

PROGRAMMA 4

GUADAGNARE SALUTE PIEMONTE - PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE NEL SETTING SANITARIO

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 il mondo dei servizi sanitari. 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
<p>MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MALATTIE CRONICHE non trasmissibili</p>	<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p> <p>OC 1.4. Ridurre il numero dei fumatori</p> <p>OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p>OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p>OC 1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p> <p>OC 1.11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche</p>	<p>OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.).</p> <p>OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.</p> <p>OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa</p> <p>OSR 4.4. Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi a verifica della fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza rivolti all'"utenza fragile", per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita.</p>	<p>Indicatore OSR 4.1 % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate</p> <p>Indicatore OSR 4.2 N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT</p> <p>Indicatore OSR 4.3 N. procedure attivate/programmate</p> <p>Indicatore OSR 4.4 Realizzazione dei percorsi informativo-formativi sui temi individuati</p>	<p>Standard OSR 4.1 30%</p> <p>Standard OSR 4.2 Almeno uno per ogni MCNT</p> <p>Standard OSR 4.3 80%</p> <p>Standard OSR 4.4 Almeno 1 per tema</p>
<p>MO 3 Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti</p>	<p>OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale</p>			
<p>MO 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti</p>	<p>OC 5.1. ridurre il numero di decessi per incidenti stradali</p> <p>OC 5.2. ridurre il n. di ricoveri</p> <p>OC 5.3. aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p>			
<p>MO 6 Prevenire gli incidenti domestici</p>	<p>OC 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, mmg, pls</p> <p>OC 6.5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico</p>			

Quadro strategico, profilo di salute e trend dei fenomeni

Quadro strategico

I **servizi sanitari** sono un luogo strategico di progettazione e realizzazione di azioni individualizzate di prevenzione e promozione della salute sui comportamenti a rischio e protettivi negli ambiti:

- “**fisiologico**”: azioni per le persone che si rivolgono ai servizi sanitari in momenti fisiologici “particolari” in cui è rilevante l’aspetto dello stile di vita: ad esempio donne in gravidanza, neo mamme, caregivers di anziani, familiari di utenti psichiatrici, donne 45enni e oltre seguite da “prevenzione serena”, momenti nei quali i servizi sanitari e gli operatori – opportunamente formati – possono incidere molto sullo stile di vita;
- “**clinico**”: azioni nel contesto delle cure primarie o specialistiche per le persone con MCNT o a forte rischio di tali malattie, per le quali il cambiamento degli stili di vita gioca un ruolo fondamentale di prevenzione della patologia o delle sue complicanze;
- “**lavorativo**”: azioni formative specifiche per il miglioramento dello stile di vita dello stesso personale sanitario.

Due aspetti sono sottolineati da tutti i documenti consultati: il primo è che occorre **costruire competenze** negli operatori, perché siano in grado di promuovere ed accompagnare i cambiamenti di stili di vita delle persone a rischio/con patologie. La modalità di intervento in particolare che accomuna i diversi servizi sanitari, ed è trasversale a tutti i temi di salute su citati, è il **counseling**: la letteratura ne dimostra l’efficacia rispetto all’adozione di corretti stili di vita nonché al rinforzo motivazionale e supporto emotivo a utenti e familiari. Questo “strumento” dà la possibilità di rinforzare i messaggi/informazioni veicolate attraverso la creazione di una relazione di fiducia che è la base di una vera e propria alleanza terapeutica tra l’operatore e l’utente/familiari. Questo programma vuole quindi promuovere l’attenzione agli aspetti psicologici e relazionali nell’ambito degli interventi di educazione/assistenza/cura promossi dai servizi sanitari, nonché prevedere – tra gli obiettivi specifici regionali – lo sviluppo di una ricognizione delle attività di counseling promosse dalle ASL/ASO, con lo scopo ultimo di aumentarne l’efficacia rispetto a:

- informazione/educazione/formazione fornita agli utenti e ai familiari/caregivers (anche in termini di aumento di competenze di resilienza);
- adozione e mantenimento nel tempo di stili di vita favorevoli alla riduzione delle complicanze inerenti patologie già conclamate, integrando gli specifici percorsi sulla corretta alimentazione, riduzione consumo alcol, cessazione fumo con percorsi di prescrizione dell’esercizio fisico attraverso l’applicazione di modelli operativi collaudati.

Il secondo aspetto è che è fondamentale **agire in rete**, favorendo l’integrazione di tutte le componenti che entrano in gioco all’interno di **percorsi** che vedano il paziente e la sua famiglia protagonisti. In questo senso il programma mira a coinvolgere e raccordare l’azione dei diversi operatori: medici di famiglia, operatori delle cure primarie, specialisti, operatori della prevenzione, farmacisti, ecc.

In Piemonte sia il sistema delle cure ospedaliere che il sistema territoriale sono in profonda trasformazione ed il programma dovrà accompagnare e “sfruttare” tali trasformazioni. In particolare il documento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni detta le Linee guida per la riorganizzazione del territorio con il riassetto delle cure primarie e lo sviluppo della farmacia dei servizi. Quindi, si prospetta l’attivazione delle AFT (Aggregazioni funzionali territoriali) e delle UCCP (Unità complesse di cure primarie) costruendo una rete assistenziale a maglia stretta, insieme alle strutture ospedaliere, i distretti, le organizzazioni socio-assistenziali e l’integrazione con il sistema di emergenza e il servizio di continuità assistenziale.

Il programma si colloca in un **quadro legislativo/normativo allargato** (l’Unione Europea e l’OMS hanno sottolineato la necessità di implementare attività di promozione della salute per la popolazione generale basata sulla prevenzione delle problematiche alcol e fumo/correlate, e vuole ispirarsi ai principi EBP (*evidence based prevention*) rispetto alla progettazione ed adozione di strategie di promozione, prevenzione – ma anche gestione – inerenti il contrasto delle MCNT.

La strategia globale per l’alimentazione del lattante e del bambino (OMS 2002) richiamata nel Piano di azione dell’Unione europea *Protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno in Europa* riconosce e promuove il ruolo fondamentale che l’allattamento al seno svolge per l’affermazione del diritto del bambino al più alto standard di salute raggiungibile, suffragata in questo da una vasta mole di prove d’efficacia pubblicate da agenzie delle Nazioni unite, Governi, ricercatori, associazioni professionali ed organizzazioni non governative; le raccomandazioni mirano a indirizzare tutti gli operatori sanitari che si occupano dei genitori e dei bambini durante la gravidanza, il parto e nei primi tre anni di vita – a livello primario, negli ospedali e sul territorio – verso pratiche ottimali e basate su prove d’efficacia per la protezione, la promozione ed il sostegno di una sana alimentazione del lattante e del bambino.

Per quanto riguarda la salute mentale, fonti autorevoli sono il *Mental Health Action Plan 2013-2020*, il Rapporto OMS 2004-2005 *Promoting Mental Health*, il Libro verde della Commissione Europea *Migliorare la salute mentale della popolazione* e il documento *Health 2020* dell'OMS, i quali auspicano che la salute mentale sia garantita a tutti e propongono l'adozione di strategie "comunitarie" per creare consapevolezza e cambiamento, secondo un **approccio salutogenico** che si concentra sugli aspetti positivi (resilienza, capacità di autogoverno, sentimento di felicità, risorsa psicologica di autostima...), e privilegia una metodologia di coinvolgimento attivo e partecipato degli utenti dei servizi.

È altresì possibile individuare fasce di popolazione fragile a cui i servizi sanitari (in integrazione con altri settori) dovrebbero rivolgere particolare attenzione, quali ad esempio i neo genitori, i *caregivers* di anziani (in particolare anziani non autosufficienti), i familiari e utenti dei servizi psichiatrici.

Ancora sul tema della promozione della salute mentale, in particolare dell'intervento nel momento dell'esordio psicotico, la linea perseguita in questo programma intende "andare oltre" l'identificazione precoce vera e propria di soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali, privilegiando il concetto di "tempestività temporale", nel senso del tempo che intercorre tra l'esordio di malattia, in particolare i disturbi dello spettro psicotico, e l'inizio del trattamento (DUP). I pochi studi disponibili indagano gli effetti di interventi tempestivi, su alcuni outcome ritenuti indicatori di prognosi, oppure testano la capacità degli stessi di ridurre la durata della psicosi non trattata (DUP). Una DUP breve risulterebbe correlata a un'evoluzione di malattia più benevola e forse a una migliore prognosi, ma anche in questo caso il consenso nel mondo scientifico è tutt'altro che unanime.

In questo panorama si colloca il modello finlandese di Seikkula e Olson, un approccio valutativo e terapeutico che coinvolge tutto il nucleo familiare, che si svolge preferibilmente a domicilio, aperto al dialogo, alla lettura di sistema e orientato ai bisogni, che lascia in secondo piano il trattamento farmacologico, e viene adottato da molti a livello internazionale anche in forza delle evidenze; la Regione Piemonte coordina un progetto nazionale CCM che ha come obiettivo la valutazione della trasferibilità (prassi operativa e organizzativa) di questo sistema di trattamento nei DSM italiani.

Profilo di salute, trend dei fenomeni

Secondo l'indagine Istat *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, anni 2012-2013¹, nelle 4 settimane precedenti l'intervista, oltre il 10% dei cittadini italiani ha effettuato un esame del sangue, circa il 15% una visita specialistica e oltre il 6% un accertamento diagnostico specialistico; il ricorso a queste prestazioni risulta in crescita su tutto il territorio nazionale, anche nella popolazione anziana.

Molto frequenti sono anche gli accessi dei cittadini agli ambulatori del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, nonché gli accessi delle donne ai servizi del Dipartimento Materno-Infantile durante la gravidanza e nei mesi successivi; inoltre intere coorti di popolazione vengono chiamate attivamente per l'effettuazione di interventi di prevenzione (es: vaccinazioni e screening oncologici). È quindi evidente che il setting sanitario ha una potenzialità notevole di essere veicolo di informazioni o azioni per il miglioramento degli stili di vita della popolazione.

Del resto la relazione tra abitudini comportamentali e condizioni di salute è nota agli operatori sanitari. Per esempio la sorveglianza PASSI indica che tra gli ipertesi ed ipercolesterolemici di età compresa tra 18 e 69 anni, circa 8 su 10 hanno ricevuto consiglio di controllare queste condizioni con misure comportamentali e/o dietetiche e con prevalenze maggiori di quelle con le quali risultano somministrati farmaci per lo stesso scopo. Anche le differenze con i valori di pool nazionale sono generalmente non rilevanti ma, per le persone con colesterolemia elevata, in Piemonte si registra una minore diffusione del consiglio di fare attività fisica e dell'uso di farmaci rispetto al pool di ASL.

Al momento però l'attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari (medici, ma anche operatori sanitari in genere) risulta percepita da meno della metà dell'intera popolazione di 18-69 anni di età e con prevalenze molto diverse tra comportamenti. Come per ogni azione di comunicazione, questo risultato dipende da numerosi fattori che riguardano la parte emittente (gli operatori del sistema sanitario), quella ricevente (il cittadino) e il contesto in cui la comunicazione si svolge; esso rappresenta comunque un elemento di riflessione per la realizzazione degli interventi nei prossimi anni, considerato che si ripropone su tutto il territorio nella sostanza delle differenze osservate nell'attenzione ai diversi comportamenti, ma che presenta anche prevalenze diverse tra le ASL del Piemonte, indicative di elementi locali che possono favorire od ostacolare questa attenzione.

Per gli indicatori della sorveglianza PASSI relativi all'attenzione e ai consigli degli operatori sanitari sugli stili di vita, un elemento di preoccupazione abbastanza diffuso sul territorio nazionale e che coinvolge anche il Piemonte è la loro stabilità, e talvolta la loro diminuzione, nel tempo, a fronte di un incremento auspicabile ed esplicitamente atteso dal PNP su situazioni specifiche.

¹ *La salute in Piemonte nelle opinioni dei suoi abitanti*. www.dors.it/alleg/newcms/201503/multiscopo_web.pdf (ultimo accesso giugno 2018)

18-69 anni	%	Piemonte	Pool nazionale	18-69 anni	%	Piemonte	Pool nazionale
Ipertesi che hanno ricevuto il consiglio del medico di tenere sotto controllo la pressione attraverso:				Persone con colesterolemia elevata che hanno ricevuto il consiglio del medico di tenerla sotto controllo attraverso:			
- riduzione del sale nel cibo		77,7%	87%	- minor consumo di carne e formaggi		85,4%	88,7%
- attività fisica regolare		74,6%	82,4%	- aumento di frutta e verdura		74,2%	81,6%
- controllo del peso		72,3%	80,8%	- attività fisica regolare		75,5%	83,2%
				- controllo del peso		70,2%	78,5%

Tabella 1. Consiglio dell'operatore sanitario a ipertesi e ipercolesterolemici. PASSI 2014-2017

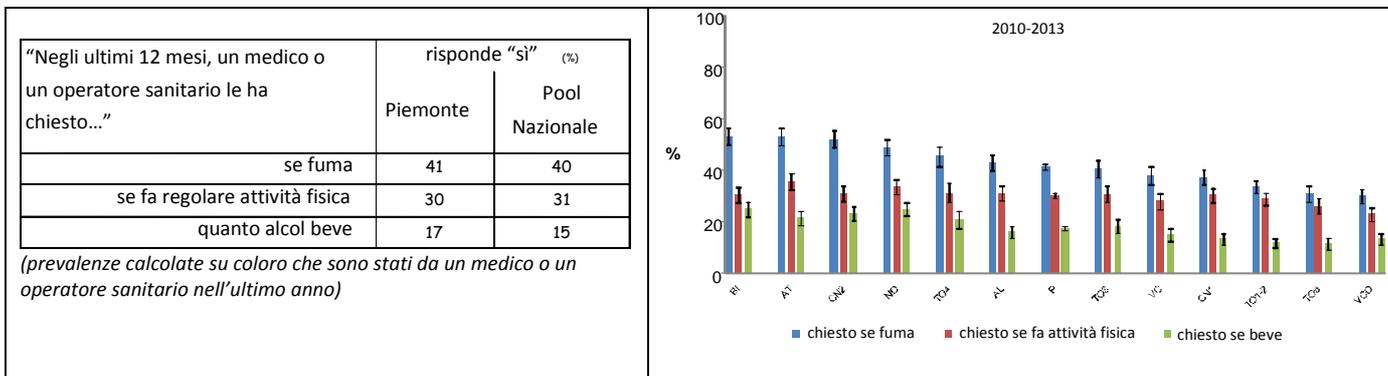


Figura 1. Attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari. PASSI 2010-2013

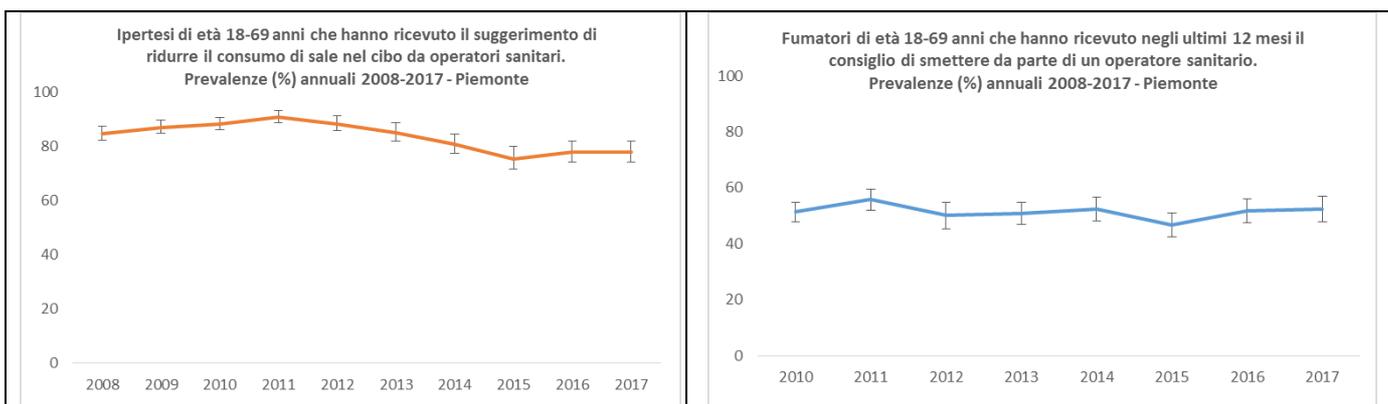


Figura 2. Attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari in situazioni specifiche/1

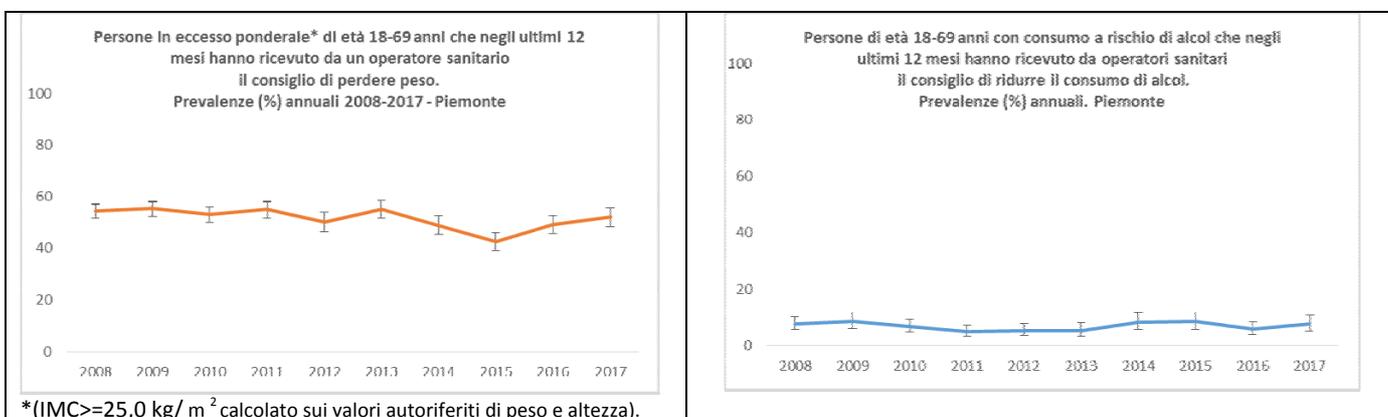


Figura 3. Attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari in situazioni specifiche/2

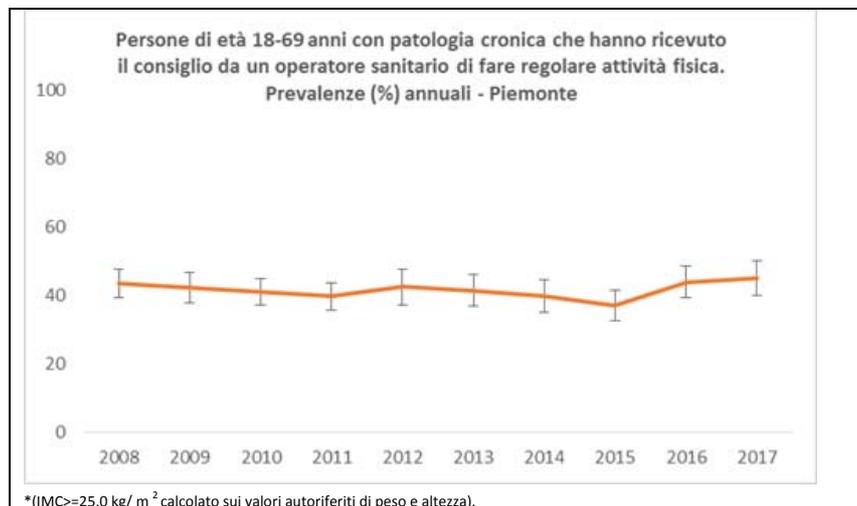


Figura 4. Attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari in situazioni specifiche/3

Il Bollettino 2012 *Fatti e cifre sulle dipendenze e sull'alcol in Piemonte*², pubblicato dall'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte, ci dice che continuano a diminuire i ricoveri per patologie alcol correlate. Nell'ultima rilevazione si è registrata una flessione del numero di soggetti che si rivolgono ai Dipartimenti per le Dipendenze per richiedere un trattamento per problematiche alcol correlate. Persiste la dispersione dei ricoveri per dipendenza e abuso di alcol in reparti diversi a seconda dell'area geografica di riferimento.

Secondo il Bollettino 2013 *Fatti e cifre sul fumo di tabacco in Piemonte*³, che raccoglie e integra i dati di più fonti informative (come SDO, ISTAT, PASSI e lo studio *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, ESPAD), diminuiscono i ricoveri attribuibili al fumo passando da 39.923 nel 1996 (7% del totale) a 21.307 nel 2011 (4% del totale, tra gli adulti sopra i 34 anni); tra il 2009 e il 2012 si assiste a un graduale decremento dei livelli di tabagismo tra gli adolescenti: la prevalenza di coloro che hanno fumato almeno una sigaretta è passata dal 64% al 60% e la percentuale dei fumatori abituali è scesa dal 28% al 23%.

Per quanto riguarda la **salute mentale**, PASSI conferma nel periodo 2014-2017 le stime del periodo 2010/2013: in Piemonte quasi il 6% della popolazione tra 18 e 69 anni (corrispondenti ad oltre 170mila persone) presenta sintomi indicativi di depressione, con prevalenze che aumentano con l'età e con il diminuire del livello di scolarità e delle condizioni economiche; anche l'aver una patologia cronica è una condizione che risulta associata ad una più elevata prevalenza di sintomi di depressione (12%) così come il non avere un lavoro continuativo e il vivere da soli. Una percentuale maggiore di donne (7,6%) presenta i sintomi di depressione rispetto agli uomini (4,5%).

Il medico o l'operatore sanitario sono le principali figure di riferimento, ma ad essi si rivolge solo il 43% di queste persone (37% esclusivamente, 7% rivolgendosi anche a familiari ed amici). Analogamente a quanto si osserva nel pool nazionale, quasi 4 persone con sintomi indicativi di depressione su 10, non si rivolgono a nessuno per avere aiuto nell'affrontare questi problemi.

Per quanto riguarda l'**allattamento al seno**, le performance dei DMI regionali rispetto alle pratiche di promozione dell'allattamento al seno durante il percorso nascita (partecipazione a incontri di accompagnamento alla nascita, utilizzo dell'Agenda di Gravidanza, messa al seno precoce, allattamento durante la degenza al PN, allattamento alla dimissione, uso del biberon) sono monitorate attraverso il Certificato di Assistenza al parto e le SDO, il decadimento dell'allattamento al seno è monitorato in maniera disomogenea nell'ambito della Regione facendo parte di programmi locali che utilizzano strumenti diversi per la raccolta dei dati (Bilanci di salute, questionari al momento delle vaccinazioni). Rispetto all'indicatore nazionale tratto dall'indagine Multiscopo, il Piemonte si colloca sopra la media nazionale, ma con buoni margini di miglioramento ancora possibili (tabella 2).

	Piemonte	Italia
Età del bambino	%	%
Fino a 6 mesi	43,56	48,96
Oltre	56,44	51,04

Tabella 2. Allattamento al seno: % grezze di donne che allattano al seno per età del bambino (donne con l'ultimo figlio con meno di 6 anni). Fonte: elaborazione DoRS su dati ISTAT, Indagine multiscopo *Condizioni di salute e ricorso ai servizi* anni 2012-2013

² www.oed.piemonte.it/public/4_bollettini/boll_alcool_marzo2013.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

³ www.oed.piemonte.it/public/4_bollettini/BollFUMO2013.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

Studi, prove di efficacia, raccomandazioni

1) *Il cambiamento del comportamento: approcci individuali* – National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Traduzione parziale in lingua italiana della guida: *Behaviour change: individual approaches*. NICE public health guidance 49, gennaio 2014, a cura di DoRS⁴. La guida raccomanda una serie di azioni per la progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi finalizzati al cambiamento di stili di vita non salutari, principalmente rivolti ai singoli con più di sedici anni. Questi interventi aiutano le persone a:

- migliorare le abitudini alimentari e adottare uno stile di vita attivo;
- perdere peso se sono in sovrappeso od obeso;
- smettere di fumare;
- ridurre il consumo di alcol;
- praticare sesso sicuro per prevenire gravidanze indesiderate e una serie di malattie a trasmissione sessuale (quali clamidia e HIV).

La guida comprende una serie di approcci che vanno da interventi di counseling individuale – realizzati sapendo cogliere un'occasione favorevole nel contesto sanitario – a interventi intensivi sviluppati in più incontri.

2) *2008-2013 Action Plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*⁵. L'OMS sostiene che circa l'80% delle MCNT (come le patologie cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici) potrebbe essere prevenuto eliminando alcuni fattori di rischio come il consumo di tabacco, un'alimentazione scorretta, l'inattività fisica e il consumo eccessivo di alcol; per questo ha sviluppato un Piano di azione specifico: il documento fornisce ai singoli Stati e alla comunità internazionale linee guida per stabilire e rafforzare le iniziative per la sorveglianza, la prevenzione e la gestione delle malattie croniche non trasmissibili.

3) Fleming, 1997 - Moyer et al., 2002 - Kaner et al, 2007: *linee guida NICE 2010*: ci sono evidenze scientifiche che indicano come l'identificazione precoce e l'intervento breve sia la più appropriata strategia preventiva per far fronte al problema alcol a livello di popolazione e tra quelle più vantaggiose e sostenibili in termini di valutazione costi-benefici.

4) Sul ruolo dell'allattamento al seno nella promozione della salute dei bambini e sui suoi riflessi anche sulla prevenzione delle MCNT, nonché sul cruciale ruolo dei servizi sanitari nella sua promozione, si rimanda alle revisioni sistematiche e alle raccomandazioni prodotte negli scorsi anni da OMS e UNICEF:

- WHO Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 2001.
- WHO and UNICEF. Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The Special Role of Maternity Services. Geneva, World Health Organization, 1989.
- WHO Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses /Bernardo L. Horta... [et al.]. World Health Organization 2009.

5) Numerose evidenze di Letteratura scientifica raccomandano l'utilizzo dell'esercizio fisico nel setting sanitario, anche attraverso corrette modalità di prescrizione dell'esercizio fisico (in termini di tipologia, intensità, quantità) nella prevenzione primaria e secondaria delle patologie croniche esercizio-sensibili, quali ad esempio diabete mellito, cardiovasculopatie, patologie oncologiche ed altre. Inoltre, l'esercizio fisico adeguato e regolare, ancor più se supportato da un *trainer* appositamente formato, ha dimostrato di ridurre il costo dei trattamenti e di migliorare la percezione della qualità della vita.

- World Health Organization, *Global recommendations on physical activity for health 2010*. ISBN 978 92 4 159997 9
- Gordon O Matheson, Martin Klügl, Jiri Dvorak, Lars Engebretsen, Willem H. Meeuwisse, Martin Schwellnus, Steven N Blair, Willem van Mechelen, Wayne Derman, Mats Börjesson, Fredrik Bendiksen, Richard Weiler, *Responsibility of sport and exercise medicine in preventing and managing chronic disease: applying our knowledge and skill is overdue*. Br J Sports Med doi:10.1136/bjsports-2011-090328.
- World Health Organization, *Global action plan for the prevention and control of NCDs, 2013-2020*, 2013. ISBN 978 92 4 150623 6.
- Documento di Consenso della Task Force Multisocietaria: Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), Società Italiana di Cardiologia dello Sport (SIC Sport), Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri (ANCE), Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa (GICR), Società Italiana di Cardiologia (SIC), *Linee guida La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico*, Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 88.62.78.197.

⁴ http://www.dors.it/documentazione/testo/201404/Cambiamento_comportamenti_ita_apr14.pdf (ultimo accesso giugno 2018)

⁵ <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf> (ultimo accesso giugno 2018)

- Quinta Task Force congiunta della Società Europea di Cardiologia e di altre Società sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari nella Pratica Clinica, *Linee guida europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica (versione 2012)*, Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 88.62.78.197.
- Chudyk A, Petrella RJ. Effects of exercise on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes - A meta-analysis. *Diabetes Care* 2011; 34: 1228-1237.
- Balducci S, Zanuso S, Nicolucci A, et al.; for the Italian Diabetes Exercise Study (IDES) Investigators. Effect of an intensive exercise intervention strategy on modifiable cardiovascular risk factors in subjects with type 2 diabetes mellitus - A randomized controlled trial: The Italian diabetes and Exercise Study (IDES). *Arch Intern Med* 2010;170:1794-1803.
- Timothy S. Church, Steven N. Blair, *When will we treat physical activity as a legitimate medical therapy... even though it does not come in a pill?* *Br J Sports Med* 2009; 43: 80-81 Editorial.
- CJ Jimenez. *Diabetes and exercise: the role of the athletic trainer*. *Journal of Athletic Trainer* 1997;32:339-43.
- American College of Sports Medicine (ACSM), *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 2013.
- Carmen Fiuza-Luces, Nuria Garatachea, Nathan A. Berger and Alejandro Lucia, *Exercise is the Real Polypill*, *Physiology* 28:330-358, 2013. doi:10.1152/physiol.00019.2013.
- Jones TF ; Eaton CB. *Cost-benefit analysis of walking to prevent coronary heart disease*. *Arch Fam Med*, Aug 1994.
- De Feo P, Perrone C, Fatone C, et al. Exercise therapy, as a core element of a multidisciplinary lifestyle intervention in type 2 diabetes, is cost saving for the healthy national service Abstract Book, Hepa Conference, Helsinki, 21-24, October, 2013.
- Avery L, Flynn D, van Wersch A, et al. Changing physical activity behavior in type 2 diabetes - A systematic review and meta-analysis of behavioral interventions. *Diabetes Care* 2012; 35: 2681-2689.

6) Una revisione degli studi sugli esiti in ordine di sviluppo cognitivo, socio emozionale o di salute mentale di programmi che hanno introdotto componenti di supporto psicosociale ai genitori, di stimolazione precoce e di interazione responsiva tra genitori e bambini ha calcolato i benefici in termini di ritorno economico dell'investimento iniziale sulla società in un range che va da 6,4 a 17,6 volte l'investimento iniziale (P.L. Engle, L. Fernald, H. Aderman et al. *Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. *Lancet*, Sep 23, 2011).

7) Sempre a supporto della promozione del benessere mentale per i neo genitori e del conseguente impatto sulla riduzione delle disuguaglianze si segnala: F. Cunha, J. Heckman. *Investing in Our Young People*. National Bureau of Economic Research. Luglio 2010⁶.

8) I lavori seguenti costituiscono raccomandazioni inerenti il lavoro di *empowerment* con i *caregivers*.

- *Building resilience of family caregivers*. *Social Service Journal*. Vol. 14, Dec 05/Jan 06.
- Mecocci P. *La qualità di vita dei caregiver*, VI Corso di Riabilitazione Cognitiva (*slides*)⁷.
- Bonati PA. *Le implicazioni sociali. Quale futuro per i caregivers*. Congresso Nazionale Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (*slides*)⁸.
- *New Scientific Strategies for Managing Stress Building Resilience*⁹.
- *Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers*¹⁰.
- *Caring for the caregiver: why your mental health matters when you are caring for others*¹¹.

9) A supporto dell'efficacia dell'intervento precoce negli esordi psichiatrici e del modello OD di Seikkula, si citano i seguenti lavori.

- WHO. *User empowerment in mental health*. A statement by the WHO Regional Office for Europe, 2010¹²: report dell'OMS che specifica l'azione da intraprendere per rafforzare la responsabilizzazione dell'utente e del *caregiver*, raccomandando ai servizi sanitari l'ascolto e il coinvolgimento delle persone con problemi di salute mentale e le loro famiglie (*empowerment* come valorizzazione e consapevolezza delle proprie delle risorse e competenze personali).
- *Early intervention for psychosis* (Cochrane Review 2011).
- Linea Guida (ottobre 2007) *Gli interventi precoci nella schizofrenia*. SNLG - Sistema nazionale per le linee guida¹³.
- Warner R. *Intervento precoce nelle psicosi: un'analisi critica*. *Nòs - Aggiornamenti in psichiatria*, 2: 2005; pp. 77-87.

⁶ www.nber.org/papers/w16201.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

⁷ www.sigg.it/assets/congressi/52-congresso-nazionale-sigg/slide/riabilitazione/05Mecocci.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

⁸ www.sigg.it/assets/congressi/53-congresso-nazionale-sigg/slide/Bonati-27.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

⁹ www.uctv.tv/shows/New-Scientific-Strategies-for-Managing-Stress-Building-Resilience-and-Bringing-Balance-to-Life-20631 (ultimo accesso giugno 2018).

¹⁰ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2766264 (ultimo accesso giugno 2018).

¹¹ <https://wfmh.global/> (ultimo accesso giugno 2018).

¹² http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

¹³ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_714_allegato.pdf (ultimo accesso giugno 2018).

- Seikkula J. *Il dialogo aperto. L'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*. Giovanni Fioriti Editore (a cura di Chiara Tarantino), 2014.

Sinergie con altri programmi

Il programma è strettamente correlato agli altri programmi di setting di "Guadagnare Salute Piemonte" e con il programma "Screening di popolazione" del PRP.

È inoltre correlato con il Piano di Azione Regionale delle Dipendenze (PAR), con la Rete Ospedali che promuovono salute (Rete HPH), con il progetto Genitori Più, con la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, con il Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA) per il diabete mellito.

Azioni previste nel periodo

Obiettivi e attività del programma in continuità con il precedente PRP

Questo programma ha rappresentato una vera sfida di programmazione centrale, in quanto sconta il disallineamento temporale tra il Piano di Prevenzione ed alcune condizioni organizzativo/normative incompiute a livello regionale (in particolare per quanto riguarda i Gruppi regionali su alcol e tabagismo, Tavolo Incidenti Stradali ecc.) che avrebbero dovuto garantire la necessaria cornice per lo sviluppo delle azioni.

Sulla base di quanto sopra, a partire dal 2016, attraverso il supporto delle ASL, è stato avviato un processo per dare una maggiore omogeneità di setting, puntando su azioni formative ad hoc per sviluppare, negli operatori sanitari, competenze di base omogenee rispetto al counselling breve, quale metodologia utile nei contesti sia preventivi che clinici.

Si intende proseguire la messa a punto – a livello regionale e/o di singola ASL – di percorsi integrati di prevenzione/assistenza/supporto/cura, attraverso:

- l'intersectorialità tematica (fumo/alcol/alimentazione/attività fisica/salute mentale);
- la collaborazione tra differenti servizi (DMI, SeRT/D, DSM, servizio Medico Competente, Servizi specialistici per MCNT, Medicina dello Sport, ecc.) e Reti Regionali (es. Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, CPO Centro Prevenzione Oncologica), tra differenti professionisti interni ed esterni (es. MMG, PLS) all'azienda, tra differenti settori (sanitario, sociale, associazionismo, privato, ecc.);
- strategie di promozione dell'*empowerment* individuale e della partecipazione attiva;
- la sinergia con progetti "di ampio respiro" già avviati sul territorio piemontese: Genitori Più (target i genitori di bambini nei primi anni di vita) – tra cui i sottoprogetti Allattamento al seno, Nati per Leggere, Nati per la Musica e il progetto CCM "Mamme libere dal fumo", con focus particolare sull'area materno-infantile per quanto riguarda fumo attivo e passivo), progetto FUCSAM (progetto follow-up e stili di vita per pazienti con pregresso tumore della mammella e del colon-retto), progetto "In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo" (rivolto ai dipendenti ASL/ASO), Rete "Ospedali per la promozione della salute" (HPH - *Health Promoting Hospital*); progetto CCM *Open Dialogue* (intervento su esordi psichiatrici), Farmacia di comunità.

Il programma si pone in continuità e con intento di sostegno/rinforzo/generalizzazione di azioni già intraprese in modo più o meno diffuso nelle Aziende Sanitarie e che hanno dato esiti positivi:

- interventi di disassuefazione fumo e dipendenze a cura degli operatori sanitari e dei servizi coinvolti sul tema (SerD/T, sportelli ospedalieri, CTT,...), dei professionisti esterni quali MMG, con erogazione di corsi ad hoc per l'aumento delle competenze di counseling breve;
- promozione dell'esercizio-terapia per soggetti con patologie esercizio-sensibili (diabetici, cardiopatici, utenti psichiatrici,...);
- promozione del benessere mentale e fisico: supporto al ruolo genitoriale per neo genitori (compresi promozione e sostegno dell'allattamento al seno);
- supporto psicologico e orientamento/informazione per i *caregivers* di anziani;
- prevenzione degli incidenti stradali, attraverso interventi di counseling motivazionale breve, da parte dei membri della commissione medica locale, durante la visita per il rilascio della patente a soggetti in trattamento;
- counseling "opportunistico" per genitori (c/o consultorio, ambulatorio pediatrico, ambulatorio vaccinale) per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile;

- sperimentazione del ruolo della farmacia come sede per l'identificazione precoce di soggetti affetti da alcune delle principali patologie croniche (es. diabete) e attività di counseling.

Sinergie nazionali/europee sono rappresentate dal progetto IPIB "Programma per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve sul consumo rischioso e dannoso di alcol finalizzato alla prevenzione", finanziato nel 2011 dal Dipartimento delle Politiche antidroga (Dpa), e affidato all'Osservatorio nazionale alcol e all'Istituto Superiore di Sanità (obiettivo: potenziare le abilità professionali degli operatori sanitari impegnati nell'assistenza sanitaria primaria per la realizzazione di interventi specifici offerti ai pazienti con consumo rischioso e dannoso di alcol); dal progetto nazionale "Trapianto... e adesso Sport", promosso da alcuni anni dal Centro Nazionale Trapianti, con l'obiettivo di diffondere tra i trapiantati l'importanza dell'attività fisica dopo l'intervento; infine dal progetto europeo "Empowerment hospital", sull'integrazione ospedale-territorio per la riduzione delle recidive, con capofila l'ospedale dell'ASL di Biella.

Sintesi complessiva delle azioni previste

Nel 2018-19 si prevede il consolidamento di alcune azioni e il riorientamento di altre, sulla base delle criticità, prevalentemente di tipo organizzativo, emerse nel primo periodo di attuazione del Piano.

Le azioni riguardanti il **sostegno della genitorialità** proseguiranno in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su solide e condivise basi EBM e che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall'operatore; le attività previste per la promozione dell'allattamento al seno mirano a dare continuità al Programma Regionale di Protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, in particolare a realizzare le iniziative di formazione/aggiornamento per gli operatori dei Dipartimenti Materno-Infantili e a definire le modalità di monitoraggio dei dati sull'allattamento al seno, che entrano nel profilo di salute materno infantile dei DMI.

Le azioni riguardanti il **contrasto al tabagismo** hanno presentato nel 2015-2017 notevoli criticità, dovute alla difficoltà nell'individuare i soggetti e gli interlocutori interistituzionali. Per superare questa condizione di stallo è stato definito un gruppo di lavoro, composto da operatori appartenenti al Servizio Sanitario, con la funzione di coordinamento della progettazione della formazione sulle tecniche del counselling breve e pianificazione delle modalità di assistenza alla formazione per tutti gli operatori delle ASL piemontesi.

Le due azioni specifiche sul tema **alcol** vertono sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso ed sull'utilizzo dell'intervento specifico breve tramite momenti formativi ad hoc, produzione di materiale e supporto tecnico organizzativo del costituendo gruppo di coordinamento interdisciplinare regionale. Anche in questo caso, la mancanza del previsto gruppo regionale intersettoriale ha comportato l'istituzione di un gruppo di lavoro composto da operatori del solo servizio sanitario che coordinano le attività, in particolare l'implementazione del percorso formativo regionale "a cascata" e il conseguente avvio e monitoraggio delle attività previste a livello locale.

Le azioni che riguardano l'**attività fisica nelle persone con patologie** perseguono obiettivi di integrazione multidisciplinare, in continuità con progetti già realizzati, per favorire la diffusione di appropriate modalità operative di esercizio-terapia (MET), di momenti formativi indirizzati ai clinici che si occupano dei percorsi educativi per pazienti con patologie croniche, di definire, valutare e implementare l'utilizzo dell'attività fisica nei percorsi educativo-terapeutici.

Per quel che riguarda il **benessere mentale** l'azione principale verte sull'applicabilità e trasferibilità nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della metodica denominata "Dialogo Aperto", percorso di presa in carico internazionalmente noto, testato e validato dedicato ai soggetti in crisi psichiatrica che per la prima volta si presentano ai DSM. È inoltre previsto un percorso di formazione partecipata finalizzato all'empowerment di operatori/famiglie/pazienti dei DSM.

Il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** vede due azioni entrambe centrate su indicazioni procedurali e redazione di linee d'indirizzo in materia delle violazioni del C.d.S. ex artt. 186, 186bis, 187 ovvero guida sotto l'effetto di alcol o stupefacenti e conseguenti sanzioni. In assenza del previsto gruppo di lavoro interistituzionale, la stesura delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti e le indicazioni per i corsi info-educativi preliminari alla restituzione della patente sono proseguite grazie a un gruppo di lavoro ristretto.

Rispetto alla prevenzione degli **incidenti domestici**, proseguono le attività, ormai ben consolidate, relative ai corsi di formazione per gli operatori di ogni ASL, all'informazione sistematica dei MMG e PLS tramite l'invio annuale dei dati dei PS, alla trasmissione periodica di note informative sui rischi domestici e alla raccolta delle informazioni sugli avvelenamenti domestici e loro restituzione agli operatori.

Un'azione è centrata su di un modello di *empowerment* in cui **ospedale e territorio** (inteso come Servizi e comunità) collaborano per avviare percorsi di modificazione degli stili di vita partendo dai pazienti ricoverati; tale azione fa riferimento ad un progetto europeo di cui è capofila l'ASL di Biella.

Nell'ambito del **counselling nutrizionale** si ritiene opportuno intervenire con un programma formativo, da attuare a cascata nelle ASL, indirizzato ad operatori sanitari, su informazione, comunicazione e counselling.

Per quanto riguarda le azioni collegate a **progetti specifici**, nazionali o europei, come "Empowering Hospital", "Dialogo Aperto" (riguardante la salute mentale) e "Farmacia di Comunità", si proseguirà affinché, una volta conclusi i progetti e condivisi i risultati, le metodologie originali nonché i temi culturali innovativi diventino patrimonio comune del Servizio Sanitario. Per rafforzare il macro obiettivo di promozione del benessere mentale è prevista una nuova azione finalizzata all'individuazione precoce e trattamento di problematiche psicologiche "non severe" nel contesto delle cure primarie con intervento basato sullo Stepped Care Model.

Fattori interni ed esterni che possono influenzare i risultati

Le azioni che prevedono un coinvolgimento dei medici e pediatri di famiglia necessitano della definizione di accordi quadro la cui mancata stipula può rallentare o ridurre l'impatto delle azioni stesse; per contro la riforma dei servizi territoriali in corso di definizione potrà creare condizioni molto favorevoli alle iniziative di promozione della salute attivate nell'ambito delle cure primarie; inoltre la contrazione di personale nei servizi clinici legata al piano di rientro costituisce un limite alla disponibilità di ore/persona da dedicare ad attività preventive.

Monitoraggio e contrasto disuguaglianze

I servizi sanitari sono un luogo strategico di progettazione e realizzazione di azioni individualizzate nel contesto di momenti fisiologici della vita (es. gravidanza e parto), clinici (fasi di malattia o comunque di rischio), lavorativo (promozione della salute tra gli operatori sanitari stessi). Poiché questo programma intende proseguire la messa a punto di percorsi integrati di prevenzione/assistenza/supporto/cura, gli obiettivi su cui focalizzare l'attenzione in termini di disuguaglianze sono molteplici. In Piemonte si è infatti osservato, attraverso un'analisi di dati ISTAT - Aspetti della vita quotidiana 2009-2012 e PASSI 2008-2013, che tra i fattori di rischio bersaglio degli obiettivi di questo programma ve ne sono diversi con una importante frazione di esposizione 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 forti fumatori (50% nei maschi e 31% nelle donne), alcol (circa 12% nei maschi e -24% nelle donne, con uno svantaggio a carico delle più istruite), diabete mellito (11% negli uomini e 28% nelle donne), ipertensione (-24% negli uomini – con uno svantaggio dunque a carico dei più istruiti, e 27% nelle donne), fattori correlati alla salute mentale dei più giovani (es. disoccupazione dei genitori, con un FADS del 34% nei maschi e del 45% nelle femmine). Questo si traduce, per i suddetti fattori, in un considerevole 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 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 il fumo, una riduzione del 4,3% dei fumatori e del 4,2% dei forti fumatori; per l'alcol, una riduzione dello 0,4% dei consumatori abituali; per il diabete e l'ipertensione, una riduzione dell'1 e dell'1,3% rispettivamente; per i fattori correlati alla salute mentale dei più giovani, intervenire sulle disuguaglianze nell'esposizione dei giovani alla disoccupazione parentale porterebbe ad una riduzione della prevalenza del problema del 4,2% nella popolazione interessata e dell'1,2% in quella generale; 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 l'effetto dell'alcol salirebbe dell'1,4%, motivo per cui bisognerà concentrarsi su azioni di prevenzione ad hoc per i maggiormente istruiti.

Inoltre, per tutti gli operatori sanitari verrà proposta una formazione ad hoc sull'importanza delle differenze sociali nei comportamenti scorretti, su come programmare interventi di sanità pubblica orientati all'equità, e su come approcciare in maniera differenziale i pazienti in base al loro status socio-economico (cfr. programma *Governance*).

<p>Azione 4.1.1 Sostegno all'allattamento al seno</p>	<p>Obiettivi dell'azione: Dare continuità al Progetto Regionale di Protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno</p>		<p>OSR cui si riferisce: OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p>		
<p>Descrizione dell'azione</p> <p>Proseguirà il consolidamento delle conoscenze teoriche e pratiche, relative alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, di tutti gli operatori del DMI per fare in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggia su solide e condivise basi EBM e che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall'operatore.</p> <p>Sarà attuata la formazione secondo le indicazioni OMS, corso delle 20 ore per gli operatori nuovi assunti nei DMI e secondo i criteri OMS-UNICEF e aggiornamento continuo in particolare degli operatori "esperti" cui vengono demandati i casi di "allattamento difficile".</p> <p>Sarà programmato e realizzato l'aggiornamento degli operatori dei Punti di sostegno con formazione sul campo sugli allattamenti difficili. A partire dal 2017, si lavora per colmare il bisogno formativo sia nei confronti dei neo-assunti, in corso d'anno (entro 6 mesi), sia nei confronti di coloro che, trasferiti da altra sede o assunti in precedenza, non siano ancora stati formati.</p> <p>L'indicatore sentinella è stato riformulato: la modifica consiste nel sostituire ai punti di sostegno i DMI, perché i punti di sostegno non sono una buona unità di misura, in quanto la loro organizzazione può essere diversificata a seconda della dislocazione geografica e della tipologia di territorio. La formazione viene realizzata a livello di Dipartimento Materno-infantile, indipendentemente dal numero di punti di sostegno presenti sul territorio.</p>					
<p>Livello cui si colloca: regionale, locale</p>					
<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
<p>Numero di nuovi operatori del DMI formati entro 6 mesi dalla assunzione o dalla loro entrata in servizio se provenienti da altre strutture/ASL (anche in collaborazione tra DMI)</p>	<p>2015</p> <p>Almeno 40% dei nuovi assunti dedicati</p>	<p>2016</p> <p>Almeno 50% dei nuovi assunti dedicati</p>	<p>2017</p> <p>Almeno 60% dei nuovi assunti dedicati</p>	<p>2018</p> <p>Almeno 70% dei nuovi operatori del DMI</p>	<p>2019</p> <p>100% dei nuovi operatori del DMI</p>
<p>Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI</p>	<p>Calendario incontri (nei 30 punti di sostegno)</p>	<p>Almeno 50%</p>	<p>Almeno 75</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

<p>Azione 4.3.1 Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento</p>	<p>Obiettivi dell'azione: raccogliere sistematicamente e inserire nel profilo di salute materno-infantile i dati che consentono di monitorare localmente e a livello regionale le curve di decadimento dell'allattamento al seno.</p>	<p>OSR cui si riferisce OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa</p>			
<p>Descrizione dell'azione Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita. In tale ambito, opera il gruppo di monitoraggio dell'allattamento; saranno pertanto individuate le modalità di raccolta dati sull'allattamento al seno attualmente in atto o passibili di essere attivate a livello dipartimentale, in confronto con le modalità attivate in realtà extraregionali. Verrà avviata la sperimentazione in due DMI di un set di indicatori da raccogliere all'interno del profilo di salute materno-infantile (MI); sulla base dei risultati della sperimentazione saranno elaborate raccomandazioni regionali sulle modalità di attivazione del flusso informativo. Sarà attuato un programma di aggiornamento delle équipes territoriali dei PLS sulla scorta delle risultanze emerse. La raccolta del dato relativo all'allattamento al seno a 6 mesi è risultata non praticabile, pertanto non è stato raggiunto il risultato atteso dall'indicatore sentinella. Le attività saranno riorientate al fine di individuare modalità di rilevazione dell'andamento longitudinale omogenee su tutto il territorio regionale, anche nell'ambito della sorveglianza "0-2 anni" di prossima attuazione. È stato riformulato l'indicatore sentinella in maniera da renderlo più specifico e adeguato alla suddetta rimodulazione.</p>					
<p>Livello cui si colloca: locale, regionale</p>					
<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
<p>Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi</p>	<p>2015 Non disponibile</p>	<p>2016 60%</p>	<p>2017 80%</p>	<p>2018 40%</p>	<p>2019 50%</p>
<p>Individuazione modalità di raccolta dati</p>	<p>Report</p>				
<p>Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere</p>	<p>Elaborazione e invio del questionario</p>	<p>Valutazione risposte al questionario, creazione</p>	<p>Definizione degli indicatori</p>	<p>Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo</p>	<p>Attuazione del programma formativo</p>
<p>Numero di équipes territoriali aggiornate</p>			<p>20%</p>	<p>20%</p>	<p>60%</p>

<p>Azione 4.2.1 Sostegno/ implementazione degli interventi di prevenzione/ /riduzione/ cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati</p> <p><i>Accorpa l'azione 4.2.2</i></p>	<p>Obiettivo dell'azione Implementare gli interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo realizzati dalle ASL e dalle ASO, rivolti a specifici target, autonomi e/o afferenti a progetti regionali consolidati. I target specifici a cui si fa riferimento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - operatori sanitari; - donne in gravidanza; - neo genitori fumatori (in particolare mamme). 		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.2 Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici</p>		
	<p>Descrizione dell'azione Questa azione di contrasto al tabagismo, come anche la 4.2.2, che viene accorpata in questa, avrebbero dovuto essere coordinate da un gruppo regionale interistituzionale sul fumo di tabacco, mai costituitosi. Per questa ragione è stato avviato, nel 2016, un gruppo tecnico di lavoro, composto solo da operatori appartenenti al Servizio Sanitario, con la finalità di coordinare le attività formative previste. L'attività del livello regionale è stata rimodulata prevedendo la predisposizione e diffusione dei materiali didattici necessari per la formazione a livello locale degli operatori di strutture e servizi in grado di erogare interventi di counselling per orientare e supportare il paziente fumatore. È prevista nel 2018 la realizzazione del corso di formazione a livello locale nel 50% delle ASL. Resta invariato l'atteso nei confronti delle ASL, sul fronte degli interventi di sensibilizzazione rispetto alla cessazione del fumo di tabacco, attivati utilizzando la metodologia del counselling: si prevede che in ogni ASL siano attivati interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti a differenti ambiti sanitari (servizi, strutture, MMG, PLS, ambulatori specialistici). Nel 2019, al fine di valutare gli esiti del primo anno di attuazione, ogni ASL renderà nel PLP gli interventi effettuati. La presente azione accorpa le attività previste in precedenza dalla 4.2.2, relative all'implementazione dell'offerta terapeutica di disassuefazione dei cosiddetti Centri Trattamento Tabagismo (CTT) e di altri servizi di disassuefazione. Anche questa azione ha risentito della assenza di un gruppo di lavoro regionale interistituzionale; le attività svolte, a tutt'oggi, si sono concentrate sul monitoraggio delle offerte terapeutiche esistenti a livello dei servizi aziendali che offrono interventi di disassuefazione. Si rimodula l'azione prevedendo di proseguire nel 2018 la rilevazione delle attività, della tipologia e delle criticità delle offerte terapeutiche dei CTT. Sulla scorta delle principali criticità di tipo clinico-organizzativo, emerse dalla rilevazione, nel 2019 verranno prodotte e diffuse delle raccomandazioni per adeguare l'offerta terapeutica alle più recenti indicazioni presenti nelle linee guida nazionali e regionali esistenti.</p>				
<p>Livello a cui si colloca: Regionale, locale</p>					
<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
	<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>
<p>La ricognizione: programmazione, realizzazione, diffusione</p>	<p>Programmazione e avvio della ricognizione</p>	<p>Stesura di un report coi risultati della ricognizione e diffusione del report a livello aziendale ed extra aziendale</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Realizzazione del corso di formazione nelle ASL</p>	<p>Pianificazione di modello/prototipo del corso di formazione per gli operatori delle ASL/ASO interessate</p>	<p>Almeno 1 corso di formazione attivato / corsi programmati</p>	<p>Almeno 2 corsi di formazione realizzati</p>	<p>Diffusione dei materiali didattici e realizzazione del corso nel 50% delle ASL</p>	<p>Realizzazione del corso nel 100% delle ASL</p>

Indicatore sentinella: Costituzione/ formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	30%	50%	80%	Mantenimento in tutte le ASL	Mantenimento in tutte le ASL
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	-----	Almeno 2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counselling	Almeno 2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counselling	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counselling	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counselling
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Prosecuzione rilevazione attività centri di disassuefazione della Regione	Pubblicazione del report con individuazione aree di appropriatezza		Individuazione aree di criticità	Produzione delle raccomandazioni e loro diffusione

<p>Azione 4.2.3 Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol</p> <p><i>Accorpa l'azione 4.2.4</i></p>	<p>Obiettivi dell'azione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire percorsi di training basati sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi nelle aziende sanitarie piemontesi. - incrementare il numero di soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno (durante interventi di counseling breve); - ridurre, di conseguenza, la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio. 		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici</p>		
	<p>Descrizione dell'azione</p> <p>Nell'impossibilità di avviare un tavolo intersettoriale rappresentato non solo dal settore sanitario, nel 2016 si è proceduto alla definizione di un gruppo di lavoro composto esclusivamente da operatori appartenenti al Servizio Sanitario. Il gruppo, sulla base dello specifico know how professionale, ha predisposto e realizzato in maniera condivisa con i Servizi di Alcologia delle ASL la formazione dei formatori ASL che, a loro volta, attueranno i corsi all'interno delle ASL di appartenenza.</p> <p>Il primo indicatore sentinella è stato rimodulato e si riferisce alla formazione, attuata a livello regionale, dei formatori delle ASL. L'atteso 2018 è la valutazione della qualità della formazione attuata attraverso l'analisi delle ricadute a livello locale nel primo anno di applicazione, mentre nel 2019, a seguito dell'attuazione dei corsi a cascata in tutte le ASL, sarà redatto il report finale.</p> <p>Questa azione accorpa la 4.2.4, "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol", in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con la formazione prevista. La presente diventa quindi l'unica azione relativa alla riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol.</p> <p>La rimodulazione della ex azione 4.2.4 riguarda essenzialmente la partecipazione multidisciplinare ai corsi formativi implementati a livello aziendale. Il format specifico di training che è stato progettato ha previsto una formazione "a cascata" per le ASL non rivolta in maniera indiscriminata a tutti gli operatori sanitari, bensì ad operatori di Servizi e Strutture, ospedaliere e territoriali, che hanno tra gli obiettivi la riduzione/contrasto del bere a rischio. Pertanto, lo standard atteso e la sua misurazione dovrà riguardare il grado di coinvolgimento degli operatori di servizi e strutture a cui è stato effettivamente proposto il corso.</p>				
<p>Livello a cui si colloca: Regionale, locale</p>					
<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
	<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>
<p>Indicatore sentinella: Coordinamento delle iniziative formative</p>	<p>Contatti e individuazione membri del gruppo di lavoro alcol</p>	<p>Insedimento gruppo di coordinamento sua formalizzazione Definizione di un format specifico per i training</p>	<p>Monitoraggio e valutazione delle iniziative implementate nelle ASL nell'anno precedente ed eventuali revisioni del format</p>	<p>Report intermedio di monitoraggio delle iniziative formative implementate nelle ASL</p>	<p>Report finale delle attività del gruppo di lavoro alcol e sua diffusione</p>
<p>Indicatore sentinella: Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL</p>	<p>---</p>	<p>Almeno un evento formativo a livello regionale per formatori delle ASL</p>	<p>Almeno il 30% delle ASL piemontesi hanno effettuato corsi</p>	<p>Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso</p>	<p>Il 100% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso</p>

Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	ASSENTE (dati PASSI 2012 Piemonte: il 4% dei bevitori a maggior rischio hanno ricevuto il consiglio di bere meno)	Tenuto conto che le attività formative nei confronti degli operatori sono appena iniziate non si prevedono scostamenti significativi della prevalenza	Il 6% dei bevitori a maggior rischio hanno ricevuto il consiglio di bere meno	L'8% dei bevitori a maggior rischio hanno ricevuto il consiglio di bere meno	L'8% dei bevitori a maggior rischio hanno ricevuto il consiglio di bere meno
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (Indicatore d'impatto)	ASSENTE (dato PASSI 2013 Piemonte: consumatori a maggior rischio 18,2%)	Tenuto conto che le attività formative nei confronti degli operatori sono appena iniziate non si prevedono scostamenti significativi della prevalenza	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 17,2%	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 16,2%	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 16,2%
Eventi formativi implementati a livello regionale		Almeno 1 corso a livello regionale per formatori delle ASL	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	-----	-----
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali		Partecipazione multiprofessionale agli eventi formativi organizzati a livello regionale per formatori	Nelle ASL dove si sono implementati gli eventi formativi devono essere stati coinvolti il: 3% dei MMG 3% degli operatori sanitari ospedalieri 3% degli operatori sanitari del territorio	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari

Azione 4.2.5 Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT	Obiettivi dell'azione		OSR cui si riferisce		
	Implementare e approfondire il modello operativo di esercizio-terapia "MET" (prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico) già sviluppato ed applicato nell'ASL "Città di Torino" per definire e adottare indirizzi regionali di promozione e utilizzo metodico dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche.		OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici		
	Descrizione dell'azione				
	Le attività previste sono:				
	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dello sviluppo delle attività di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico per pazienti con MCNT dei Servizi specialistici dell'ASL "Città di Torino" e di altre Aziende ospedaliere del territorio. - Collaborazione con il Centro Regionale Trapianti per l'attuazione del Progetto Nazionale di ricerca "Trapianto... e adesso Sport" nella Regione Piemonte e definizione delle modalità operative per la continuazione delle attività dopo la sua conclusione. - Collaborazione con la Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta per l'avvio di attività di utilizzo metodico dell'esercizio fisico anche con la prescrizione nel paziente con patologia oncologica. - Prosecuzione delle attività del gruppo di lavoro multi-disciplinare dell'ASL "Città di Torino", con redazione nel 2019 di un report finale sugli sviluppi del MET - Definizione di una modalità sistematica di raccolta dati per la valutazione dei risultati clinici e funzionali e di protocolli operativi, al fine di adottare indirizzi regionali, da diffondere attraverso apposita formazione e azioni di sensibilizzazione. 				
	È stato rimodulato il primo indicatore sentinella, che conteneva 2 valori numerici, privilegiando il n. di ambiti specialistici coinvolti in quanto esprime il livello di integrazione multidisciplinare raggiunto, mentre il n. di servizi specialistici partecipanti è significativo del livello di collaborazioni costruite e viene mantenuto come indicatore di processo (non sentinella) al fine di valorizzare entrambe le prospettive. Si mantiene inoltre il n. pazienti trattati quale indicatore di processo non sentinella.				
	Il documento di indirizzo regionale per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche, predisposto nel 2017, sarà adottato formalmente nel 2018 e diffuso nel 2019 attraverso apposita formazione.				
	Il coordinamento complessivo dell'azione è svolto in collaborazione con la SSD Medicina dello Sport ASL "Città di Torino".				
	Livello a cui si colloca: Regionale				
	Periodo di attuazione: 2015-2019				
Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
	2015	2016	2017	2018	2019
Indicatore sentinella: N. discipline specialistiche coinvolte nei percorsi attivati	N. ambiti specialistici per MCNT > 5 N. pazienti trattati > 50	N. ambiti specialistici per MCNT > 6 N. pazienti trattati > 60	N. ambiti specialistici per MCNT > 6 N. pazienti trattati > 70	N. discipline specialistiche per MCNT partecipanti > 6	N. discipline specialistiche per MCNT partecipanti > 6
N. servizi specialistici coinvolti nei percorsi attivati				N. complessivo servizi specialistici partecipanti > 10	N. complessivo servizi specialistici partecipanti > 10
N. pazienti trattati				N. pazienti trattati > 80	N. pazienti trattati > 80

	Realizzazione delle attività previste nel progetto nazionale di ricerca "Trapianto... e adesso Sport"	Completamento dei test basali di valutazione clinico-funzionale e avvio della fase di somministrazione dell'esercizio fisico	Completamento delle fasi operative previste dal progetto nazionale. N. pazienti coinvolti > 29	Documento su modalità operative di collaborazione tra Servizio Pubblico di Medicina dello Sport e Coordinamento Regionale Trapianti	-----	-----
	Realizzazione di attività secondo il "MET" con la Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta	Organizzazione di almeno un corso per Fitwalking Leaders	Avvio di almeno 1 specifico percorso di esercizio-terapia per pazienti oncologici	Prosecuzione di almeno 1 percorso di esercizio-terapia per pazienti oncologici	-----	-----
	Indicatore sentinella: Definizione di indirizzi regionali per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche	Redazione piano di lavoro del gruppo multi-disciplinare del Centro di Esercizio-Terapia ASL TO1 per lo sviluppo delle attività del MET	Report di attività intermedio	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Adozione degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi	Almeno un evento formativo specifico su indirizzi regionali e relativi protocolli
	Realizzazione di incontri/seminari/convegni/corsi	Definizione di "format" di presentazione	N. edizioni: almeno 2 annuali	N.edizioni: almeno 2 annuali	-----	-----

<p>Azione 4.1.3 Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi</p>	<p>Obiettivo dell'azione Inserire la tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi specialistici che trattano MCNT.</p>	<p>OSR cui si riferisce OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.) OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici</p>				
	<p>Descrizione dell'azione Si intende aumentare conoscenze e consapevolezza del ruolo dell'esercizio fisico nelle MCNT e delle modalità di esercizio adeguate, dei percorsi sviluppati nell'azione 4.2.5, anche in ottica di collaborazione con i percorsi educativi dedicati agli stili di vita nei vari ambiti sanitari. L'azione consiste nella realizzazione di interventi (corsi, seminari, convegni, incontri) di sensibilizzazione e formazione inerenti il rapporto esercizio fisico-MCNT e l'utilizzo metodico dell'esercizio fisico nei percorsi di trattamento preventivo-terapeutico delle MCNT in correlazione con gli sviluppi dell'azione 4.2.5. Gli interventi sono rivolti a pazienti con MCNT o operatori sanitari impegnati nel trattamento delle MCNT. Possono prevedere contenuti teorici o teorico-pratici.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
		2015	2016	2017	2018	2019
<p>Indicatore sentinella: N. di eventi informativi complessivi realizzati</p>	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 10	≥ 10	

<p>Azione 4.1.4 Ricognizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati localmente nelle strutture diabetologiche, nell'ambito del PDTA-DM <i>Conclusa</i></p>	<p>Obiettivo dell'azione Valutare la tipologia di percorsi educativo-terapeutici inerenti l'alimentazione e l'attività fisica, attivati localmente nelle strutture diabetologiche regionali.</p>	<p>OSR cui si riferisce OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p>				
	<p>Descrizione dell'azione L'azione prevede un'interazione con il gruppo regionale del PDTA-DM per valutare i dati a disposizione attraverso i database regionali esistenti, inerenti il diabete mellito e la strutturazione, l'attuazione e la elaborazione di una ricognizione dedicata alla tematica di questo tipo di percorsi educativo-terapeutici in ambito regionale. <i>L'azione è conclusa.</i></p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2016</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
		2015	2016	2017	2018	2019
<p>Ricognizione percorsi</p>	<p>Report sulla valutazione dati dei database esistenti</p>	<p>Strutturazione e attuazione della ricognizione a livello regionale Elaborazione dei dati ottenuti dalla ricognizione</p>	-----	-----	-----	

<p>Azione 4.1.5 Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo-terapeutici efficaci nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, da svolgersi nelle strutture diabetologiche regionali</p>	<p>Obiettivi dell'azione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementare nei pazienti con diabete mellito le life skills e l'empowerment nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, definire le caratteristiche minime essenziali per strutturare percorsi educativo-terapeutici efficaci (evidence-based), ripetibili e sostenibili da parte delle strutture diabetologiche. - Avvio di percorsi educativo-terapeutici, con le caratteristiche qualificanti identificate, in alcune strutture diabetologiche regionali. 		<p>OSR cui si riferisce</p> <p>OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p> <p>OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici</p>		
	<p>Descrizione dell'azione</p> <p>L'interazione con la referente regionale del gruppo sul PDTA Diabete Mellito, attualmente non più attivo, ha portato alla conferma che i dati raccolti, attraverso il Registro Regionale Diabetici e gli altri database regionali, che hanno consentito nel 2015 la pubblicazione del Rapporto sul Diabete Mellito della regione Piemonte, non contengono dati inerenti i percorsi educativo-terapeutici riferiti agli stili di vita, attuati in diabetologia, quali strumenti terapeutici e preventivi.</p> <p>Ciononostante, a livello locale le strutture di diabetologia si sono dedicate alla raccolta delle buone pratiche inerenti i PDTA applicati nelle singole strutture.</p> <p>Nel 2018 si prevede di esaminare le buone pratiche raccolte al fine di individuarne punti di forza e criticità da presentare e discutere in un momento di restituzione/confronto (nel 2019) con le strutture.</p>				
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale, locale</p>				
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>				
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>			
	2015	2016	2017	2018	2019
<p>Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based</p>	<p>Almeno un report sulle attività di interazione con il gruppo sul PDTA-DM</p>	<p>Raccolta buone pratiche e identificazione dei criteri (elementi minimi qualificanti per i percorsi educativo-terapeutici efficaci)</p>	<p>Avvio in almeno 2 strutture diabetologiche regionali di almeno un percorso educativo-terapeutico strutturato con i criteri individuati</p>	<p>Raccolta e analisi di interventi evidence-based svolti a livello locale</p>	<p>Workshop di restituzione/ confronto con gli operatori</p>

<p>Azione 4.1.6 Sperimentazione di un modello di lavoro ospedale-territorio con interventi di promozione di corretti stili di vita per pazienti ricoverati</p>	<p>Obiettivo dell'azione Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counseling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati, individuando il ricovero come un <i>teachable moment</i> per la stimolazione al cambiamento verso corretti stili di vita nella popolazione adulta.</p>		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p>			
	<p>Descrizione dell'azione Questa azione fa riferimento al progetto europeo triennale Empowering Hospital con capofila l'ospedale di Biella. Il progetto si concluderà nel 2018. L'anno seguente saranno diffusi i risultati del progetto, anche attraverso la disseminazione a livello regionale del manuale prodotto.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
		<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>
<p>Rispetto del cronoprogramma del progetto</p>	<p>Sito web del progetto on-line</p>	<p>Completamento della formazione del personale</p>	<p>Almeno 80% dei pazienti previsti dal piano di campionamento e reclutamento avviati alle azioni previste dal progetto</p>	<p>Disseminazione regionale del modello e dei risultati (almeno un evento)</p>	<p>Diffusione a livello regionale del manuale prodotto a conclusione del progetto</p>	

<p>Azione 4.4.1 Utilizzo di tecniche partecipate per verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'“utenza fragile”</p>	<p>Obiettivo dell'azione</p> <p>Pervenire ad un giudizio condiviso tramite la tecnica del “processo pubblico” o altre metodologie partecipate, rispetto all'opportunità di avviare interventi nel setting sanitario rivolti all'utenza fragile, in particolare sui seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto alle competenze genitoriali (es. promozione allattamento al seno, ecc.) attraverso le “home visiting”; - sostegno e orientamento a <i>caregivers</i> (persone che si occupano di familiari anziani); - empowerment dei familiari e degli utenti dei Servizi Psichiatrici (UFE). 		<p>OSR cui si riferisce: OSR 4.4 Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi a verifica della fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza rivolti all'“utenza fragile”, per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita</p>		
	<p>Descrizione dell'azione</p> <p>Il “processo pubblico” intende promuovere un confronto guidato da una precisa metodologia che, sulla base delle evidenze disponibili, conduca ad una riflessione condivisa tra gli operatori. I destinatari intermedi dell'azione sono gli operatori di diversi servizi ASL (Prevenzione, DMI, DSM, SERT/D, UVG) e i portatori di interesse. Le attività previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccolta di materiale documentale: individuazione ed analisi di letteratura scientifica, EBP, meta analisi e buone pratiche sui temi individuati; - ricognizione sulle esperienze in atto nelle ASL piemontesi; - individuazione degli attori del processo; - organizzazione dei seminari formativo/informativi con la metodologia del processo e con accreditamento ECM; - realizzazione del processo; - valorizzazione e diffusione dei risultati emersi durante il processo; - avvio di uno studio di fattibilità degli interventi selezionati come efficaci e sostenibili. <p>Nel 2018 sarà realizzato un evento informativo/formativo, relativo al benessere dei care-giver, sotto forma di laboratorio. Nel 2019 sarà pubblicato e valorizzato il report di tale evento.</p>				
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>				
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>				
	<p>Indicatori di processo</p>		<p>Standard per anno di applicabilità</p>		
	<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>
<p>Realizzazione “processi”</p>	<p>Programmazione Cronoprogramma degli eventi Definizione tavoli di lavoro</p>	<p>Realizzazione del primo “processo” Redazione e pubblicazione report</p>	<p>Realizzazione del II “processo” Redazione e pubblicazione report</p>	<p>Realizzazione di evento informativo/ formativo (laboratorio)</p>	<p>Report dell'evento informativo/formativo</p>

<p>Azione 4.1.7 Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica</p>	<p>Obiettivi dell’azione</p> <ul style="list-style-type: none"> - adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, in collaborazione con i colleghi finlandesi (supervisione del prof. J. Seikkula); - selezionare e formare operatori dei DSM ASL Città di Torino che vogliano sperimentare l’utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituire le equipe mobili; - trattare con il metodo del “Dialogo Aperto”, secondo gli schemi adattativi concordati, esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute ai DSM torinesi da pazienti residenti nel territorio selezionato per il progetto. Gli esordi psichiatrici riguardano soprattutto preadolescenti, adolescenti e giovani; - valutare l’efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del “Dialogo Aperto”, confrontandola con quella dei soggetti incidenti osservati nello stesso periodo nello stesso DSM, trattati con le terapie correntemente in uso. 				<p>OSR cui si riferisce</p> <p>OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p>	
	<p>Descrizione dell’azione</p> <p>Il progetto CCM è concluso. Permangono attività di disseminazione, a cura degli operatori formati, all’interno di una rete nazionale derivante dal progetto. In particolare, gli operatori formati dal progetto all’interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dell’ASL Città di Torino hanno individuato nei Centri Adolescenti un luogo privilegiato per intercettare precocemente i segnali di disagio che possono esitare in sofferenza mentale: si intende pertanto costituire sperimentalmente un canale dedicato per la presa in carico con il metodo del “Dialogo Aperto” tra i due centri dell’ASL Città di Torino e i relativi DSM. Sarà valutata la trasferibilità, anche a partire dalla raccolta di eventuali esperienze attive nelle altre ASL piemontesi.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale e ASL Città di Torino</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
		<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>
	<p>Attivazione nei DSM di un protocollo operativo</p>	<p>Redazione del protocollo operativo per l’applicazione del metodo DA</p>	<p>Applicazione del protocollo operativo in almeno DSM del territorio torinese</p>	<p>Applicazione del protocollo operativo nei 2 DSM del territorio torinese</p>	<p>Report con raccolta e analisi dei dati inerenti gli interventi effettuati, il numero di pazienti raggiunti, percentuale di recupero, ecc.</p>	<p>—</p>
<p>Stesura programma del training di formazione degli operatori selezionati</p>	<p>Avvio corsi di formazione</p>	<p>Formare a Dialogo Aperto almeno il 90% degli operatori selezionati</p>	<p>Corsi di sensibilizzazione alla metodologia in almeno 2 ASL</p>	<p>Inserimento nei Piani Formativi Aziendali di corsi di formazione alla metodologia in almeno 2 ASL</p>	<p>—</p>	
<p>Costituzione di equipe mobili per l’avvio degli interventi</p>	<p>Atti formali (delibere, ordini di servizio) di costituzione</p>	<p>Attività sul campo con la supervisione dei formatori</p>		<p>4 giornate di supervisione</p>	<p>Due giornate di follow up</p>	
<p>Numero di soggetti trattati con il metodo “DA” presenti al follow-up alla fine del periodo di operatività dello studio sul totale dei soggetti incidenti trattati</p>		<p>66% dei soggetti incidenti presi in carico con il metodo del DA</p>	<p>80% dei soggetti incidenti nel territorio della sperimentazione presi in carico col metodo del DA</p>	<p>80% dei soggetti incidenti nel territorio della sperimentazione presi in carico col metodo del DA</p>	<p>—</p>	
<p>Percentuale utenti DSM trattati con DA inviati dai Centri Adolescenti</p>				<p>60%</p>	<p>60%</p>	

<p>Azione 4.1.9 Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie</p> <p><i>Nuova</i></p>	<p>Obiettivo dell'azione Individuazione precoce e trattamento di problematiche psicologiche "non severe" nel contesto delle cure primarie con intervento basato sullo Stepped Care Model (SCM).</p>		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.1 Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p>			
	<p>Descrizione dell'azione Per il 2018/2019 si prevede di sperimentare e valutare la sostenibilità e trasferibilità di un modello di intervento per la promozione della salute mentale: la metodologia della Psicologia delle Cure Primarie basata sullo Stepped Care Model (PCPsy) che si fonda sull'adozione di interventi terapeutici evidence-based, multiprofessionali, integrati e collaborativi, che consentano di affrontare in modo appropriato e tempestivo i disagi psicologici non severi al loro esordio, di incrementare il benessere individuale e diminuire l'utilizzo improprio e i costi del Sistema Sanitario. L'Organizzazione Mondiale della Salute raccomanda che i disturbi mentali non severi siano trattati in un contesto di cure primarie, ponendo attenzione a: efficacia, efficienza, facilità di accesso ed equità. Nell'ASL TO3 è in corso una sperimentazione di tale modello che sarà valutata nel biennio: nel 2018 sarà elaborato il piano di valutazione, nel 2019 saranno valorizzati e diffusi i risultati della valutazione stessa.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2018-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>		<p>Standard per anno di applicabilità</p>			
		2015	2016	2017	2018	2019
<p>Piano di valutazione della sperimentazione e sostenibilità del modello</p>					<p>Piano di valutazione presente</p>	<p>Report sui risultati: valorizzazione e diffusione</p>

<p>Azione 4.3.2 Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamento ai sensi degli articoli 186, 186bis, 187 C.d.S.</p>	<p>Obiettivo dell'azione</p> <p>L'azione ha il duplice obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappare il territorio piemontese (in raffronto a quello nazionale) rispetto ai diversi criteri di valutazione adottati dalle commissioni mediche locali; - redigere linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti (anche grazie ai risultati della ricognizione). 		<p>OSR cui si riferisce</p> <p>OSR 4.3 Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa</p>		
	<p>Descrizione dell'azione</p> <p>L'azione prevede la stesura di linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186 bis, e 187 del Codice della Strada, finalizzate ad affrontare in modo organico le svariate criticità connesse alla complessità e all'articolazione della materia, relativamente alla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e psicotrope. A tal fine era previsto un gruppo di lavoro interistituzionale che non è mai stato costituito.</p> <p>Il documento sulle linee di indirizzo previsto per il 2017, a causa della mutata legislazione (L. 41/2016), sarà elaborato nell'anno 2018, tenendo conto degli approfondimenti tra cui il report relativo alle prassi in uso nelle diverse Procure della Repubblica, redatto nel 2017 di concerto con il Settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale.</p> <p>Nel 2019, di conseguenza, sarà condotta l'indagine prevista per il 2018 per valutare il grado di applicazione delle linee di indirizzo nelle ASL.</p>				
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>				
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>				
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>			
	2015	2016	2017	2018	2019
Costituzione Gruppo di Lavoro regionale	Sì				
Produzione e attuazione Linee di indirizzo regionali	-----	Report di raccolta e analisi delle esperienze	Produzione Documento Linee di indirizzo	Produzione Documento Linee di indirizzo	Report sullo stato di attuazione delle linee di indirizzo regionali
Applicazione linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S	-----	-----	-----	-----	Almeno il 30% delle ASL coinvolte

<p>Azione 4.3.3 Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive</p>	<p>Obiettivo dell'azione L'azione ha un duplice obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappatura dei corsi info-educativi realizzati dalle ASL per la prevenzione dell' incidentalità stradale; - definizione di indicazioni basate su prove di efficacia. 		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.3 Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa</p>			
	<p>Descrizione dell'azione Sono previste attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccolta e analisi delle esperienze presenti a livello regionale e nazionale rispetto all'organizzazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità correlata all'uso di sostanze psicoattive (alcol, droghe e farmaci), effettuata nel 2016; - definizione, a livello regionale, di indicazioni procedurali (gestione organizzativa, strumenti e materiali, modalità di valutazione, ecc.) per la strutturazione di corsi info-educativi diretti alla prevenzione e alla riduzione dell'incidentalità correlata all'uso di sostanze psicoattive, a partire dall'esperienza dell'ASL CN1. <p>Nel 2017, nell'ambito del gruppo di lavoro previsto dall'azione 4.3.2, è stato valutato e validato il documento utilizzato nell'ambito dell'ASL CN1, in quanto ritenuto una buona pratica esportabile. Lo standard dell'indicatore sentinella è stato rimodulato al fine di prevedere nel 2018 una adeguata diffusione del documento a livello regionale anche nei confronti dei servizi esterni al Dipartimento di Prevenzione, mentre nel 2019 saranno realizzati i primi corsi di formazione sulla base delle indicazioni regionali.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>	<p>Standard per anno di applicabilità</p>				
		<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>
<p>Indicatore sentinella: Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali</p>	<p>Avvio della ricerca e raccolta delle principali evidenze scientifiche ed esperienze nazionali e regionali in tema di corsi info-educativi</p>	<p>Produzione report di ricognizione corsi realizzati</p>	<p>Produzione documento di indicazione procedurale</p>	<p>Diffusione del documento di indicazione procedurale</p>	<p>Almeno un corso in ogni ASL realizzato secondo i criteri regionali</p>	

Azione 4.3.4 Monitoraggio dell'andamento del fenomeno "incidenti domestici" attraverso la raccolta ed elaborazione dati di ricorso al PS per incidente domestico	Obiettivo dell'azione Monitoraggio dati dei PS degli ospedali della regione Piemonte per ricorso a seguito di incidente domestico.		OSR cui si riferisce OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa			
	Descrizione dell'azione I dati sul ricorso al Pronto Soccorso per incidenti domestici (sono disponibili con una latenza di 2 anni) verranno annualmente raccolti e sottoposti ad analisi comparata; il confronto sugli andamenti e le tipologie di incidenti con i referenti aziendali consentirà di riorientare gli interventi in atto.					
	Livello a cui si colloca: Regionale e ASL Città di Torino					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati 2013	Raccolta e analisi dati 2014	Raccolta e analisi dati 2015	Raccolta e analisi dati 2016	Raccolta e analisi dati 2017
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali della Regione	Analisi comparata dati 2013	Analisi comparata dati 2014	Analisi comparata dati 2015	Analisi comparata dati 2016	Analisi comparata dati 2017	
Confronto con i referenti incidenti domestici delle ASL del Piemonte	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	

Azione 4.3.5 Formazione sugli incidenti domestici	Obiettivo dell'azione Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS.		OSR cui si riferisce OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa			
	Descrizione dell'azione L'azione si svilupperà attraverso la realizzazione in ogni ASL di un corso di formazione per operatori sanitari sul tema della prevenzione dei rischi domestici, l'invio annuale ai MMG e PLS dei dati di ricorso al PS per incidente domestico e l'invio trimestrale ai MMG e PLS di note informative sui rischi presenti in casa.					
	Livello a cui si colloca: Regionale, locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Preparazione materiali didattici	Nel 50% delle ASL	Nel 100% delle ASL	Nel 100% delle ASL	Nel 100% delle ASL
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	Una volta nell'anno	Una volta nell'anno	Una volta nell'anno	Una volta nell'anno	
Evidenza dell'invio delle note informative	---	4 volte nell'anno	4 volte nell'anno	4 volte nell'anno	4 volte nell'anno	

<p>Azione 4.3.6 Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico</p>	<p>Obiettivo dell'azione L'azione prevede il raccordo con i PS e i Centri antiveleno per uno studio di fattibilità sulla metodologia di raccolta delle informazioni sugli avvelenamenti, l'analisi e pulizia dei dati e la messa a regime del flusso.</p>		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa</p>			
	<p>Descrizione dell'azione Stante la persistente difficoltà di raccordo con i Centri Antiveleno, non presenti sul territorio regionale, il monitoraggio avviene esclusivamente attraverso i dati di Pronto Soccorso. Tali informazioni vengono annualmente raccolte insieme con i dati sugli incidenti domestici ed elaborati dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia. Pur non essendo esaustivi, a partire dal 2018, verrà prodotto un report di restituzione annuale ai Pronto Soccorso. Nel biennio 2018/2019 si intende continuare le suddette attività.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>		<p>Standard per anno di applicabilità</p>			
			<p>2015</p>	<p>2016</p>	<p>2017</p>	<p>2018</p>
<p>Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale</p>		<p>Studio di fattibilità</p>	<p>1° analisi sperimentale e messa a punto del sistema</p>	<p>Raccolta e analisi dati</p>	<p>Raccolta e analisi dati e restituzione ai PS</p>	<p>Raccolta e analisi dati e restituzione ai PS</p>

Azione 4.2.6 Farmacia di comunità	Obiettivo e descrizione dell'azione Il progetto, parte del quale è stato finanziato nel bando CCM 2015, intende sperimentare il ruolo della farmacia come sede per: - l'identificazione precoce di soggetti affetti da alcune delle principali patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco diastolico) in uno stadio molto precoce della patologia, tale da potersi giovare di una diagnosi e di un indirizzamento precoce alla terapia. A questo scopo, i farmacisti operanti in tutte le farmacie pubbliche e private del Piemonte partecipano a un percorso formativo sulle tre patologie in oggetto e sono invitati, su base volontaria, a partecipare al progetto. Per ognuna delle tre patologie i farmacisti identificano tra gli utenti della farmacia soggetti senza la patologia in studio, ma che presentano criteri che identificano soggetti a rischio elevato di diabete (età > 45 anni, familiarità sovrappeso), scompenso diastolico (sovrappeso ed età < 55 anni), BPCO (età > 40 anni). Per ogni condizione sono previsti appositi questionari di valutazione della probabilità di presenza di malattia e percorsi per l'eventuale conferma diagnostica, per il follow-up sugli esiti e, in parallelo, il monitoraggio di indicatori di processo e di outcome; - attività di monitoraggio e counselling (a pazienti con BPCO, diabete e scompenso cardiaco) per una corretta assunzione delle terapie farmacologiche prescritte. I farmacisti (formati come al punto precedente e su base volontaria) identificano, tra gli utenti della farmacia, soggetti con una delle tre patologie in studio e somministrano un questionario che esplora l'aderenza alle prescrizioni farmaceutiche. I soggetti "non aderenti" vengono sottoposti a counselling, invitati a rivolgersi al proprio MMG e a ritornare dopo un certo periodo di tempo per una rivalutazione dell'aderenza. I risultati del progetto sono valutati nel breve periodo, in termini di aumentata aderenza e, nel medio periodo, in termini di riduzione degli accessi in PS e dei ricoveri ospedalieri. Il progetto si conclude a settembre 2018.				OSR cui si riferisce OSR 4.2 Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/riduzione/cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici	
	Livello a cui si colloca: Regionale					
	Periodo di attuazione: 2015-2018					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
N. farmacie aderenti	Almeno il 20% delle farmacie pubbliche e private della regione aderiscono	Almeno il 30% delle farmacie pubbliche e private della regione aderiscono	Almeno il 40% delle farmacie pubbliche e private della regione aderiscono	Almeno il 50% delle farmacie pubbliche e private della regione aderiscono	_____	
Miglioramento di alcuni indicatori di aderenza e di corretto utilizzo dei farmaci	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora l'aderenza	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora l'aderenza	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora l'aderenza	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora l'aderenza	_____	

<p>Azione 4.1.8 Monitoraggio e Implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio</p>	<p>Obiettivo dell'azione Monitorare l'offerta di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale presente nelle ASL sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.</p>		<p>OSR cui si riferisce OSR 4.1 Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)</p>			
	<p>Descrizione dell'azione L'azione consiste nel socializzare e diffondere le migliori esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali/ interventi di prevenzione individuali/di gruppo indirizzati a soggetti a rischio e implementare tali attività nelle ASL migliorandone l'efficacia e l'appropriatezza. Sarà necessario in particolare migliorare i livelli di integrazione tra i Servizi associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica ed al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari. È emersa nel 2016-17 una criticità legata a differenti livelli di attuazione di azioni per la promozione di comportamenti alimentari salutari nelle ASL a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari. Per tale ragione si ritiene opportuno intervenire con un programma formativo indirizzato a operatori sanitari, da attuare a cascata nelle ASL, su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale. A seguito di una prima formazione dei formatori, le ASL dovranno inserire il corso nel programma formativo 2019. Si rimodula l'indicatore sentinella, eliminando l'attuazione del programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL. Viene inserita la predisposizione del modulo formativo, da replicare a cascata nelle ASL a partire dal 2019.</p>					
	<p>Livello a cui si colloca: Regionale, locale</p>					
	<p>Periodo di attuazione: 2015-2019</p>					
	<p>Indicatori di processo</p>		<p>Standard per anno di applicabilità</p>			
		2015	2016	2017	2018	2019
<p>Produrre un monitoraggio quali-quantitativo delle attività esistenti con analisi e socializzazione delle buone pratiche</p>		<p>Effettuazione monitoraggio</p>	<p>Evento formativo di socializzazione delle informazioni raccolte e condivisione indirizzi con i referenti delle ASL</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>
<p>Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale</p>		<p>-----</p>	<p>30% delle ASL adottano il programma</p>	<p>50% delle ASL adottano il programma</p>	<p>Partecipazione al corso di almeno 2 operatori per ogni ASL</p>	<p>Attuazione della formazione a cascata nell'80% delle ASL</p>
<p>N. attività integrate con politiche territoriali</p>		<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>30%</p>	<p>Almeno una attività integrata nel 50% delle ASL</p>	<p>Almeno una attività integrata nel 75% delle ASL</p>