

PIANO AZIENDALE PER L'EDUCAZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

(Ai sensi del D.A. n.300 del 20/02/2012)

PIANO AZIENDALE PER L'EDUCAZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

PREMESSA

L'educazione alla salute rappresenta **il processo educativo attraverso il quale gli individui apprendono atteggiamenti salutari imparando a metterli in atto al fine di tutelare la propria salute e prevenire patologie psico-fisiche**. Tale approccio educativo cerca di modificare le conoscenze errate, gli atteggiamenti e le credenze che dando luogo a comportamenti e stili di vita scorretti possono danneggiare l'individuo nel suo complesso.

Per l'OMS, l'educazione alla salute si fonda, in primo luogo, sull'interesse che i singoli manifestano per il miglioramento delle loro condizioni di vita e mira a far percepire agli individui, quanto sia importante che loro si responsabilizzano e prendano atto dei loro comportamenti. L'educazione alla salute, pertanto, non si occupa solo della trasmissione delle informazioni intorno ai fattori di rischio delle malattie, ma anche degli strumenti e delle strategie utili a rafforzare nei soggetti la motivazione al cambiamento. L'obiettivo non è solo quello di lavorare sul cambiamento degli stili di vita individuali, ma anche realizzare ambienti favorevoli alla propria salute in base ai propri bisogni psico-fisici. Il concetto di promozione della salute è stato **codificato nel 1986 dalla "Carta di Ottawa"**, sottoscritta dagli Stati appartenenti all'OMS, come **"il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla"**..

La promozione della salute non è responsabilità esclusiva della sanità, in quanto i maggiori determinanti di salute si trovano nel settore sociale. L'approccio, pertanto, deve essere **"intersettoriale"** e deve coinvolgere in maniera coordinata settori diversi dalla sanità per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione.

Su questi presupposti sono nati i progetti ministeriali promossi dal CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie), dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità), e, in particolare il programma interministeriale "Guadagnare Salute" che coinvolge gli altri Ministeri partendo dall'esigenza di rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica.

Gli interventi da attuare derivano dalle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2010-2012 e del relativo Piano Regionale nonché nelle Linee Guida sulla redazione dei Piani Aziendali per l'educazione e la promozione della salute (D.A. 20 febbraio 2012) che attribuiscono alla promozione degli stili di vita sani valore di **prevenzione universale** che, per mezzo di azioni mirate di educazione sanitaria, è in grado di incidere sulle malattie attraverso la rimozione o riduzione dei fattori di rischio modificabili.

Le attività di educazione e la promozione della salute costituiscono funzioni di tutti i segmenti del sistema socio-sanitario regionale e rappresentano lo strumento per:

- favorire la maturazione di una coscienza civile e l'assunzione da parte di tutti cittadini di una responsabilità personale diretta e consapevole nei confronti del proprio benessere fisico, psichico e sociale;
- favorire comportamenti e stili di vita benefici per la salute e sviluppare le capacità di partecipare efficacemente alle proprie cure ospedaliere, ambulatoriali e domiciliari;
- innalzare il livello di conoscenza del funzionamento del sistema sanitario regionale, guidando, in sinergia operativa con le altre funzioni aziendali, gli operatori nel corretto utilizzo dei servizi sanitari sulla base delle logiche gestionali introdotte e sviluppate dalla legge n. 5/09 di riforma del servizio sanitario regionale;
- favorire il processo di educazione sanitaria e di comunicazione ai cittadini sulla rete di offerta sanitaria e sul corretto utilizzo dei servizi secondo logiche di appropriatezza in risposta ai bisogni di salute, determinando il migliore funzionamento degli stessi servizi a vantaggio delle necessità del paziente e dell'ottimale impiego delle risorse;
- soddisfare il diritto dei cittadini all'informazione;
- incentivare la qualità delle prestazioni terapeutiche e l'umanizzazione del rapporto medico-paziente e di tutte le situazioni di incontro fra i cittadini ed i servizi sanitari;
- incentivare le collaborazioni inter-istituzionali e le capacità di erogare interventi di natura multi-professionale ed integrate, in particolare sul campo socio-sanitario (L. 328/2000).

Alla luce del ruolo sempre più rilevante che la promozione della salute riveste nel programma nazionale "Guadagnare salute" (Dpcm 4 maggio 2007) e nel PNP 2010-2012 che la rendono strumento indispensabile per la realizzazione delle attività sul territorio, è pertanto necessario definire nuovi ed adeguati (in termini di risorse e competenze) modelli organizzativi ed operativi coerenti con quanto previsto dalla L.R.5/09 e dalle Linee Guida D.A. 20/2/2012 che ampliano gli ambiti d'intervento rendendoli sempre più interdisciplinari e intersettoriali e forniscono obiettivi di salute raggiungibili solo con la piena integrazione tra Ospedale e Territorio.

AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento assiste la popolazione della provincia di Agrigento esclusa quella residente nelle isole di Linosa e Lampedusa che rientrano nella Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

L'utenza assistita è pari a 447.117 * abitanti su un territorio di 3.042 Km² di superficie, con 42 Comuni.

Istituita con la Legge regionale 14 aprile 2009 N. 5, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento è divenuta operativa a partire dal 1° settembre 2009. L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda, disciplinati con atto aziendale di diritto privato, mirano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'assistenza sanitaria è assicurata attraverso:

- 7 Distretti Sanitari di Base
- 3 Dipartimenti Territoriali
- 2 Distretti Ospedalieri comprensivi di 5 Presidi Ospedalieri

La variabilità del territorio che presenta una zona costiera e una parte montana rendono diversificati i bisogni e conseguentemente le risposte da offrire alla popolazione.

**Pop. residente al 01.01.2011 Fonte:demo.istat.it*

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' ASP anno 2012

Attuazione programmi previsti nel Piano Sanitario Regionale.

Le azioni di Programma Ordinario in materia di Educazione Sanitaria e Promozione della Salute saranno attuate nell'anno 2012 in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Secondo quanto disposto dal Dipartimento ASOE con nota prot./Servizio2 n. 24926 del 19/3/2012 "Linee di indirizzo sui contenuti dei Piani Aziendali di Educazione e Promozione della Salute nella Regione Sicilia", l'ASP di Agrigento ha già elencato tutte le attività del PRP individuando le strutture ed i responsabili a cui affidare le singole linee progettuali.

Si fa presente che, riscontrando la nota DASOE prot./Servizio2 n.77949 del 30/9/2011, questa Azienda, con Delibera n°3028 del 27 aprile 2012, ha già provveduto ad individuare il referente-coordinatore aziendale e i responsabili delle singole linee di attuazione del PRP 2010-2012 ed ha provveduto a trasmettere al DASOE l'elenco dei referenti e gli indicatori predisposti per ogni singola linea progettuale.

Programmi Guadagnare Salute e CCM

Il Programma interministeriale Guadagnare salute si concretizza il 3 maggio 2007 con la firma dei protocolli d'intesa tra il Ministro della Salute Livia Turco e i rappresentanti di 22 organizzazioni del sindacato, delle imprese e dell'associazionismo. Questi accordi sono stipulati per sviluppare iniziative concrete per la popolazione e non rappresentano un punto di arrivo, ma sono tappe di un processo in continua evoluzione, con l'obiettivo di un profondo cambiamento di mentalità, per riconoscere che un corretto stile di vita determina una buona qualità della vita.

La UOESPA parteciperà alle iniziative ministeriali di '**Guadagnare Salute**' con il progetto per la 'Promozione delle attività motorie' per over 65.

Gli effetti positivi dell'attività fisica sul benessere psicofisico e su alcune patologie croniche (malattie cardiovascolari, diabete, osteoporosi) sono ben documentati, di contro la sedentarietà costituisce un fattore di rischio significativo nei confronti delle stesse. Pertanto la promozione dell'attività fisica rientra tra le priorità delle politiche di Sanità Pubblica nazionali ed europee (programma "Guadagnare salute").

1- Criteri e linee guida per la progettazione.

Le linee guida metodologiche del Piano Aziendale per la Educazione Sanitaria e la Promozione della salute prevedono, coerentemente con le indicazioni dell'OMS e dell'Ist. Superiore di Sanità del 2008, una strategia dove l'organizzazione degli interventi sia improntata verso obiettivi di:

- **Rafforzamento dell'azione della comunità**, potenziando la partecipazione alle scelte e alle decisioni che riguardano la propria salute
- **Sviluppo delle capacità personali**, a partire da un'educazione alla responsabilità e alla partecipazione
- **Riorientamento dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri**, a partire da azioni di formazione del personale, per arrivare ad un modello di intervento che privilegi, anche nella cura, la promozione della salute.

Particolare attenzione sarà posta nella programmazione degli interventi educativi rivolti alla popolazione scolastica. In tale ambito appare necessario un preventivo coinvolgimento dell'UU.OO. di Educazione alla Salute Aziendale.

In particolare occorre:

- promuovere la conoscenza dei comportamenti che hanno rilevanza per la salute
- intervenire sulle variabili psicologiche, relazionali, sociali, culturali e ambientali che influenzano i comportamenti a rischio e che rendono difficile l'acquisizione di comportamenti sani.
- Rimuovere i comportamenti a rischio per la salute, favorendo l'acquisizione di nuove conoscenze, atteggiamenti e capacità operative attinenti a stili di vita sani
- Stimolare ad analizzare negli individui gli atteggiamenti, i valori e i comportamenti che consentano loro di sviluppare capacità di valutazione, autonomia e di autoregolamentazione.

2- Attività a carattere aziendale:

Con il presente Piano, alla luce delle indicazioni derivanti dal D.A. 20 febbraio 2012, si intende esaltare le funzioni di "trasversalità" dell'Educazione e Promozione della salute che si esercitano attraverso la consulenza e il supporto in primo luogo verso i Distretti e verso tutte le strutture aziendali impegnate nella realizzazione dei Percorsi assistenziali.

Piano di Prevenzione degli Incidenti Domestici -

Gli incidenti domestici rappresentano un'importante causa di morbosità e mortalità, soprattutto per le fasce di popolazione più fragile (bambini e anziani), tuttavia la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico è molto bassa. Anche gli ambienti di vita collettiva presentano fattori di rischio articolati e complessi che richiedono lo sviluppo di sinergie e modalità di lavoro integrate, sia tra Servizi che con altri Enti. Occorre pertanto sviluppare ulteriormente programmi di lavoro e modelli organizzativi integrati tra le diverse competenze dipartimentali, in grado di assicurare un governo unitario delle attività di vigilanza e controllo dei rischi e di

promozione della salute su specifici obiettivi di salute che richiedono un approccio interdisciplinare e integrato

Per la prevenzione degli incidenti domestici, saranno attuati interventi di formazione e di sensibilizzazione a genitori ed insegnanti con bambini piccoli ed interventi della promozione dell'attività motoria rivolta agli over 60 in collaborazione con i MMG. Il Responsabile UOEPSA, in collaborazione con l'Ufficio Formazione Aziendale, ha programmato un corso di formazione per l'incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-anziani. Il corso che prevede docenti esterni ed interni ha come target oltre agli operatori delle UOEPSD, psicomotricisti, terapisti della riabilitazione e pediatri ospedalieri e di libera scelta, ecc... Le attività verranno pianificate insieme al servizio di Medicina dello Sport.

Negli istituti scolastici (scuola materna e 1° e 2° elementare) verranno realizzate attività con il kit didattico "La valigia di Affy futapericolo".

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività da effettuare nelle scuole di I° grado
- Organizzazione partenariato, costituzione gruppo lavoro e formazione operatori
- Preparazione campagna informativa con poster e brochure (per interventi mirati sia all'aumento dell'attività fisica della popolazione anziana sia per la sicurezza nelle abitazioni)
- Contatti con le scuole ed incontri con insegnanti e genitori alunni delle scuole coinvolte
- Progettazione per creare gruppo anziani, cui collaborare per realizzare attività motoria di gruppo
- Coinvolgimento MMG per creare gruppo anziani da inserire nel progetto
- Attivazione progetto di attività motoria per anziani
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

- a) Preparazione campagna informativa con poster e brochure
- b) Incontri con insegnanti e genitori alunni delle scuole coinvolte
- c) Programmazione corso di formazione per l'incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-anziani

INDICATORI TRIENNALI

- a) Realizzazione campagna informativa nelle scuole
- b) Realizzazione corso di formazione per l'incremento dell'attività motoria,
- c) Realizzazione progetto di attività motoria per anziani

Piano di Prevenzione degli Incidenti Stradali

Gli incidenti stradali continuano a costituire un problema rilevante nel nostro territorio, così come a livello regionale e nazionale e rappresentano la principale causa di morte e disabilità acquisita tra i giovani.

- Le azioni intraprese con gli Istituti Scolastici miranti a sensibilizzare gli alunni sull'importanza dell'uso dei dispositivi di sicurezza (cinture e casco), sulla pericolosità degli effetti delle sostanze psicotrope, sugli interventi di primo soccorso, verranno continuate, affinché avvenga l'effetto "cascata" .

Durante il periodo estivo con l'ausilio dell'ambulatorio mobile, la collaborazione con la Polizia Stradale, verranno effettuate le misurazioni con l'etilometro nei pressi dei chioschetti posti sulla litoranea.

Inoltre nel triennio in oggetto verrà posta particolare attenzione all'uso corretto del seggiolino, infatti durante una collisione a km 50 il peso del bambino viene aumentato di circa 30 volte, pertanto la violenza dell'urto equivale ad una caduta dal 3° piano. Le statistiche evidenziano come il 40% degli incidenti mortali riguardanti i bambini si verifica durante percorsi inferiori a km tre.

Verrà predisposto il materiale informativo e successivamente saranno sensibilizzati gli operatori delle UOEPSD e dei Consultori Familiari, in quanto i Consultori riescono a reclutare, attraverso i corsi di preparazione al parto, un numero consistente di coppie genitoriali.

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività da effettuare nelle scuole, nei consultori, nei club service e davanti ai chioschetti situati sul lungomare (insieme polizia stradale);
- Costituzione gruppi di lavoro;
- Organizzazione partenariato per entrambi i progetti;
- Formazione interna dei vari gruppi di lavoro;
- Contatti con le scuole, consultori, club service e con le forze dell'ordine (al fine di attivare specifici protocolli d'intesa);
- Attivazione progetto nelle scuole (sia nelle classi sia con incontri con professori e genitori);
- Attivazione progetto nei consultori (sia con incontri equipe dei consultori sia con incontri con coppie);
- Attivazione progetto davanti chioschi delle spiagge (in collaborazione con le forze dell'ordine);
- Attivazione progetto nei Club Service aderenti;
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

- a) Preparazione campagna informativa con poster e brochure
- b) Incontri con insegnanti e genitori alunni delle scuole coinvolte
- c) Programmazione corso di formazione per l'incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-anziani

INDICATORI TRIENNALI

- a) Realizzazione campagna informativa nelle scuole
- b) Realizzazione corso di formazione per l'incremento dell'attività motoria,
- c) Realizzazione progetto di attività motoria per anziani

Peer education su malattie sessualmente trasmesse:

- Programmazione attività 2012 e contatti con la popolazione target
- Rimodulazione attività posta in essere nel 2011 con un corso di formazione -metodologia " peer education" - per psicologi, ginecologi, , pedagogisti, sociologi, medico,ostetriche , assistenti sociali, assistenti sanitarie

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Costituzione del partenariato (Asp, scuole, USP, Enti locali, ditte produttrici di profilattici)
- Formazione dei peer educator
- Attività di tutoraggio
- Celebrazione giornata mondiale AIDS
- Monitoraggio e verifica semestrale del sistema
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

- a) Realizzazione 5% scuole superiori
- b) INDICATORI TRIENNALI
- a) Prosecuzione progetto 40% della popolazione target

Promozione allattamento al seno e lotta al tabagismo

Verrà attivato un gruppo di lavoro per programmare attività di promozione all'allattamento al seno (e lotta al tabagismo) da pubblicizzare nei consultori e punti nascita, oltre a realizzare incontri formativi con i PLS.

Alcuni studi hanno dimostrato, ad esempio, che *il protrarsi dell'allattamento al seno farebbe ritardare la comparsa dei sintomi della celiachia*

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2012;
- Individuazione e formazione gruppo di lavoro;
- Organizzazione corsi per gestanti per promuovere l'allattamento al seno e la lotta al tabagismo;
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

- a) Effettuazione di attività formativa al gruppo di lavoro,
 - b) Effettuazione di corsi specifici ad almeno il 20% delle gestanti seguite dai consultori
- #### INDICATORI TRIENNALI

- a) Effettuazione di ulteriori attività formative per allargare il gruppo di lavoro,
- b) Effettuazione di corsi specifici ad almeno il 40% delle gestanti seguite dai consultori

Promozione attività motoria

Verrà attivato un gruppo di lavoro coordinato dal responsabile UOEPSA, che in collaborazione con i MMG, Pediatri di libera scelta, Medici di Medicina scolastica ed il servizio di medicina dello sport realizzerà iniziative volte ad incrementare l'attività motoria sia nella popolazione giovane sia in quella adulta.

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2012;
- Partenariato ASP, enti locali, Associazioni sportive e di volontariato, MMG e PLS;
- Individuazione di due comuni dove realizzare le attività;
- Acquisto materiale e pubblicazione brochure informativa;
- Comunicazione e presentazione del progetto;
- Formazione operatori;
- Selezione scuole e selezione gruppi di cammino;
- Selezione tutor esterni e stipula contratto di lavoro;
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

Individuazione dei due comuni

INDICATORI TRIENNALI

Creazione gruppi di cammino nei due comuni

Peer education su Alcolismo

Verrà attivato un gruppo di lavoro, che in collaborazione con il SERT realizzerà iniziative volte alla riduzione del numero dei consumatori di alcool a rischio).

Rimodulazione attività posta in essere nel 2011 con un corso di formazione -metodologia " peer education" - per psicologi, ginecologi, , pedagogisti, sociologi, medici, assistenti sociali, assistenti sanitari

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2012 e contatti con la popolazione target
- Costituzione del partenariato (Asp, scuole, USP, Enti locali, ditte produttrici di bevande analcoliche)
- Formazione dei peer educator
- Selezione tutor esterni ed interni e stipula contratto di lavoro esterni;
- Attività di tutoraggio
- Giornata analcolica
- Monitoraggio e verifica semestrale del sistema
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

c) Adesione 5% scuole superiori

- d) INDICATORI TRIENNALI
- b) Prosecuzione progetto 40% della popolazione target

Gestione integrata BPCO e Insufficienza respiratoria

Nei soggetti fumatori o ex-fumatori, verrà attivato un gruppo di lavoro coordinato dal responsabile UOEPSA, che in collaborazione con il SERT e gli specialisti dei poliambulatori, realizzerà iniziative volte alla riduzione del numero dei consumatori di fumo a rischio).

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2012;
- Costituzione del partenariato (UOEPSA, UOEPSD, SCUOLE, SERT, POLIAMBULATORIO, CCM2, SPECIALISTI OSPEDALIERI ED EXTRA OSPEDALIERI, LILT ,MMG, CASE FARMACEUTICHE;
- Identificazione altro distretto e arredo locali e assegnazione personale e risorse;
- Attività di ricerca
- Attività di comunicazione
- Counseling, Attività clinica, Segretariato, Follow up
- Interventi di prevenzione nelle scuole, Organizzazione con le scuole 31.05 GMST
- Incremento del 15 % della dismissione da fumo e diminuzione delle BPCO nei pazienti trattati
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

INDICATORI TRIENNALI

Screening in età scolare (carie e malocclusioni, patologie visive, malattie osteoarticolari)

Verrà attivato un gruppo di lavoro coordinato dal responsabile UOEPSA, che in collaborazione con UOS Materno-Infantile dei Distretti, realizzerà uno screening per l'identificazione precoce e correzione di carie , malocclusioni, difetti visivi e patologie osteoarticolari.

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2012;
- Creazione di un gruppo di lavoro che coordini le attività informative e cliniche(specialisti oculisti, odontoiatri, ortopedici, radiologi).
- Gli screening verranno concordati con i Dirigenti scolastici
- Incontri formativi con insegnanti e con i genitori ;
- Informazione sugli scopi degli screening e informazioni su igiene della vista, carie, malattie osteo-articolari, rivolte agli alunni
- Identificazione di due distretti dove estendere il programma di screening al 2% della popolazione target;
- Implementazione screening scolastici secondo D.A n.2306/05
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

INDICATORI ANNO 2012

- a) Inizio effettuazione screening in due comuni e successiva estensione del programma di screening al 2% della popolazione target di due distretti

INDICATORI TRIENNALI

a) Effettuazione screening nella popolazione target

ATTIVITÀ INTEGRATE OSPEDALE –TERRITORIO

L'integrazione fra Ospedale e Territorio è una delle tematiche rilevanti nel processo di riqualificazione del sistema sanitario nazionale ed in particolare del sistema sanitario della Regione Sicilia. L'integrazione interdisciplinare, interprofessionale, intersettoriale presuppone un approccio unitario alla persona e ai suoi bisogni che deve coinvolgere sin dalla fase di programmazione gli Ospedali e i soggetti che sul territorio sono gli attori del sistema integrato di interventi e servizi.

La LEGGE 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale", stabilisce che al centro del Servizio Sanitario Regionale sia posto il cittadino in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale.

Inoltre all'art 2 comma 4, si stabilisce che *" il SSR promuove azioni volte a realizzare una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione"*.

L'integrazione rappresenta pertanto un principio/valore ampiamente condiviso e la continuità delle cure, all'interno di un sistema a rete, costituisce l'elemento oggi irrinunciabile di risposte adeguate a bisogni complessi per la cui riuscita l'educazione e la promozione della salute rivestono un ruolo di primo piano nel favorire comportamenti e stili di vita benefici per la salute attraverso interventi in grado di sviluppare le capacità degli individui di partecipare attivamente alle proprie cure ospedaliere, ambulatoriali e domiciliari con l'obiettivo di ridurre e rendere più appropriato il ricorso sia ai ricoveri che alle prestazioni ambulatoriali, contenendone l'impatto economico e sociale.

I progetti relativi all'allattamento al seno e all'astensione dal fumo delle mamme vedranno la sinergia dei reparti di Ginecologia e di Pediatria ospedalieri, gli operatori dei servizi materno infantili, i pediatri di libera scelta e le UOEPS .

I temi concernenti:

- una corretta alimentazione
- la diagnosi precoce delle varie forme di celiachia, (l'incidenza di questa intolleranza in Italia è stimata in un soggetto ogni 100 persone. I celiaci potenzialmente sarebbero quindi 600.000, ma ne sono stati diagnosticati ad oggi poco più di 100.000. Ogni anno vengono effettuate 10.000 nuove diagnosi con un incremento annuo di circa il 10%),

- la lettura delle etichette degli alimenti per identificare quali contengono glutine
- le allergie alimentari (la prevalenza dell'allergia ad alimenti è *più elevata nei primissimi anni di vita* colpendo circa il 6% dei bambini con meno di tre anni di vita e diminuisce fino ai 10 anni di età. Sulla base di più recenti studi, si pensa che tra il 3,5 al 4% della popolazione generale dei paesi occidentali (compresa l'Italia) abbia una allergia alimentare IgE-mediata).

In ultima analisi necessita una gestione integrata anche dei pazienti in sovrappeso e obesi all'interno di un approccio medico-psico-educazionale.

Le UOEPS in collaborazione con il Sian cureranno i progetti "E vai con la frutta", "Educazione al gusto", all'interno degli istituti scolastici, i MMG ed i Pediatri di libera scelta tramite una valutazione complessiva dello stato di salute e la misurazione del B.M.I. dei propri assistiti, invieranno i pazienti portatori di una disfunzionalità organica chiara e diagnosticata, in esenzione ticket (Circolare 1110/2003, D.A. 2306/2002), presso lo specialista nell'ambulatorio integrato del PTA (MMG, Diabetologo, nutrizionista) e all'istituendo ambulatorio dedicato per i DCA, per un progetto terapeutico individualizzato che contempli: la consulenza per un corretto apporto dietetico, consulenza psicologica per il lavoro sull'immagine corporea e la regolazione positiva delle emozioni, più interventi psicoeducazionali al nucleo familiare.

Un ulteriore modello organizzativo per l'erogazione di prestazioni Plurispecialistiche è costituito dal **DH/DSERVICE**, sarà importante sensibilizzare gli utenti affinché decolli questa risorsa.

SVILUPPO DI SINERGIE OPERATIVE CON ENTI PUBBLICI, PRIVATI ED ASSOCIAZIONI

Il coinvolgimento del cittadino nelle scelte di salute comprende una vasta gamma di relazioni tra coloro che forniscono servizi di salute e coloro che li ricevono. Relazioni che vanno dalla semplice informazione fornita attraverso consultazioni, questionari di soddisfazione dell'utenza, fino ad un livello più alto che mira a coinvolgere i cittadini nei processi decisionali.

E' necessario informare e formare anche al fine di sostenere il processo di costruzione di opinioni sulla salute. L' O.M.S. nell'ultimo ventennio ha prodotto diversi documenti sulle strategie da adottare da parte degli Stati membri e, a cascata, da parte degli enti pubblici deputati alla tutela della salute. Dalla lettura/analisi di tali documenti emerge un dato rilevante in merito alla crescente sollecitazione verso l'attivazione della partecipazione dei cittadini attraverso varie strategie e strumenti operativi. I temi generatori attorno a cui costruire programmi di promozione della salute a vasto raggio riguardano la questione del controllo dei determinanti di salute modificabili, -piuttosto che alle malattie, - (fattori socio-economici, accessibilità ai servizi, fattori educativo-culturali, ambienti di vita e di lavoro, stili di vita) e la **partecipazione** dei cittadini.

Tutte le organizzazioni che operano nel settore della promozione della salute, dell'assistenza sanitaria, sociale e scolastica contribuiscono a sensibilizzare e promuovere salute nei confronti di gruppi di popolazione, comunità e istituzioni.

Tali azioni sono sovrapponibili alle finalità delle UOESP e pertanto le associazioni vanno considerate come partners privilegiati in una logica istituzionale che prevede la realizzazione di interventi di rete.

Nelle attività concernenti l'alimentazione e la zoo antropologia assistita (PET Therapy, onoterapia e Fattorie sociali) in questi anni si sono incrementate le collaborazioni con l'Assessorato all'agricoltura e foreste, Camera di Commercio e le associazioni per la tutela dei consumatori, Slow-food, Lega Ambiente.

L'associazione Diabete Italia con alcune case farmaceutiche da molti anni invia materiale informativo che in occasione della Giornata Mondiale 14 novembre (in realtà le iniziative iniziano la settimana prima e finiscono alla fine di novembre) viene distribuito nelle piazze dove viene effettuata l'analisi della glicemia che insieme agli altri dati anamnestici serve per la compilazione della scheda rischio a dieci anni.

Un importante contributo sarà dato dalla collaborazione con la Camera di Commercio.

L'associazione italiana celiachia in questi anni è stata un interlocutore privilegiato in tutte quelle attività di prevenzione e diagnosi precoce che hanno riguardato le diverse forme di celiachia.

Sono stati già effettuati protocolli d'intesa con l'Associazione Alzheimer di Agrigento, con l'UEPE del Ministero della Giustizia che hanno permesso negli anni un'attiva collaborazione.

Tutte le istituzioni che potenzialmente hanno un ruolo nella promozione della salute sono chiamate ad impegnarsi su un percorso comune e, per questo, dovranno trovare strumenti, modalità e linguaggi condivisi.

In tale contesto l'UOESPA può svolgere un'efficace azione assumendo il ruolo **di mediatore e coordinatore** tra le esigenze e i bisogni delle varie U.O. dei Distretti dell'Azienda Sanitaria e i Comuni (enti gestori) con l'obiettivo di sostenere un'offerta di servizi prevalentemente di promozione della salute, di prevenzione e di riabilitazione, rivolta a fasce di popolazione quali le fasce adolescenziali-giovanile, le donne e gli anziani, gli affidati al Servizio Sociale, ecc all'interno di un unico sistema integrato di gestione delle politiche socio-sanitarie.