



# **PIANO AZIENDALE PER L'EDUCAZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE Anno 2013**

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

# PIANO AZIENDALE PER L'EDUCAZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE 2013

---

## PREMESSA

---

Nell'ambito degli interventi da attuare per la prevenzione, quelli specifici nell'ASP di Agrigento, derivano dalle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013 e dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2010-2012 e del relativo Piano Regionale, nonché dalle 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**, in conformità alle direttive della Carta di Tallinn (2008) dell'OMS.

Di conseguenza, tutte le azioni mirate di educazione e promozione della salute, devono essere in grado di incidere sulle malattie attraverso la rimozione o riduzione dei fattori di rischio modificabili.

Alla luce del ruolo sempre più rilevante che la Promozione della Salute riveste nel PNP 2010-2012 e che la rendono strumento indispensabile per la realizzazione delle attività sul territorio, è necessario definire nuovi ed adeguati modelli organizzativi ed operativi coerenti, in termini di risorse e competenze, 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 Km<sup>2</sup> 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 2013**

---

Attuazione programmi previsti nel Piano Sanitario Regionale.

Per l'anno 2013 le azioni di Programma ordinario in materia di Educazione Sanitaria e Promozione della Salute saranno attuate in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, l'Ufficio di Formazione, il Servizio Infermieristico, il Servizio di Psicologia, la rete Ospedaliera, i Consultori Familiari, i Sert, i MMG e i Pediatri di libera scelta.

Si ribadisce che, 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, lo scorso anno, tutte le attività del PRP individuandone le strutture ed i responsabili a cui affidare le singole linee progettuali.

Con Delibera n. 3028 del 27 aprile 2012, ha 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.

Con Delibera n. 5616 del 10 agosto 2012 è stato presentato il "Piano Aziendale per la Promozione e l'Educazione alla salute" e con la nota n. 93300 del 20/12/2012 si è provveduto ad inviare, su richiesta dell'Assessorato, l'attività inerente la promozione della Salute intraospedaliera redatta secondo specifico programma con tabella cronologica degli interventi.

### **1- Criteri e linee guida per la progettazione.**

Le linee guida metodologiche del Piano Aziendale per la Educazione e la Promozione della Salute prevedono, assecondando 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, in linea con la 328/2000.
- **Sviluppo delle capacità personali**, a partire da un'educazione alla responsabilità e alla partecipazione, secondo il modello Prosociale.
- **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.

La U.O. per l'Educazione e la Promozione della Salute (Aziendale e Distrettuale) fornirà supporto metodologico per la valutazione di efficacia/efficienza degli interventi programmati a livello aziendale e inter-aziendale (rispetto a parametri di appropriatezza, integrazione tra interventi di screening, educazione e di ricerca epidemiologica, multidisciplinarietà, sinergie inter-istituzionali).

Particolare attenzione sarà posta nella programmazione degli interventi educativi che verranno rivolti alla popolazione scolastica. In tale ambito è indispensabile un preventivo coinvolgimento dell' UU.OO. di Educazione alla Salute Aziendale, per far sì che i programmi, da qualunque servizio siano portati avanti, siano finalizzati a sviluppare l'autonomia e i processi di **empowerment**, aiutando nell'apprendimento di capacità quali il saper prendere decisioni, comunicare in modo efficace e resistere alle influenze esterne, **(life skills)**, facendo compiere scelte comportamentali salutari.

## **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.

### **Decreto Balduzzi**

Nel mese di gennaio verrà predisposto il materiale informativo, di concerto con l'area dipartimentale Dipendenze Patologiche, per i gestori di sale gioco, così come previsto dal Decreto Balduzzi ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 158 del 13/09/2012.

La locandina, che i gestori di sale gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi e non sportivi, in attesa che vengano realizzati specifici depliant, deve essere scaricata dal sito istituzionale e deve essere esposta all'ingresso e all'interno dei locali, secondo quanto disposto dal decreto.

Saranno informati, nello specifico, la Camera di Commercio e le Associazioni di categoria.

### **Piano di Prevenzione degli Incidenti Domestici -**

Per la prevenzione degli incidenti domestici, continueranno gli 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 servizio di Medicina dello Sport, Terapisti della Riabilitazione, Psicomotricisti, Resp. delle CTA, Ufficio Scolastico Provinciale, ecc.

Si dovranno sviluppare le azioni previste dall'A.F.A., ossia, il programma di attività fisica adattata per specifiche condizioni di salute, che riguarda soprattutto le persone adulte e anziane,

che presentano condizioni dolorose ricorrenti e/o riduzione delle capacità funzionali da malattie pregresse .

Secondo le linee guida al programma AFA si accede su suggerimento del proprio Medico.

Altro elemento importante da sottolineare è che nelle persone sportive, la massa e la densità ossea sono maggiori rispetto a quelle riscontrate nelle persone sedentarie. Chi si muove regolarmente, quindi, non aumenta soltanto la propria massa muscolare, bensì anche la propria massa ossea.

Non fare movimento, al contrario, riduce il contenuto di minerali nelle ossa. Addirittura un'impossibilità di praticare movimento, ad esempio causata da un'ingessatura, definita altresì "osteoporosi da inattività", può condurre anche a una rapida disgregazione del tessuto osseo.

D'altra parte, anche praticare troppo sport non è sano, come dimostrano i numerosi casi di sportivi di alto livello colpiti da perdite di massa ossea e fratture dovute alla stanchezza. Nelle ragazze, una pratica sportiva eccessiva porta non di rado a un malfunzionamento ovarico e a una limitata produzione di estrogeni, fino ad arrivare all'amenorrea, ossia all'assenza del ciclo.

Inoltre, un'innocua caduta può provocare, in chi soffre di osteoporosi, una frattura ossea e dolori di grave intensità. L'attività fisica deve essere, a tal proposito, considerata come un'attività preventiva, grazie alla quale si migliorano equilibrio e coordinazione e si aumenta la mobilità, per poter affrontare con maggiore serenità le difficoltà quotidiane.

Le U.O. di Educazione e Promozione alla Salute sensibilizzeranno, al riguardo i MMG, le Amministrazioni locali, le Associazioni di Anziani, le UISP e CSI, ed inoltre le sedi privilegiate per le attività dovranno essere le palestre delle scuole pubbliche e le fattorie sociali/didattiche, dove istruttori qualificati e formati nello specifico si occuperanno dei programmi AFA (che non rientrano fra le prestazioni sanitarie).

Con gli anziani si può, inoltre, pensare ad attività quali il ballo e la danza , in quanto producono effetti di ordine fisiologico, buona circolazione del sangue, ossigenazione e massaggio degli organi, effetti stimolanti o rilassanti, ma anche come attività che porta con sé una ri-scoperta delle potenzialità creative ed espressive proprie di ciascuno.

E' scientificamente provato che il ballo in gruppo e la danzamentoterapia contribuiscono al recupero di un patrimonio esperienziale tipico dell'anziano che diventa ricchezza personale e del gruppo in cui viene vissuta l'esperienza.

La ricaduta più significativa è legata al benessere del corpo attraverso il gioco e la relazione. Si può prevedere anche, l'inserimento di persone con **demenza di Alzheimer**; si offre l'opportunità alla persona anziana di esprimersi attraverso il movimento agevolando il linguaggio del corpo.

Negli istituti scolastici ( scuola dell'infanzia e primaria ) verranno realizzate attività mirate con il kit didattico interattivo "La valigia di Affy futapericolo" messo a punto dalla Regione Piemonte.

PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Sensibilizzazione dei MMG, delle Amministrazioni locali, delle Associazioni di Anziani, delle UISP e CSI,
- collaborazione nella predisposizione dei protocolli d'intesa
- diffusione attraverso massmedia locali
- Contatti con le scuole ed incontri con insegnanti, genitori e alunni delle scuole che hanno aderito al progetto "Affy fiuta pericolo"
- Realizzazione del percorso educativo
- Verifiche in itinere e finale dell'efficacia degli interventi
- Giornata di studio sulla prevenzione degli incidenti domestici
- Monitoraggio progetto di attività motoria per anziani (gruppi cammino)
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

#### INDICATORI ANNO 2013

- a) Numero d'Incontri con insegnanti e genitori alunni delle scuole coinvolte
- b) Aumento dei partecipanti ai Gruppi Cammino
- c) Numero protocolli d'intesa
- d) Verifiche di processo

#### INDICATORI TRIENNALI

- a) Numero degli Istituti scolastici coinvolti
- b) Incremento progetti di attività motoria per over 60

### **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 hanno avuto come obiettivo la presentazione del programma con i seguenti temi:

- Corretta percezione del rischio
- Psicologia al volante
- Alcol, sostanze psicotrope e guida
- Differenziazione comportamentale tra guida su strada o su pista
- Uso del casco e delle cinture anteriori e posteriori
- Primo soccorso BLS
- Incidenti e fattore umano

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 3.

#### 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);
- Incontri gruppi di lavoro;
- Organizzazione partenariato
- 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 2013

- a) Preparazione campagna informativa con poster e brochure
- b) Numero di incontri con scuole e partenariato

#### INDICATORI TRIENNALI

- a) Numero degli Istituti coinvolti
- b) Incremento dell'uso del casco e cinture di sicurezza anteriori e posteriori

#### **Peer education su malattie sessualmente trasmesse:**

Corso di alta formazione " peer education". Tra media e peer education: modelli e pratiche per una prevenzione 2.0, organizzato dall'Università Cattolica di Milano e l'ASL di VCO a cui parteciperanno i tre coordinatori dei progetti.

- Programmazione attività 2013 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 2013

- a) Realizzazione 5% scuole superiori

#### INDICATORI TRIENNALI

- a) Prosecuzione progetto 40% della popolazione target

### **Promozione allattamento al seno e lotta al tabagismo**

Il gruppo di lavoro attivato lo scorso anno ha programmato due edizioni di un corso di formazione che si svolgeranno nei mesi di marzo e aprile. I docenti sono sia interni che esterni e il target è costituito dagli operatori (medici ginecologi, pediatri, psicologi, infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie, assistenti sociali) dei consultori, dei punti nascita e dai Pediatri di libera scelta.

#### PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2013;
- Incontri con il gruppo di lavoro;
- Svolgimento di due edizioni del corso di formazione
- Incontri con le gestanti per promuovere l'allattamento al seno e la lotta al tabagismo;
- Sensibilizzazione con il materiale informativo del Ministero della Salute;

#### INDICATORI ANNO 2013

- a) Numero degli operatori che hanno partecipato ai corsi di formazione
- b) Effettuazione di corsi specifici ad almeno il 20% delle gestanti seguite dai consultori

#### INDICATORI TRIENNALI

- a) Effettuazione di ulteriori attività di sensibilizzazione,
- b) Effettuazione di corsi specifici ad almeno il 30% delle gestanti seguite dai consultori

### **Promozione attività motoria**

Continuazione dei "Gruppi Cammino" all'interno della Cittadella Sanitaria" e presso il DS di Canicattì.

#### PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2013;
- Partenariato ASP, enti locali, Associazioni sportive e di volontariato, MMG e PLS;
- Acquisto materiale e pubblicazione brochure informativa;
- Verifica dell'efficacia attraverso i dati della scheda sanitaria e l'holter metabolico
- Verifica Attività espletata ed invio dati al DASOE

#### INDICATORI ANNO 2013

- a) Incremento dei partecipanti
- b) Miglioramento degli indicatori ponderali nei partecipanti

#### INDICATORI TRIENNALI

- a) Creazione gruppi di cammino in altri comuni

#### Peer education su Alcolismo

Corso di alta formazione -metodologia " peer education". Tra media e peer education: modelli e pratiche per una prevenzione 2.0, organizzato dall'Università Cattolica di Milano e l'ASL di VCO a cui parteciperanno i tre coordinatori dei progetti.

#### PIANO DETTAGLIATO delle AZIONI

- Programmazione attività 2013 e contatti con la popolazione target
- Costituzione del partenariato (Asp, scuole, 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 2013

- a) Adesione 5% scuole superiori

#### INDICATORI TRIENNALI

- a) Prosecuzione progetto 40% della popolazione target

#### **Alimentazione**

Saranno implementate le attività con gli istituti scolastici per l'educazione al gusto, i laboratori creativi alimentari, con l'ausilio degli Istituti Alberghieri presenti nella provincia.

Di concerto con l'Assessorato Agricoltura e Foreste (SOAT) saranno concordate attività formative per la diffusione dei contenuti di salute correlati all'alimentazione.

### **Attività di promozione con l'ambulatorio mobile**

Le giornate mondiali verranno celebrate con sensibilizzazioni in tutti i comuni dove sarà allestito l'ambulatorio mobile con il materiale informativo specifico.

L'ambulatorio sarà inoltre presente durante le manifestazioni fieristiche di maggior interesse e con alta affluenza di partecipanti.

---

## **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 efficacemente 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, i MMG e le UOEPS .

Il Centro per la prevenzione e la cura del tabagismo, attivo dal 2001, è ubicato all'interno del Poliambulatorio "U.Alletto" e una parte consistente di pazienti viene inviata dal Servizio di Riabilitazione Cardiologica.

Il nuovo servizio per i DCA, ubicato all'interno dell'Ospedale San Giovanni di Dio, con equipe territoriale, è entrato a pieno ritmo ed è la cartina di tornasole dell'efficacia del raccordo tra servizi.

---

## **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 zooantropologia 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.

Il gruppo che ha promosso la Pet-Therapy coinvolgerà il Dipartimento di Salute Mentale con le sue articolazioni territoriali e i Consultori Familiari per la partecipazione degli utenti ricadenti nel D 1.

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-giovanili, le donne e gli anziani, gli affidati al Servizio Sociale, ecc all'interno di un unico sistema integrato di gestione delle politiche socio-sanitarie.