PL12 SETTING SANITARIO: LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA CRONICITÀ

Referente del programma:

Referente: Ornella Righello, medico S.C. Distretto Sud Est, ornella.righello@aslcn1.it

Sostituto: Manuela Ruatta, Coordinatore Gestionale Rete Ambulatori della salute e Infermieristica di Comunità - Coordinatore SC Diabetologia Territoriale manuela.ruatta@aslcn1.it

Componenti del gruppo di lavoro:

- Irene Oggerino, Coordinatrice Dipartimento Integrazione Territoriale
- Marcello Caputo, medico (referente PL13/Coordinatore del Piano) S.C. S.IA.N. – S.S.D. Promozione della salute
- Gianluigi Guano, medico; Paola Ceccarelli, Vilma Bongiovanni, Infermiera Componenti del Gruppo Cronicità Aziendale AO S. Croce e Carle
- Eleonora Briatore, medico Neuropsichiatria Infantile AO S. Croce e Carle
- Laura Gianotti, medico Direttore SC Diabetologia Endocrinologia Territoriale , Elide Boglio dietista SC Diabetologia Endocrinologia Territoriale, Morena Tassone infermiere coordinatore SC Diabetologia Endocrinologia Territoriale
- Silvia Maria Madonno, infermiera S.C.I. Medicina del Lavoro
- Federica Gallo, biostatistica Settore Epidemiologia
- Antonella Ligato, infermiera Referente Empowerment Umanizzazione Direzione Sanitaria di Presidio AO S. Croce e Carle
- Giovanni Roagna medico Dipartimento salute mentale

Quadro logico del programma

Nel quadro logico sono riportati tutti gli obiettivi del programma (trasversali e specifici) con i relativi indicatori (certificativi se riferiti a obiettivi trasversali, non certificativi se riferiti a obiettivi specifici) e il valore atteso per l'anno. A ciascun obiettivo/indicatore sono associate le azioni (anche di altri programmi) che concorrono al suo raggiungimento, come definito nel PRP 2020-2025.

Tipo di obiettivo	Obiettivo	Indicatore/formula	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025	Azione
Trasversale INTERSET-TORIALITÀ	**PL12_OT03** Creazione di reti tra settori diversi della sanità e altri stakeholder	**PL12_OT03_IT08** Accordi intersettoriali (b)/Presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Almeno 2 Accordi entro il 2025	Proposta alla Conferenza di Partecipazione aziendale di Accordo locale	12.1 Coordinamento "intersettoriale" prevenzione-cronicità 12.5 Promozione della salute in contesti territoriali deprivati
Trasversale FORMA-ZIONE	**PL12_OT02** Formazione al counselling motivazionale di cui al progetto CCM "Sostenere il cambiamento: la formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti che operano per la promozione di stili di vita favorenti la salute"	**PL12_OT02_IT10** Percorso formativo sul counselling rivolto a pianificatori e formatori "FAD 50"	standard raggiunto nel 2022	-------	12.2 Formazione al counselling motivazionale (nazionale)
		PL12_OT02_IT11 Percorso formativo sul counselling rivolto a operatori sanitari e sociosanitari dei contesti opportunistici "FAD 24"	Realizzazione di almeno un corso	Partecipazione di almeno 8 operatori (in totale per i due corsi) per ogni Azienda Sanitaria	
		PL12_OT02_IT12 Percorso formativo sul counselling rivolto ai servizi di medicina di competenza "FAD24"	Realizzazione di almeno un corso		
Trasversale COMUNI-CAZIONE	**PL12_OT04** Sviluppare iniziative di comunicazione finalizzate ad aumentare l'empowerment degli operatori del setting sanitario e dei cittadini, per promuovere capacità di scelta e comportamenti favorevoli alla salute	**PL12_OT04_IT09** Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative, strumenti, materiali di comunicazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/ informazione	Realizzazione di almeno 1 iniziativa	12.3 Promozione stili di vita salutari in contesti opportunistici 12.4 Promozione della salute nei luoghi di cura per il personale sanitario
Trasversale EQUITÀ	**PL12_OT01** Orientare gli interventi a criteri di equita; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	**PL12_OT01_IT01** Lenti di equità Presenza di mappatura regionale per area di deprivazione	Standard raggiunto nel 2022	--------	12.5 Promozione della salute in contesti territoriali deprivati
		Progetti di promozione della salute in aree a maggior deprivazione dell'ASL	Valutazione dei risultati e dell'impatto del progetto	Partecipazione alla valutazione e alla comunicazione degli esiti dei progetti	
Specifico	**PL12_OS06** Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare a livello regionale	**PL12_OS06_IS01** Gruppo regionale multidisciplinare/Presenza Gruppo di lavoro	Almeno 2 incontri all'anno	---------	12.1 Coordinamento "intersettoriale" prevenzione-cronicità

	e gruppi di lavoro locali per l'analisi, la valutazione e la diffusione di linee di indirizzo e raccomandazioni per lo sviluppo delle attività di promozione della salute nei servizi sanitari	**PL12_OS06_IS03** Gruppo multidisciplinare in ciascuna Azienda Sanitaria Locale/Presenza	Almeno 2 incontri	Almeno 2 incontri	

Analisi di contesto locale

La presenza di patologie croniche in ASL CN1 viene stimata dai dati della Sorveglianza di Popolazione P.A.S.S.I. attraverso 550 interviste effettuate, nel biennio 2022-2023, ai residenti 18-69enni. In P.A.S.S.I. le patologie croniche sono riferite dagli intervistati come diagnosi mediche ricevute e contemplano: cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca, coronaropatie o altre patologie cardiache), ictus o ischemia cerebrale, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, insufficienza renale.
Da P.A.S.S.I. emerge che il 15,3% degli intervistati è affetto da una patologia cronica e che il 3,1% è affetto da almeno due patologie croniche. Questi dati sono in linea con quelli regionali: 18,7% con una patologia e 4,1% con due patologie. La stima di soggetti cronici, seppur altalenante, raggiunge proporzioni rilevanti: 18% nel 2021, 22% nel 2022, 14% nel 2023.
In ASL CN1 la proporzione di soggetti cronici è simile tra uomini e donne, sia per quanto riguarda la presenza di una sola patologia (16,1% tra gli uomini e 14,5% tra le donne) sia per quanto riguarda la presenza di due cronicità (2,9% tra gli uomini e 3,3% tra le donne). Come atteso, la prevalenza di soggetti cronici aumenta all'aumentare dell'età: l'8,7% dei 18-34enni ha ricevuto almeno una diagnosi di malattia cronica, questa percentuale sale al 12,6% tra i 35-49enni e al 28,1% tra i 50-69enni; la proporzione più elevata tra i 50-69enni è statisticamente significativa rispetto alle altre due fasce di età (IC95% rispettivamente: 5,2%-14,1%; 8,4%-18,5%; 23,0%-33,9%). Tuttavia, proprio tra i giovani non bisogna sottovalutare che quasi il 9% di soggetti ha ricevuto una diagnosi di cronicità.
Per quanto riguarda i fattori di rischio per le patologie croniche, la percentuale di fumatori rimane abbastanza costante nel tempo: circa un quarto degli intervistati dichiara di fumare. Il consumo di alcol ad alto rischio (consumo abitualmente elevato, episodico eccessivo, fuori pasto) si attesta al 20,2%. La prevalenza di soggetti che non raggiungono il consumo di almeno 3 porzioni/die di frutta o verdura è del 43,4%. Le persone in eccesso ponderale (sovrappeso/obese) rappresentano il 36,0% dei residenti. La proporzione di persone completamente sedentarie mostra un trend decrescente: dal 18,5% nel 2020 all'11,1% nel 2023.

Nell'ASL CN1 sono attivi 19 Ambulatori della Salute che si occupano di prevenzione primaria e promozione della salute su stili di vita corretti quali attività fisica, aderenza terapeutica, alimentazione sana, fumo, rischio cadute, su pazienti presi in carico secondo declinazione dei PSDTA BPCO, Scompenso cardiaco (NHYA I-II-III), Rischio patologie cardiovascolari, Malattia Renale Cronica, Malattia di Parkinson, Diabete mellito di tipo II.
Dal 2018 sono attivi i corsi di auto- gestione delle malattie croniche secondo il modello Stanford ("*Chronic Desease Self Management Program*" - CDSMP), gestiti da IFeC e rivolti a soggetti affetti da patologie croniche e/o ai loro familiari/ *caregivers*.
Numerose sono inoltre le iniziative di prevenzione e promozione della salute in ambito cronicità dell'ASL CN1 e dell'A.O. "S. Croce e Carle" che, in collaborazione con Enti e Associazioni territoriali, annualmente vengono proposte nel nostro territorio e che saranno attivate anche nel 2025, come meglio specificato nella descrizione delle singole azioni.

Per quanto riguarda i dipendenti ASL CN1, dall'analisi dei dati ricavati dal questionario auto valutativo somministrato al termine di ogni edizione del corso "Migliorare la salute e il benessere psico-fisico dei lavoratori" si evince che, su una scala da 1 a 7, la media del benessere psico fisico risulta pari a 4,6, quella del comportamento alimentare 4,5 e quella della pratica regolare dell'attività fisica 4,1 (100 partecipanti e restituzione del 60% dei questionari). I rimandi e le proposte raccolti dagli operatori sanitari si riferiscono alla richiesta di maggiore disponibilità di gruppi di cammino in fasce orarie più facilmente fruibili, disponibilità di palestre dedicate, mobilità sostenibile e incremento dei corsi di formazione sugli stili di vita incentrati su tematiche riguardanti attività fisica e alimentazione.

Azioni

12.1 Coordinamento "intersettoriale" prevenzione - cronicità

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno a livello locale

Nell'ASL CN1 la funzione di coordinamento intersettoriale prevenzione e cronicità viene svolta fondamentalmente dal gruppo di lavoro multidisciplinare del Programma 12 che, anche nel 2025 ,continuerà a garantire almeno due incontri annuali del gruppo e ulteriori riunioni nell'ambito degli incontri di governance delle azioni trasversali del PLP

Verranno attuati gli indirizzi regionali previsti per quest'azione ed in particolare:

Proposta alla direzione per l'adozione del Format regionale per le raccomandazioni sugli stili di vita sani in fase di dimissioni ospedaliere e/o di certificazione di visita specialistica; integrando il Format con gli specifici riferimenti aziendali. Si partirà dalle strutture cliniche che hanno già avviato una attenzione alla valutazione dei rischi comportamentali e "prescrizioni" per l'utilizzo di opportunità territoriali

Saranno individuati almeno 10 professionisti (in totale per i due percorsi formativi) per la formazione sul counselling motivazionale breve per entrambe le FAD programmate (azione 12.2).

Sarà sostenuta la partecipazione al percorso formativo breve in FAD (8 ore) "Promuovere salute: l'intervento motivazionale breve" di decisori, operatori, volontari delle reti territoriali.

Saranno realizzate azioni trasversali con il PP3 (Gruppo aziendale WHP) relativamente all'attività di promozione di stili di vita sani nell'ambito lavorativo dei contesti di cura sia in ASL CN1 che in AO S.Croce valutando l'opportunità di presentarle nel corso dell'evento annuale della Rete HPH Piemonte.

Saranno privilegiati e sostenuti i progetti in atto ed in programma per il 2025 di promozione della salute mirati ai soggetti più svantaggiati ed in arre maggiormente deprivate del territorio aziendale.

Sarà garantita la partecipazione al percorso di costruzione della valutazione dei progetti orientati all'equità e all'evento di presentazione/comunicazione degli esiti e confronto interaziendale organizzato a livello regionale.

Si cercherà di proporre alla Conferenza di Partecipazione la formalizzazione di accordi/progettualità congiunte con Associazioni di pazienti, Organizzazioni di volontariato, Associazioni di cittadini, secondo lo schema comune proposto dal livello regionale, orientato alla promozione della salute e prevenzione anche per persone fragili o con patologie croniche. Si cercherà inoltre di attivare "accordi di progetto" con Enti ed Associazioni del territorio per la creazione di "opportunità e percorsi di salute" per persone fragili, malati cronici e caregivers.

Attori coinvolti e ruolo

Gruppo multidisciplinare locale Prevenzione/Cronicità, Direzioni aziendali, Conferenza di partecipazione aziendale, Enti ed Associazioni del territorio , Ambulatori della salute

Indicatori di programma

L'azione contribuisce ai seguenti indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025
PL12_OT03_IT08 Accordi intersettoriali (b)	Almeno 2 Accordi	Proposta alla Conferenza di Partecipazione aziendale di Accordo locale
PL12_OS06_IS03 Gruppo multidisciplinare in ciascuna Azienda Sanitaria Locale/Presenza	Almeno 2 incontri	Almeno 2 incontri

Obiettivo e indicatore di processo

L'azione risponde inoltre ai seguenti obiettivi e relativi indicatori di processo:

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025	Fonte
Attività del gruppo di coordinamento PL12 e Coordinamento Intersettoriale /gruppo multidisciplinare aziendale	Format stili di vita sani per dimissioni ospedaliere/certificazione visita specialistica	Definizione format e proposte per personalizzazione e adozione da parte ASR	Personalizzazione e diffusione all'interno dell'ASL del format	Regione/ Aziende
	Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni	Predisposizione macro-schema per Accordi locali	Attivazione Conferenza di Partecipazione aziendale per definizione di Accordi locali	Regione/Aziende

2.2 Formazione al *counselling* motivazionale (nazionale)

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno a livello locale

Verranno individuati 12 infermieri afferenti ai 4 Distretti ASL CN1, in possesso di master AIFeC o attestato di Corso Regionale, che parteciperanno al FAD "Professionisti della salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio".
Sarà sostenuta la partecipazione al percorso formativo breve in FAD (8 ore) "Promuovere salute: l'intervento motivazionale breve" di decisori, operatori, volontari delle reti territoriali

Attori coinvolti e ruolo

Referenti Piano Prevenzione e Referenti Nucleo Cronicità, S.C.I. Medicina del Lavoro, S.S.D. Promozione della Salute ASL CN1, Infermieri afferenti ai 4 Distretti ASL CN1

Indicatori di programma

L'azione contribuisce ai seguenti indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025
PL12_OT02_IT11 Percorso formativo sul *counselling* rivolto a operatori sanitari e sociosanitari dei contesti opportunistici "FAD 24"	Realizzazione di almeno un corso	Partecipazione di almeno 8 operatori (in totale per i due corsi) per ogni Azienda Sanitaria
PL12_OT02_IT12 Percorso formativo sul *counselling* rivolto ai servizi di medicina di competenza "FAD24"	Realizzazione di almeno un corso	

Obiettivo e indicatore di processo

L'azione risponde inoltre ai seguenti obiettivi e relativi indicatori di processo:

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025	Fonte
Percorso formativo sull'intervento motivazionale breve per stakeholder	Programmazione della FAD breve (8 ore)	Realizzazione di almeno un percorso	Diffusione della FAD ai destinatari del territorio	Regione/Aziende

12.3 Promozione stili di vita salutari in contesti opportunistici

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno a livello locale

L' ASL CN1 realizzerà, in collaborazione con gli Enti Locali, almeno 4 eventi di promozione della salute ("Promuovi la tua salute a tavola e con il movimento") rivolti alla popolazione, focalizzati sull'importanza degli stili di vita sani nella prevenzione delle patologie croniche. Quest'iniziativa servirà anche a pubblicizzare la possibilità di partecipazione ai Gruppi di cammino, organizzati in ASL CN1 e supportati da accompagnatori specificatamente formati, nonché ai Seminari di autogestione delle malattie croniche.
L'intervento verrà portato avanti dai Distretti in coordinamento con le azioni del Piano Cronicità e vedrà la partecipazione attiva degli Infermieri di Famiglia e Comunità in collaborazione con altre figure professionali Aziendali (Dietista, Fisiatra, Epidemiologo).
Proseguirà l'attività degli Ambulatori della Salute per la presa in carico, secondo i PSDTA interaziendali, di soggetti affetti da una o più patologie croniche, con esportazione del modello assistenziale/ organizzativo a livello domiciliare in caso di soggetti intrasportabili.
Verranno attivati corsi di autogestione delle malattie croniche secondo la metodologia "Chronic Desease Self Management Program" ed è prevista la organizzazione di nuovi Gruppi di cammino.
Continuerà altresì la collaborazione con gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali per la realizzazione di interventi educativi collettivi ("Pillole di Educazione alla Salute") nell'ambito di iniziative rivolte alla popolazione over65.
L'A.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo realizzerà nel mese di maggio l'evento per la popolazione "I tanti volti delle malattie reumatiche: Articolazioni, cuore e respiro: tutto è connesso", organizzato dall'Associazione Cuneese Malati Reumatici (ACUMAR) in collaborazione con la S.S.D. Reumatologia e con il contributo di Fondazione CRC.
Saranno poi organizzati due incontri dal titolo "Oltre ogni punto: Trasforma il Tuo Legame con la Fibromialgia", dedicati a persone assistite arruolate dalla S.S.D. Reumatologia nell'ambito del Progetto di Tesi di Studente del Corso di Laurea in Infermieristica, in collaborazione con il Parco Fluviale di Cuneo e con ACUMAR.
I materiali di comunicazione, validati a livello regionale, saranno utilizzati, in occasione di eventi e iniziative (giornate internazionali, eventi pubblici, convegni, ecc.) e quando appropriato, nei setting opportunistici (consultori, ambulatori medici e infermieristici, reparti ospedalieri, case di comunità, ecc.).

Attori coinvolti e ruolo

Referenti Piano Prevenzione e Referenti Nucleo Cronicità, Distretti ASL CN1, A.O. "S. Croce e Carle", Settore Epidemiologia ASL CN1, Dietologia, RRF e SIAN ASL CN1, S.S.D. Reumatologia A.O. "S. Croce e Carle", Enti e Associazioni di volontariato, Comuni.

Indicatori di programma

L'azione contribuisce ai seguenti indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025
PL12_OT04_IT09 Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative, strumenti, materiali di comunicazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	Realizzazione di almeno 1 iniziativa

12.4 Promozione della salute nei luoghi di cura per il personale sanitario

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno a livello locale

La S.C.I. di Medicina del Lavoro ha programmato per il 2025, in continuità con il 2024, un evento formativo aziendale articolato in tre edizioni dal titolo "Migliorare la salute ed il benessere psico-fisico dei lavoratori". Sono destinatarie tutte le figure professionali, con possibilità di partecipazione di 25 operatori per edizione. Gli argomenti che verranno trattati riguardano la WHP sugli stili di vita nei contesti sanitari, in coerenza con

quanto previsto dal Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili per i propri lavoratori. Una parte del corso prevederà la "buona pratica del cammino" con sperimentazione della tecnica del cammino in esterno; prima e dopo la camminata, verranno controllati i parametri (peso, altezza e pressione arteriosa e prelievo capillare per glicemia). I partecipanti saranno poi invitati a compilare un questionario di autovalutazione sulla salute percepita che potrà essere il punto di partenza per verificare eventuali modifiche degli stili di vita adottati, da condividere con la struttura nel corso delle visite successive.
In progettazione, in collaborazione con la S.C. Diabetologia Territoriale, un evento formativo mirato a fornire strumenti per l'adozione di corretti stili alimentari.
E' prevista la prosecuzione, in sinergia con il SERD, del percorso dedicato ai dipendenti, per la disassuefazione dal fumo e l'implementare di un percorso, in collaborazione con la S.C. Diabetologia Territoriale per la stesura di un piano alimentare personalizzato per gli operatori motivati a ridurre il peso corporeo.
Si provvederà altresì, in collaborazione con altri servizi Aziendali, alla diffusione di materiale informativo sugli stili di vita.
Verrà sostenuta l'adesione della ASL alla rete WHP ed alle iniziative promosse dalla rete in collaborazione con AO S. Croce

Attori coinvolti e ruolo

Referenti Piano Prevenzione e Referenti Nucleo Cronicità, S.C.I. Medicina del Lavoro ASL CN1 – A.O. "S. Croce e Carle", S.S.D. Promozione della Salute ASL CN1, SERD ASL CN1, S.C. Diabetologia Territoriale, Personale ASL CN1 .

Indicatori di programma

L'azione contribuisce ai seguenti indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025
PL12_OT04_IT09 Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative, strumenti, materiali di comunicazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/ informazione	Diffusione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione realizzato a livello regionale
PP03_OS01_IS04 Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b) **(PP3)** (N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) x 100	Almeno il 50%	Rendicontare le pratiche raccomandate realizzate nella propria ASL per i propri dipendenti, e i relativi interventi, secondo quanto previsto dal "Modello organizzativo per l'avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025" utilizzando la Banca dati ProSa e la rendicontazione PLP

Obiettivo e indicatore di processo

L'azione risponde inoltre ai seguenti obiettivi e relativi indicatori di processo:

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025	Fonte
Promozione adesione alla Rete WHP Piemonte da parte delle AO e AOU	Adesione AO e AOU a Rete WHP Piemonte	50%	Almeno un incontro Referente/Gruppo WHP ASL con referenti AO e AOU del territorio	Regione/Aziende

12.5 Promozione della salute in contesti territoriali deprivati (azione *equity-oriented*)

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno a livello locale

Proseguiranno le iniziative realizzate nell'ambito della "Strategia Nazionale per lo sviluppo delle Aree Interne (SNAI)" che coinvolgeranno la Valle Maira e la Valle Bormida, area ad alta azione di priorità di salute (indice HAZ di 2 e 0,1).

Per quanto concerne il territorio della Valle Maira, nell'ottica di implementare un modello di presa in carico delle situazioni di cronicità a supporto della popolazione, soprattutto anziana, residente nel territorio montano, sono stati attivati "punti di ascolto e presa in carico" infermieristica e medica (in collaborazione con gli attuali punti di erogazione sociosanitaria) che, in modo coordinato e programmato, si fanno carico delle richieste avanzate dai cittadini e valutano allo stesso tempo eventuali bisogni, anche non dichiarati, emersi dal contatto con l'utente o parente o delegato. L'operatore presente sulla sede fornisce risposte in merito a richieste di informazioni di base e prende in carico richieste di interventi, garantendo la trasmissione ad altra figura professionale, ove non di sua specifica competenza, affinché il bisogno trovi risposta nel più breve tempo possibile. Contestualmente è stata implementata la presenza dell'IFeC al domicilio, per la presa in carico delle condizioni di fragilità, e in Comunità, con sviluppo di attività di educazione, counselling e momenti di aggregazione finalizzati al miglioramento dello stile di vita. L'attività viene svolta in stretta sinergia e partecipazione attiva del MMG.
E' previsto il coinvolgimento di figure di supporto e stakeholder individuati in Amministratori locali, Assistenti sociali, personale operante in progetti attivi sulle Valli (OSS, Educatori professionali), Dirigenze Case di Riposo presenti nella Valle, Unione Montana Valle Maira, Strutture sportive e Istituti scolastici, Parrocchie.
La progettualità relativa alla Valle Maira è stata estesa anche alla Valle Grana, area montana ad azione di priorità di salute bassa, già interessata in passato dal progetto CoNSENSo.
Proseguirà poi, a Dronero, comune di riferimento del territorio, l'attività del Centro Servizi Distrettuale Integrato (CSDI), progetto di promozione della salute mirato ai soggetti più svantaggiati, regolarmente monitorato tramite questionario regionale.
Per quanto attiene alla Valle Bormida la progettualità è volta a rafforzare le reti di prossimità a sostegno della permanenza a domicilio dei soggetti più deboli, attraverso la sperimentazione di un sistema di presa in carico di équipe e, inoltre, a mettere in atto anche nuove forme del prendersi cura delle persone fragili, in una condizione di cronicità o di parziale o totale non autosufficienza.
Gli interventi che vengono attivati hanno l'obiettivo di
- sostenere gli utenti fragili, anche solo temporaneamente, favorendo la permanenza a domicilio
- potenziare le reti locali di cura alla persona per prevenire situazioni a rischio e ridurre i ricoveri ospedalieri
- sperimentare nuove forme di presa in carico
- ridurre l'isolamento sociale promuovendo la creazione di reti solidali.

E' previsto il coinvolgimento di 1 IFeC e 1 infermiere senior, MMG, Amministratori locali, Comunità Montane, Parrocchia nonché di Associazioni e gruppi di volontariato attivi sul territorio.
Nel corso dell'anno 2025 è inoltre in programma la organizzazione di eventi tematici inerenti stili di vita corretti e sicurezza al domicilio.
Sarà garantito il contributo alla predisposizione di indicatori/elementi di valutazione delle progettualità e dello schema di raccolta degli esiti del progetto orientato all'equità ed alla partecipazione agli incontri regionali di scambio e confronto tra ASL per la presentazione dei progetti orientati all'equità e dei risultati conseguiti
Si cercherà di proporre alla Conferenza di Partecipazione la formalizzazione di accordi/progettualità congiunte con Associazioni di pazienti, Organizzazioni di volontariato, Associazioni di cittadini, secondo lo schema comune proposto dal livello regionale, orientato alla promozione della salute e prevenzione anche per persone fragili o con patologie croniche

Attori coinvolti e ruolo

Referenti Piano Prevenzione e Referenti Nucleo Cronicità, S.S.D. Promozione della Salute ASL CN1, Distretti ASL CN1, Settore Epidemiologia ASL CN1, Enti e Associazioni di Volontariato, Enti Gestori delle funzioni socio- assistenziali, Parrocchie.

Indicatori di programma

L'azione contribuisce ai seguenti indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso regionale 2025	Valore atteso locale 2025
PL12_OT03_IT08 Accordi intersettoriali (b)/Presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/ contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Almeno 2 Accordi entro il 2025	Proposta alla Conferenza di Partecipazione aziendale di Accordo locale
Progetti di promozione della salute in aree a maggior deprivazione dell'ASL	Valutazione dei risultati e dell'impatto del progetto	Partecipazione alla valutazione e alla comunicazione degli esiti dei progetti

Altre attività di iniziativa locale

Per il 2025 è prevista l'attivazione di almeno 16 Seminari di autogestione malattie croniche secondo modello Stanford, con distribuzione capillare sul territorio, e verrà realizzato un percorso formativo, rivolto al personale ASL CN1 (dietisti e infermieri), aperto anche a laici, finalizzato alla conduzione dei seminari stessi.
Proseguirà inoltre la supervisione da parte degli IFeC dei Gruppi di cammino a oggi attivi (26) e verranno attivati altri gruppi.
Verranno proposte, in occasione della "Giornata Mondiale del Diabete", della "Giornata Mondiale dell'Obesità" e della "Settimana Mondiale per la riduzione del consumo di sale", iniziative di promozione della salute e prevenzione rivolte alla popolazione in collaborazione tra la SC Diabetologia Territoriale, il SIAN e IFeC dei 4 Distretti.
La divulgazione degli eventi avverrà tramite newsletter, social media, stampa locale.
Il servizio di Diabetologia Territoriale realizzerà almeno 3 iniziative di comunicazione /sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale sul tema della cronicità.
Nel 2025 verranno attivati, in collaborazione con la S.C. Nefrologia, almeno n. 2 gruppi di informazione per la gestione alimentare della malattia renale e n. 2 gruppi di "Conta Carboidrati" rivolti a utenti selezionati tra quelli afferenti alla S.C. Diabetologia Territoriale.
Proseguirà l'attività dell'Ambulatorio cardio- nefro- metabolico operante sulle sedi ospedaliere di Mondovì e Savigliano.
Verrà attivata, a partire dal mese di giugno 2025, una seduta mensile dedicata all'ambulatorio "Diabetologia - alte tecnologie" presso gli ambulatori del P.O. di Mondovì.
Prenderà avvio, in collaborazione con il DSM area Nord, il progetto "Pasti Assistiti" rivolto a giovani donne /uomini affetti da DNA.
Nell'ambito dei lavori della "Comunità di Pratica" istituita da Azienda Zero per ottemperare a quanto previsto dal PNRR alla Missione 6 "Salute" - Componente C1 Investimento 1.2 - "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" ovvero un incremento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, rivolte in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti, la nostra Azienda proseguirà nella realizzazione della progettualità relativa alla "Presa in carico integrata dell'utente fragile".
L'obiettivo è la presa in carico proattiva e tempestiva di pazienti in situazioni di fragilità sanitaria o socio-sanitaria al fine di prevenire la comparsa di recidive ed eventi acuti, migliorare la qualità di vita della persona assistita e del nucleo familiare, prevenire accessi impropri in DEA nonché favorire e promuovere la cultura della domiciliarità.

Anche nel 2025 continueranno gli interventi di formazione nelle scuole con coinvolgimento di PLS, medici e infermieri del Distretto, in coerenza con il disposto della D.G.R. 50-7641 del 2004 (Sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/ formativo).
Per quanto riguarda le iniziative promosse dalla A.O. “S. Croce e Carle”, in occasione dell’(H) Open Day del 27 maggio promosso dalla Fondazione ONDA ETS, sono in programma iniziative di prevenzione cardiovascolare mentre, in concomitanza con la “Giornata Internazionale per l'epilessia” del 10 febbraio, si terrà un open day informativo a cura dell'ambulatorio epilessia dell'adulto, afferente alla S.C. di Neurologia, e del bambino, afferente alla S.C. di Neuropsichiatria Infantile.
E’ prevista poi la realizzazione del PROGETTO ESCO (Evadere, Socializzare, Camminare, Osare) frutto della collaborazione tra la S.C. Geriatria e la associazione “Compagnia del Buon Cammino”; si tratta di un percorso di informazione/ formazione al buon invecchiamento in salute, con l’obiettivo principale di combattere la sedentarietà e la solitudine attraverso un processo virtuoso di buone pratiche per uno stile di vita più sano.
Venerdì 6 giugno, c/o la “Casa del Fiume” di Cuneo, verrà presentato lo studio sui benefici della camminata a piedi nudi (“Camminare a piedi nudi. Benessere fisico, psicologico e sociale”) realizzato nell’ambito del Progetto ALCOTRA “Sens’Action”; seguirà esperienza sensoriale c/o lo spazio “f’Orma”.
Tra gli eventi calendarizzati dall’UNITRE di Cuneo è stata altresì programmata una conferenza con argomento “Le età del cervello” che vedrà come relatore il Direttore della S.C. Neurologia.
Proseguiranno poi gli incontri mensili di gruppo a cura della S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica previsti nell’ambito del progetto “Percorso Senologico Nutrizionale” la cui finalità è quella di motivare ad una modificazione dello stile di vita le pz affette da tumore della mammella con sindrome metabolica e/o sovrappeso attraverso cambiamenti delle abitudini alimentari e incremento dell’attività fisica, nell’ottica di ottenere in tal modo la riduzione del rischio di recidiva del tumore.