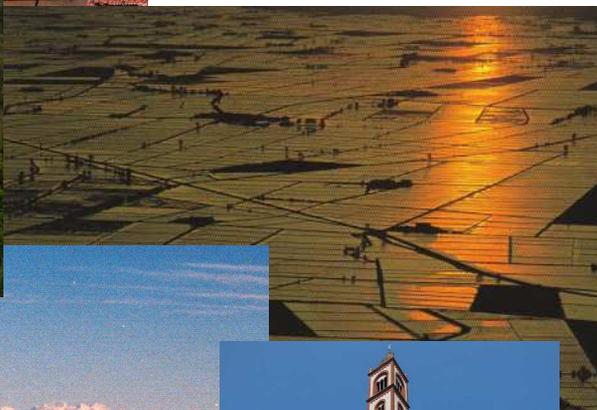




A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2017

PROGRAMMI DI PREVENZIONE 2017



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Direzione Generale

Chiara Serpieri

Direzione Sanitaria

Arturo Pasqualucci

Direzione Amministrativa

Adriano Picco

A cura di:

Responsabile del Gruppo di progetto PLP

Fiorella Germinetti

Referente Programma Governance

Antonella Barale

Aprile 2017

**Documento di programmazione dell'attività 2017
redatto con il contributo di**

Referenti di Programma PLP

(Deliberazione del Direttore Generale n. 323 del 27 Marzo 2017)

- **Raffaella Scaccioni** – RePES aziendale
*Referente Programmi 1 “GSP - Scuole che promuovono salute”
2 “GSP - Comunità e ambienti di vita”*

- **Benedetto Francese** –S.S. U.V.O.S.
*Referente Programmi 3 “GSP - Comunità e ambienti di lavoro”
4 “GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”*
Onesimo Vicari - S.C. SISP–referente aziendale “Incidenti domestici”

- **Fiorella Germinetti** – S.S. U.V.O.S.
Referente Programma 5 “Screening di popolazione”

- **Laura Fidanza** – S.C. SPRESAL
Referente Programma 6 “Lavoro e salute”

- **Gabriele Bagnasco** – S.C. SISP
Referente Programma 7 “Ambiente e salute”

- **Virginia Silano** – S.C. SISP
- **Maria Esposito** – S.C. Malattie infettive
Referenti Programma 8 “Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili”

- **Marco Montafia** – S.C. Veterinario Area C
Referente Programma 9 “Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”

- **Antonella Barale** – S.S. UVOS – Area Epidemiologia
Referente Programma 10 “Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione”

Demografia e profilo di salute della ASL “VC” di Vercelli a cura di

Antonella Barale - *Referente per l'Epidemiologia – SS UVOS-Area Epidemiologia*

Francesco Groppi - *– SS UVOS*

INDICE

INTRODUZIONE	Pag. 4
Demografia e profilo di salute della ASL "VC" di Vercelli	Pag. 5
Programmi del Piano locale di prevenzione 2015	
1. Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute	Pag. 20
2. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita	Pag. 27
3. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro	Pag. 38
4. Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Pag. 43
5. Screening di popolazione	Pag. 57
6. Lavoro e salute	Pag. 69
7. Ambiente e salute	Pag. 87
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Pag. 101
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Pag. 108
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione	Pag. 122

ALLEGATO 1 Allegato al Programma 7 "Ambiente e salute"
Documento di indirizzo finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP

INTRODUZIONE

Il Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 (PRP), approvato con DGR n. 25 – 1513 del 3 giugno 2015, si sviluppa in coerenza con gli obiettivi e le strategie del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 e ricerca la continuità con le strategie organizzative già declinate nel PRP 2010-2012 e le sue proroghe.

Il PRP, che costituisce un adempimento LEA soggetto a certificazione e un obiettivo dei Programmi operativi 2013-2015 della Regione Piemonte, si fonda sui principi che caratterizzano l'azione della sanità pubblica: la centralità della salute, l'equità sociale, il coinvolgimento degli enti locali, la comunicazione e l'ascolto, l'integrazione tra tutti i servizi del sistema socio-sanitario, l'efficacia e l'appropriatezza, la sostenibilità degli interventi, la responsabilizzazione e partecipazione di tutti gli operatori.

Il PRP è stato elaborato dalla Direzione Sanità in collaborazione con il Coordinamento operativo regionale della prevenzione (CORP) attraverso l'identificazione dei programmi e la definizione degli obiettivi, delle azioni e degli indicatori per la valutazione.

L'attuazione del PRP richiede la messa in atto delle azioni previste a livello delle ASL attraverso l'elaborazione dei Piani Locali di Prevenzione (PLP), Piani che rappresentano lo strumento di attuazione a livello locale delle politiche di prevenzione con l'integrazione di strategie e azioni e la collaborazione di servizi e competenze diversi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

L'elaborazione dei programmi locali per la realizzazione dei PLP è richiesta con la Determinazione regionale n. 268 del 18/04/2017 "Piano regionale di prevenzione 2017: approvazione della programmazione annuale (DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e s.m.i.)".

I Programmi di prevenzione contenuti nel PLP 2017 della ASL di Vercelli sono preceduti da un capitolo sulla demografia e sul profilo di salute che caratterizzano la popolazione della ASL, a seguire ogni Programma, in accordo con le indicazioni regionali, è introdotto da una breve descrizione della situazione di avvio, cui segue una sintesi delle azioni previste e per ogni "Azione" sono definiti gli obiettivi, la descrizione delle attività previste a livello locale, la popolazione target degli interventi, i soggetti coinvolti e gli indicatori di processo aziendali.

Come da Determinazione regionale n. 751 del 19/11/2015 questa Azienda, già con Deliberazione del Direttore Generale N. 979 del 23 dicembre 2015, ha formalizzato la costituzione del Gruppo di progetto del PLP individuando il coordinatore e i Referenti del Gruppo di progetto (un Referente per ogni Programma del PLP e Referenti con funzioni trasversali di supporto) e ne ha riformulato la composizione per sostituirne alcuni componenti con Deliberazione del Direttore Generale N. 323 del 27 marzo 2017.

Il Gruppo di progetto, con il supporto delle funzioni trasversali di epidemiologia, promozione della salute e formazione, ha elaborato i programmi al fine del raggiungimento delle azioni previste nel PRP 2017.

Tutti gli attori coinvolti sono consapevoli che gli obiettivi di salute programmati, per il loro raggiungimento, necessitano di una forte rete di alleanze con tutte le strutture sanitarie dell'ASL e con altri Enti e Istituzioni coinvolti nell'attività.

Demografia, mortalità e profilo di salute della popolazione della ASL "VC" di Vercelli

Il territorio della ASL di Vercelli

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli, con una densità di popolazione pari a 84 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (173 abitanti/Km²) e comprende 91 Comuni.

La ASL VC è costituita da un unico Distretto sanitario, ma si evidenziano due aree territoriali diverse per caratteristiche geografiche: l'area territoriale del Vercellese, pianeggiante, situata a sud con 44 Comuni, fra cui Vercelli, il centro urbano di maggiori dimensioni e l'area territoriale della Valsesia, montana, situata a nord, con 47 Comuni.

Complessivamente nella ASL di Vercelli sono compresi 7 Comuni della Provincia di Biella e 4 Comuni della Provincia di Novara, mentre 6 Comuni della Provincia di Vercelli appartengono ad altre due ASL piemontesi, Torino4 e Alessandria. La popolazione residente nella ASL di Vercelli è inferiore di 2.892 unità rispetto a quella della Provincia.

Il 21% dei Comuni registra una popolazione compresa fra 500 e 1.000 residenti e ben il 43% dei Comuni registra una popolazione inferiore ai 500 residenti. Solo 2 Comuni, Vercelli e Borgosesia, superano i 10.000 residenti.

La popolazione della ASL di Vercelli

Al 31.12.2015 sul territorio dell'ASL VC risiedono 172.012 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 102.030 (pari al 59,3% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 69.982 (pari al 40,7% degli abitanti della ASL).

Le principali caratteristiche del territorio e della popolazione vercellese sono riportate nella tabella 1.

La dinamica demografica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2015, fa emergere un saldo naturale negativo (-1.230), non compensato dal movimento migratorio (56) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.174.

La popolazione dell'ASL VC è fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, superiore a quello regionale, come risulta nella tabella 2, e nel grafico 1, in cui emerge che dal 2006 si registra un aumento graduale della popolazione anziana in particolare nelle fasce d'età dei veri anziani e dei grandi anziani.

Gli indici strutturali della popolazione come l'indice di vecchiaia e quello di invecchiamento confermano questo andamento: l'indice di vecchiaia, indicatore che descrive il peso della popolazione anziana in una popolazione, nella ASL di Vercelli è risultato pari a 230,66% rispetto al 193,67% della Regione Piemonte, mentre l'indice di invecchiamento della ASL è risultato pari a 26,73% rispetto a 24,78% della Regione.

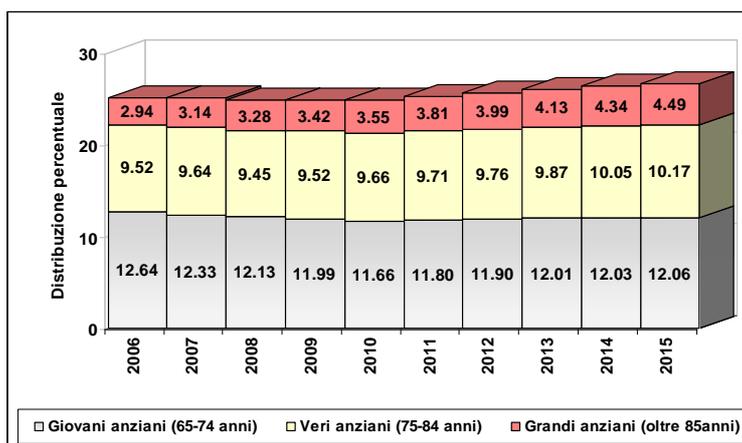
Tabella 1. Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie (km ²)	2.038
Densità (abitanti/km ²)	84
Comuni (n°)	91
Popolazione residente al 31.12.2015	172.012
Maschi	82.951 (48,22%)
Femmine	89.061 (51,78%)
Saldo naturale	-1.230
Saldo migratorio	56
Saldo totale	-1.174
Tasso di natalità	6,68 ‰
Tasso di mortalità	13,83 ‰
Indice di vecchiaia	230,66 %
Indice di invecchiamento	26,73%

Tabella 2. Proporzioni della popolazione residente per fascia d'età rispetto al totale dei residenti

Classi età	0-14	15-34	35-64	65-74	75-84	>=85
ASL VC	11,59%	18,19%	43,49%	12,06%	10,17%	4,49%
Piemonte	12,80%	18,92%	43,50%	11,78%	9,25%	3,75%

Grafico 1. Popolazione della ASL VC di 65 anni e oltre per fasce d'età – Anni 2006-2015



Le figure 1 e 2 riportano dettagli della dinamica demografica rispettivamente della Regione Piemonte e della ASL di Vercelli, nel 2015, in tutti i casi si registra un saldo totale negativo.

Considerando la dinamica demografica della popolazione della ASL di Vercelli raramente il saldo generale è risultato positivo negli ultimi anni, a partire dal 1999 solo 4 volte, in modo più evidente nel 2008 anno in cui il saldo migratorio è risultato particolarmente elevato in positivo.

Nel 2014, per la prima volta a partire dal 1999, nella ASL VC il saldo migratorio è risultato negativo ed è tornato positivo, anche se di poco, nel 2015 (Grafico 2).

Figura 1. Dinamica demografica nella Regione Piemonte nel 2015

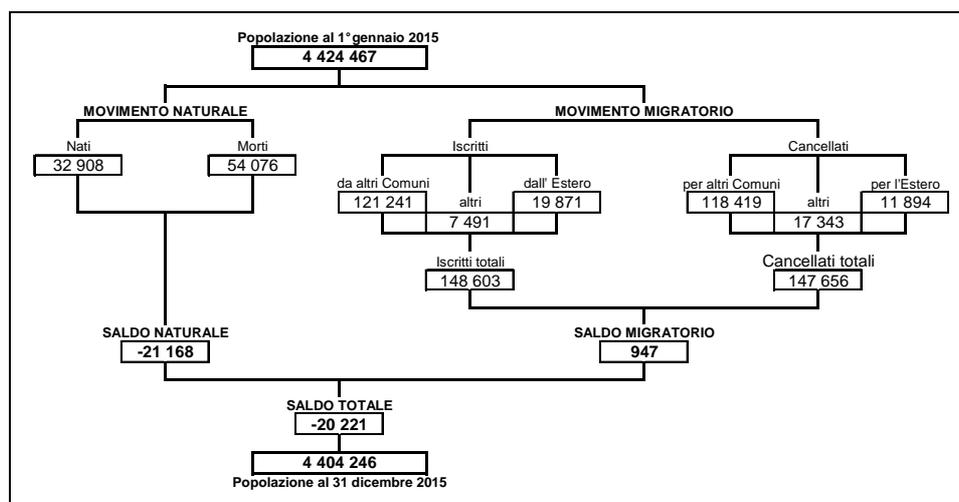


Figura 2. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2015

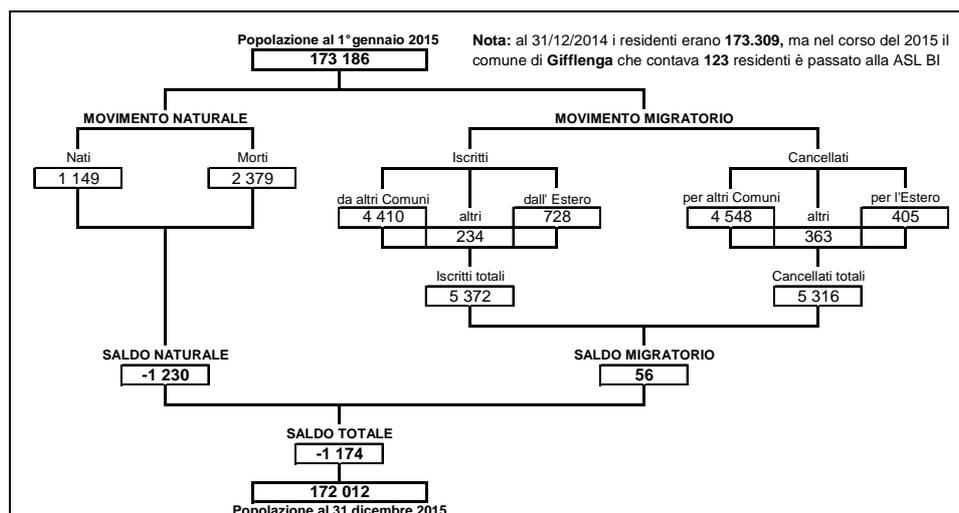
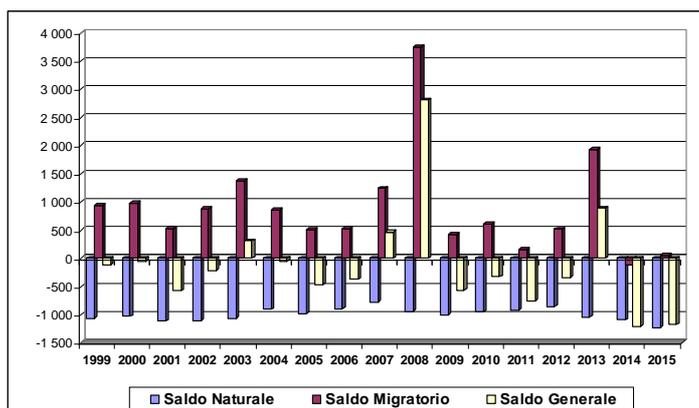


Grafico 2. Andamento dei saldi della popolazione ASL VC – Anni 1999-2015



Il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione, nella ASL VC, risultano maggiori rispetto al Piemonte e ancora di più rispetto all'Italia. Queste differenze sono ben evidenziate dalla sovrapposizione grafica delle "piramidi delle età" delle 3 popolazioni d'interesse (ASL, Regione Piemonte, Italia) ottenute rapportando percentualmente la popolazione per età sul totale della popolazione (Grafico 3).

La piramide delle età della popolazione residente nella ASL di Vercelli, con distribuzione della popolazione per età, sesso e cittadinanza italiana e straniera al 31 dicembre 2015, è riportata nel grafico 4.

Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni '50 e gli inizi degli anni '70.

Grafico 3. Piramidi delle età della popolazione residente in Italia, in Piemonte e nella ASL VC al 31.12.2015

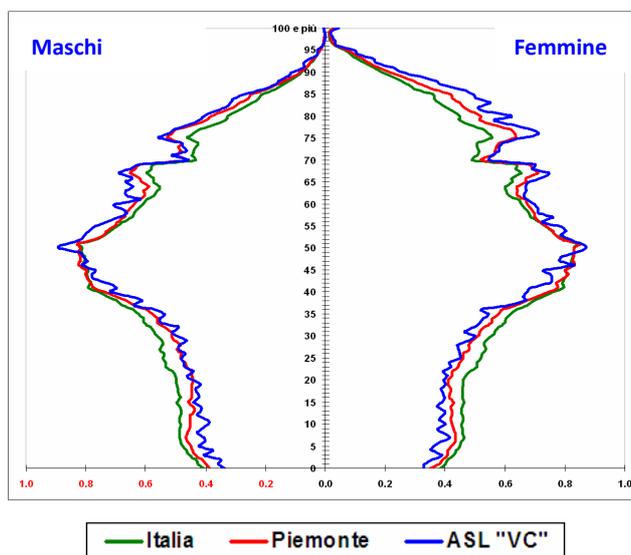
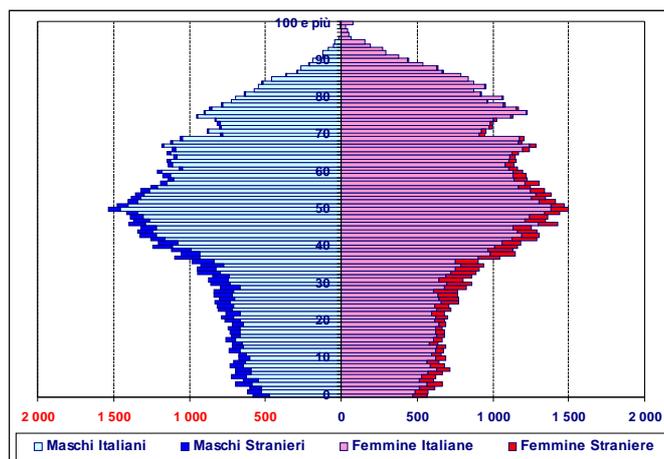


Grafico 4. Piramide delle età della popolazione residente nella ASL VC al 31.12.2015



Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2013.

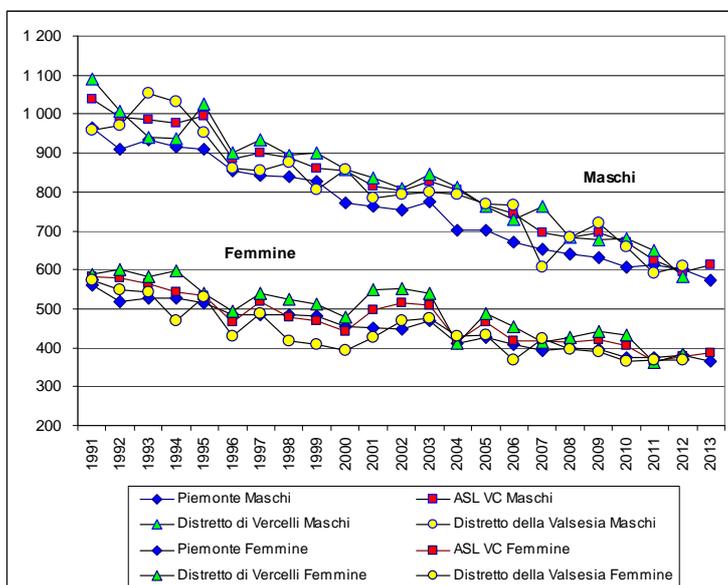
Nella ASL di Vercelli nel 2013 si sono osservati 2.279 decessi, pari al 4,60% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.071 decessi fra i maschi, pari al 47% del totale in ASL e 1.208 fra le femmine, pari al 53% del totale in ASL.

Dal 2013 non sono più disponibili i dati di mortalità riferiti agli ex Distretti sanitari che costituivano la ASL di Vercelli ora organizzata in un unico Distretto sanitario.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2013 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC, con una stabilizzazione negli ultimi tre anni.

Mentre nel 1991 erano visibili differenze di mortalità tra i tassi standardizzati (TS) di Regione e ASL VC (in particolare nel sesso maschile), negli ultimi tre anni le differenze si sono ridotte fino quasi ad annullarsi (Grafico 5).

Grafico 5. Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC, Distretti – Maschi e Femmine – Anni 1991-2013).



La riduzione della mortalità generale è stata osservata sia nella popolazione maschile che in quella femminile. Nell'ASL VC i tassi standardizzati di mortalità (TS) registrati per i maschi sono infatti scesi da 1.037,42 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 612,15 decessi per 100.00 abitanti nel 2013; nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 387,08 nel 2013.

I dati epidemiologici relativi all'anno 2013 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, sia fra i maschi, sia fra le femmine, è risultata lievemente superiore rispetto al dato regionale, ma l'eccesso rilevato non risulta statisticamente significativo (Tabella 3).

Tabella 3. Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC – Distretti ASL VC- Anno 2013

Anno 2013		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2 146 570	23 610	1 099.89	573.72	100	98.73	101.29
	Femmine	2 290 228	25 898	1 130.80	364.62	100	98.78	101.23
ASL VC	Maschi	83 995	1 071	1 275.08	612.15	106.22	99.94	112.79
	Femmine	90 387	1 208	1 336.48	387.08	101.59	95.93	107.50

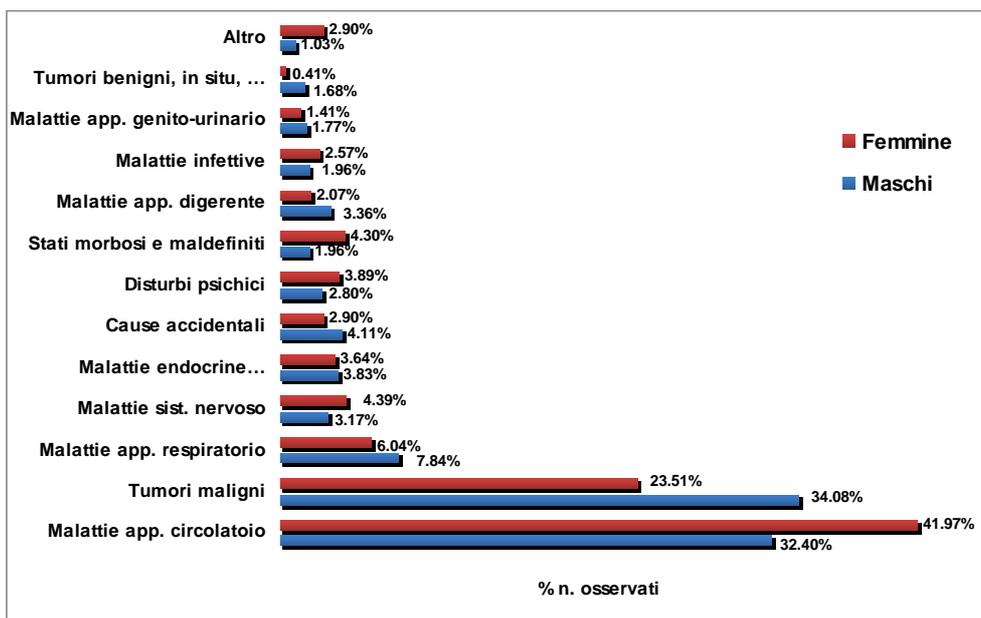
* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Ici: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Mortalità per causa

Nel 2013 nell'ASL VC, come nel resto della Regione, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano essere le principali cause di morte, a cui seguono le patologie neoplastiche e le malattie dell'apparato respiratorio.

Nel 2013 la mortalità percentuale per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio nell'ASL VC è risultata nei maschi pari al 32% e nelle femmine al 42%, mentre la mortalità percentuale per le patologie neoplastiche nella ASL VC è risultata nei maschi pari al 34% e nelle femmine al 24% (Grafico 6).

Grafico 6. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine – ASL Vercelli – Anno 2013



Nella ASL VC, come in Regione Piemonte, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano la prima causa di morte per la popolazione femminile (41,97%) a la seconda per la popolazione maschile (32,40%)

Nella ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio è in lieve eccesso rispetto alla mortalità regionale, sia nella popolazione maschile (SMR 103,99 e IC95% 93,31-115,55) sia in quella femminile (SMR 105,82 e IC95% 96,79-115,47), eccesso che non raggiunge la significatività statistica (Tabelle 4 e 5).

Considerando la popolazione maschile, fra le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le cause di morte più frequenti risultano le malattie ischemiche del cuore, sia in Regione Piemonte sia nella ASL VC. Nella popolazione femminile in Piemonte prevalgono invece le malattie cerebrovascolari mentre nella ASL VC le cause più frequenti si distribuiscono in ugual proporzione fra le malattie ischemiche del cuore e le cerebrovascolari.

Tabella 4. Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Maschi – Anno 2013

Malattie dell'apparato circolatorio Maschi	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione	7 719	359.60	177.38	100.00	97.78	102.26
ASL	347	413.12	178.16	103.99	93.31	115.55

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Ici: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Tabella 5. Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Femmine – Anno 2013

Malattie dell'apparato circolatorio Femmine	Osservati	tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione	10 232	446.77	117.93	100.00	98.07	101.96
ASL	507	560.92	131.93	105.82	96.79	115.47

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Ici: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Nella ASL VC i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte in senso assoluto, ma la prima fra la popolazione maschile (34,08%) e la seconda fra la popolazione femminile (23, 51%).

Nella ASL di Vercelli anche la mortalità per tumori maligni è in lieve eccesso rispetto alla mortalità regionale, sia nella popolazione maschile (SMR 111,12 e IC95% 99,99-123,15), sia in quella femminile (SMR 104,99 e IC95% 93,11-117,96), eccesso che non raggiunge la significatività statistica (Tabelle 6 e 7).

Tabella 6. Mortalità per tumori maligni – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Maschi – Anno 2013

Tumori maligni Maschi	Osservati	tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione	7 823	364.44	197.61	100.00	97.79	102.25
ASL	365	434.55	218.42	111.12	99.99	123.15

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Ici: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Tabella 7. Mortalità per tumori maligni – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Femmine – Anno 2013

Tumori maligni Femmine	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione	6163	269	120.03	100.00	97.51	102.53
ASL	284	314.20	127.84	104.99	93.11	117.96

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Ici: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

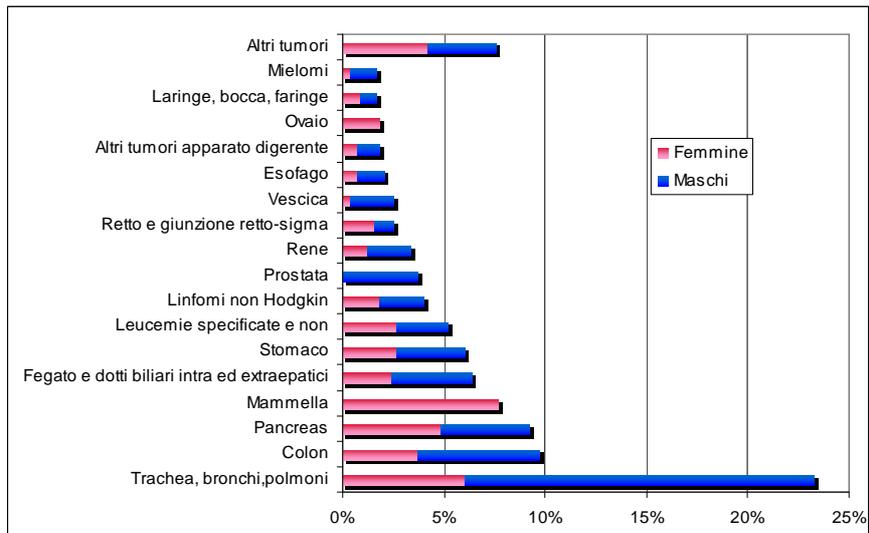
Considerando i decessi per tumore maligno disaggregati per sesso e per sede di diagnosi rapportati a tutti i decessi da tumore maligno, nella popolazione maschile della ASL VC il tumore più frequente causa di morte interessa le sedi trachea, bronchi e polmoni (17,22%), seguito dai tumori del colon (6,02%) e da quelli del fegato e dotti biliari e da quelli del pancreas (4,35%) (Tabella 8 e Grafico 7).

Nella popolazione femminile il tumore causa più frequente di morte è quello della mammella (7,69%), seguito dai tumori di trachea, bronchi e polmoni (6,02%) e dai tumori del pancreas (4,85%) (Tabella 8 e Grafico 7).

Tabella 8. Mortalità percentuale per sede e per sesso calcolata sul totale dei tumori maligni-ASL VC Anno 2013

Sede	Femmine	Maschi
Trachea, bronchi, polmoni	6.02%	17.22%
Colon	3.68%	6.02%
Pancreas	4.85%	4.35%
Mammella	7.69%	0.00%
Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	2.34%	4.01%
Stomaco	2.68%	3.34%
Leucemie specificate e non	2.68%	2.51%
Linfomi non Hodgkin	1.84%	2.17%
Prostata	0.00%	3.68%
Rene	1.17%	2.17%
Retto e giunzione retto-sigma	1.51%	1.00%
Vescica	0.33%	2.17%
Esofago	0.67%	1.34%
Altri tumori apparato digerente	0.67%	1.17%
Ovaio	1.84%	0.00%
Laringe, bocca, faringe	0.84%	0.84%
Mielomi	0.33%	1.34%
Altri tumori	4.18%	3.34%

Grafico 7. Mortalità percentuale per tumori maligni per sede – ASL VC – Anno 2013



Stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete, costituiscono il principale problema di sanità pubblica, sono infatti la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni umani sociali ed economici elevati.

Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire.

Sono quattro i principali fattori di rischio modificabili: fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica.

Il Piano d'azione OMS prevede che gli Stati potenzino i Sistemi di Sorveglianza così da fornire regolarmente dati e informazioni. A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal 2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.

A questo proposito attraverso il **Sistema di "Sorveglianza PASSI"**¹, che si caratterizza come una sorveglianza di popolazione in sanità pubblica, a partire dal 2007, in Italia si rilevano dati relativi agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e al grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Percezione del proprio stato di salute. Dati Sorveglianza Passi 2012-2015

La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2012-2015, per quanto riguarda la "percezione del proprio stato di salute", rileva che il 69,8% (IC_{95%} 67,2-72,4) del campione di popolazione intervistato fra i 18 e i 69 anni d'età, rappresentativo della popolazione residente, ritiene "buona/molto buona" la propria condizione di salute, percentuale fra le più basse a livello regionale (Piemonte 72,5% con IC_{95%} 71,6-73,3) (Grafico 8).

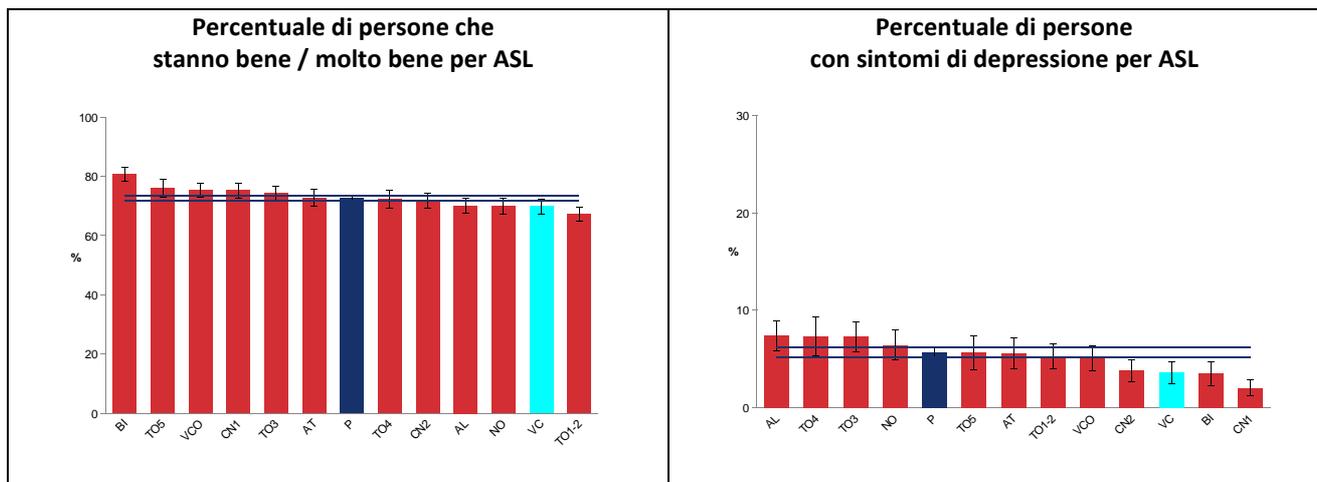
Per quanto riguarda la "salute mentale" invece il 3,6% (IC_{95%} 2,5-4,7) il campione riferisce di aver avuto "sintomi di depressione nelle due ultime settimane", percentuale significativamente più bassa di quella del pool regionale (Piemonte 5,7% con IC_{95%} 5,2-6,2) (Grafico 8).

¹ **Sorveglianza di popolazione PASSI**

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo e attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Nell'ASL VC sono state effettuate 1.100 interviste tra il 2012 e il 2015.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

Grafico 8. Sorveglianza PASSI 2012-2015. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



Principali indicatori degli stili di vita. Dati Sorveglianza Passi 2012-2015

Dall’analisi di aspetti quali l’attività fisica, l’abitudine al fumo, il consumo di alcol, le abitudini alimentari e la situazione nutrizionale, l’indagine compiuta mostra come i residenti intervistati abbiano uno stile di vita complessivamente sovrapponibile a quello rilevato a livello regionale, le differenze infatti non risultano statisticamente significative (Tabella 9).

Tabella 9. - Sorveglianza PASSI 2012-2015. Principali indicatori dello stile di vita.

Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: prevalenza di sedentari	31,3% (IC _{95%} 28,6-34,1)	32,8% (IC _{95%} 31,8-33,7)
Abitudine al fumo: prevalenza di fumatori	27,4% (IC _{95%} 24,8-30,1)	24,9 (IC _{95%} 24,0-25,7)
Situazione nutrizionale: prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	36,1% (IC _{95%} 33,4-38,8)	36,7 (IC _{95%} 35,8-37,6)
Consumo di frutta e verdura: prevalenza di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day)	9,1% (IC _{95%} 7,6-11,0)	10,7% (IC _{95%} 10,1-11,3)
Bevitori a rischio: prevalenza di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	20,3% (IC _{95%} 18,1-22,7)	18,3% (IC _{95%} 17,6-19,1)

Indicatori centrali del Piano Regionale della Prevenzione e Sorveglianza Passi

La struttura del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 prevede 10 Macro Obiettivi con 139 indicatori centrali per valutare il raggiungimento degli obiettivi (59 qualitativi, 7 semi qualitativi, 73 quantitativi).

Tra gli indicatori quantitativi, 15 sono forniti dai risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI, suddivisi nei seguenti quattro Macro Obiettivi Centrali:

- **M.O. 1** Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- **M.O. 5** Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- **M.O. 6** Prevenire gli incidenti domestici
- **M.O. 9** Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.

Questi indicatori assumono il significato di **"Indicatori centrali"** che vengono identificati con specifici codici riferiti al numero degli obiettivi centrali e dei relativi programmi.

In linea con le indicazioni dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione, gli indicatori provenienti dalla Sorveglianza PASSI vengono utilizzati a livello aziendale per il monitoraggio delle azioni di prevenzione inserite nel Piano Locale.

Segue la rappresentazione grafica dei dati relativi a stili di vita/fattori di rischio rilevati nelle ASL piemontesi attraverso la Sorveglianza Passi, aggiornati al quadriennio 2012-2015 e identificati come Indicatori centrali del PRP confrontati con il valore atteso per il 2018. In particolare è evidenziata la prevalenza rilevata nella ASL di Vercelli confrontata con la media regionale (Grafico 9a-b-c).

Questi dati saranno esaminati in fase di monitoraggio del PLP nel corso del 2017.

Grafico 9.a Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

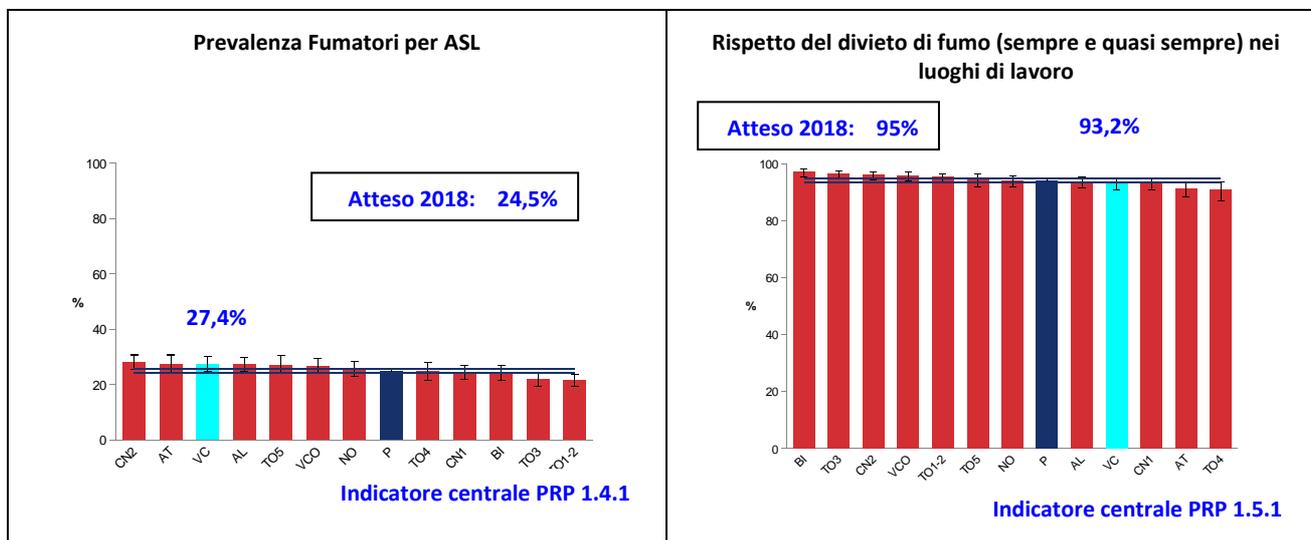


Grafico 9.b Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

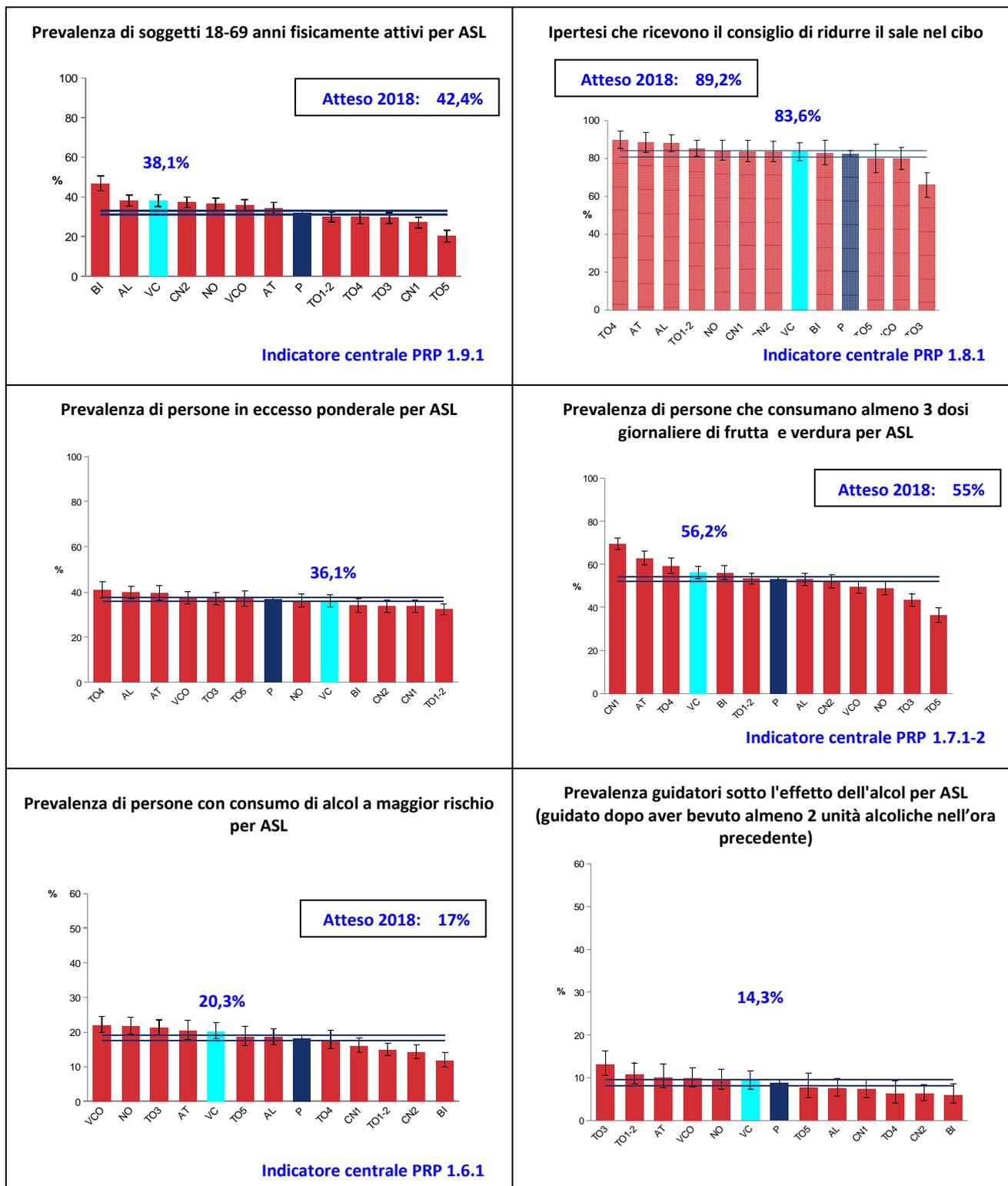
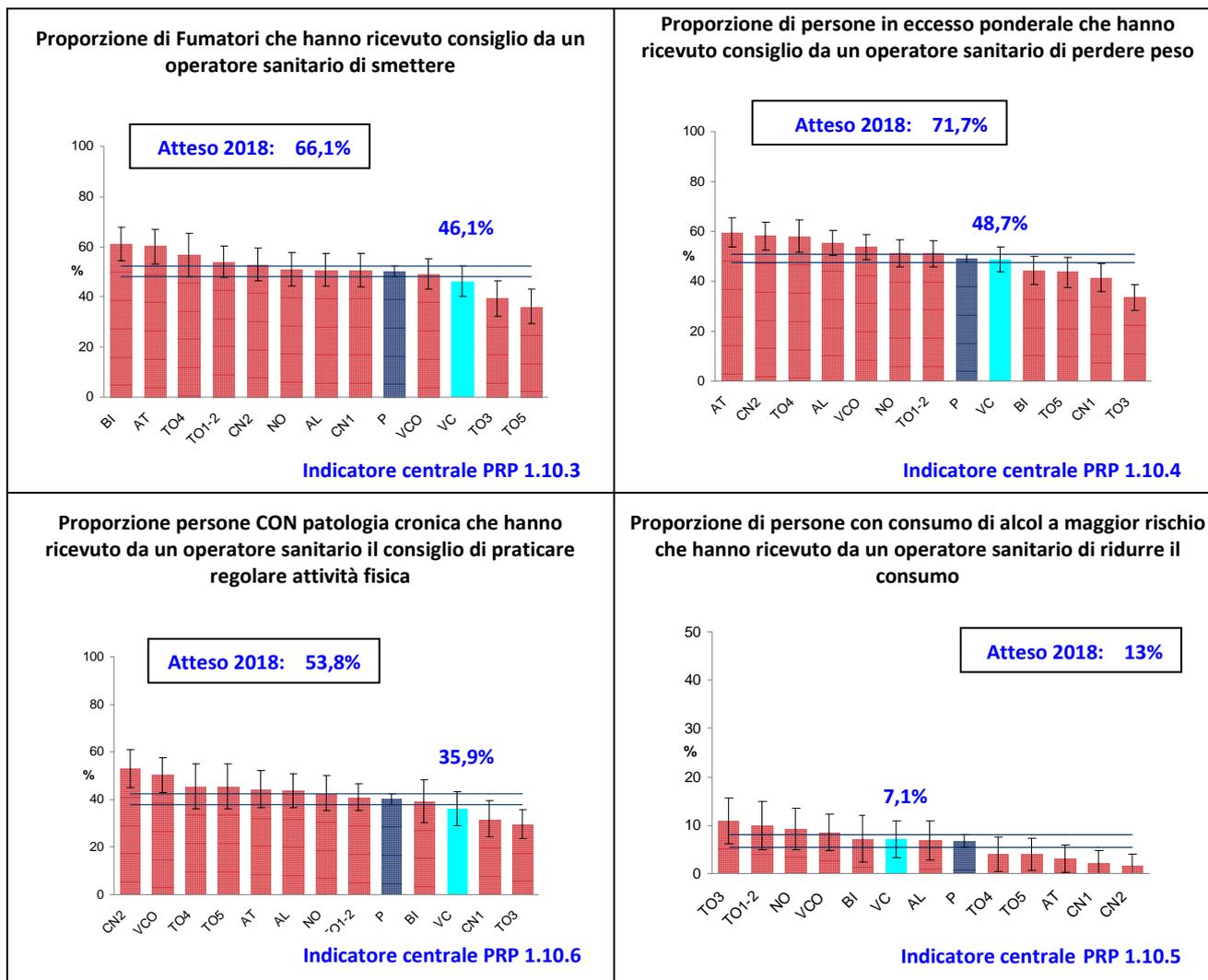


Grafico 9.c Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.



Fonti dei dati per elaborazioni

1. Piemonte STATistica e B.D.D.E – PISTA
<http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>
2. Istituto nazionale di statistica – Istat
<http://www.istat.it/it/>
3. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)
 Coordinamento regionale Sorveglianza Passi Servizio di Epidemiologia dell'ASL NO
<http://www.epicentro.iss.it/passi/>
<https://www.passidati.it/>

Appendice

- **Popolazione residente:**

costituita dalle persone che hanno dimora abituale in un Comune, Provincia, Regione, ecc. Il suo incremento/decremento è dovuto a due componenti: il movimento naturale (nati, vivi, morti e il loro saldo) e il movimento migratorio (iscritti, cancellati per trasferimento di residenza e il loro saldo).

- **Saldo naturale:**

differenza fra il numero di nati e il numero di morti relativamente ad un periodo determinato.

- **Saldo migratorio:**

differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche registrate in un determinato periodo (immigrati – emigrati).

- **Saldo totale:**

differenza fra saldo naturale e saldo migratorio in un determinato periodo

- **Tasso di natalità:**

rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.

- **Tasso di mortalità:**

rapporto tra il numero di morti nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.

- **Piramide delle età:**

rappresentazione grafica della struttura di una popolazione per sesso ed età.

Diagramma con in ordinata le classi d'età in cui è distribuita una popolazione e in ascissa la percentuale o il numero assoluto dei soggetti appartenenti a ciascuna classe suddivisi per sesso: maschile a sinistra e femminile a destra.

- **Giovani anziani:**

popolazione di età compresa tra 65 e 74 anni.

- **Veri anziani:**

popolazione di età comprese tra 75 e 84 anni.

- **Grandi anziani:**

popolazione di età superiore/uguale a 85 anni.

- **Indice di invecchiamento:**

rapporto popolazione in età uguale o superiore a 65 anni e popolazione totale per 100 abitanti.

- **Indice di vecchiaia:**

indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, della struttura per età della popolazione. Rapporto tra la popolazione anziana di 65 e più anni e la popolazione di età inferiore a 15 anni per 100 abitanti.

- **Tasso grezzo di mortalità:**

rappresenta il rapporto tra il numero di morti e la popolazione totale, questo indicatore non essendo standardizzato per età e sesso non è adatto a confronti fra zone diverse per struttura di popolazione.

- **Tasso standardizzato di mortalità (TS):**

rappresenta un indicatore costruito in modo artificiale che non corrisponde esattamente al valore reale, ma che è adatto a confrontare valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età nelle popolazioni residenti. Rappresenta il valore che avrebbe assunto il tasso grezzo di mortalità se la popolazione in studio avesse una distribuzione della variabile per la quale si standardizza uguale a quella della popolazione di riferimento.

- **Rapporto di mortalità standardizzato (SMR):**

esprime il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione e il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento (vedi tasso standardizzato) che agiscono su di una 5 popolazione assunta come riferimento. Il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla Regione. Consente perciò di evidenziare eventuali eccessi o difetti di mortalità per cause di morte al netto delle eventuali differenze di età.

- **SMR e Intervalli di Confidenza al 95% (IcI SMR - IcS SMR):**

esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del SMR. Qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del SMR viene convenzionalmente considerato "statisticamente non significativo". Cioè non è possibile affermare, con sufficiente sicurezza che i due valori, quello regionale e quello della ASL/Distretto sanitario siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

A CURA DI

Antonella Barale – S.S. UVOS - Area Epidemiologia

Francesco Groppi – S.S. UVOS - Area Epidemiologia

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte Scuole che Promuovono Salute

Situazione

Una stabile e produttiva politica di promozione della salute nel setting scolastico è certamente un elemento basilare per la programmazione della prevenzione, preliminare anche allo sviluppo delle altre politiche per la salute. Per progettare e sperimentare programmi e interventi multi-componente e multi-fattoriali per la promozione di stili di vita salutari nei setting scolastici, l'elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità. Mettere a "sistema" due grandi funzioni pubbliche in un momento di crisi del welfare risulta una delle più forti scommesse della prevenzione. In relazione a ciò, un ottimo punto di partenza è rappresentato dall'Intesa Regione Piemonte - Assessorato regionale alla Sanità e all'Istruzione, Formazione professionale, Lavoro e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, formalizzata in un protocollo al cui rinnovo si sta già lavorando, dando forza e continuità al percorso finora portato avanti.

Le **Linee Guida 2017/18 e 2018/19 e 2019/2020** sono oggetto di revisione e riscrittura in questo anno nel quale una più compiuta definizione di "pratiche promettenti" (rispetto a criteri condivisi e comuni) e una attenzione a temi emergenti rappresenta un passo ulteriore nella definizione della cornice operativa in cui lavorano sia l'istruzione che la sanità. Con tale strumento il Gruppo Tecnico Regionale intende programmare e realizzare attività intorno a tre azioni cardine: l'offerta di "livelli minimi" di attività di promozione della salute, l'offerta di iniziative di formazione accreditata, aggiornamento e ricerca/azione finalizzate allo sviluppo di programmi di promozione della salute nel "setting scuola", la partecipazione al Network Europeo delle "Scuole che promuovono salute".

Il consolidato lavoro interistituzionale tra l'ASL VC e il mondo della Scuola si colloca all'interno di questa cornice, proponendo continuamente alleanze, collaborazioni e coprogettazioni che rispettino i principi e le metodologie contenute nelle "Linee Guida" regionali. Le attività proposte per l'A.S. 2017/18 saranno raccolte in un unico programma o catalogo e riguarderanno i principali ambiti dell'educazione e promozione alla salute indicati come prioritari dalla Regione: Buone Pratiche come il progetto "Diario della Salute", "Unplugged", "Peer to Peer" e "Spuntino" e alcune iniziative locali. Molte delle attività offerte mirano a coinvolgere il personale docente in modo attivo nell'organizzazione e nella realizzazione degli interventi, soprattutto quando l'obiettivo è un cambiamento comportamentale o culturale e non un semplice passaggio di informazioni. Il tentativo di coinvolgere gli insegnanti in processi formativi va nella direzione di sviluppare un approccio di promozione della salute globale e non solo tematico, intendendo per globale un'azione che coinvolge più piani e dimensioni della scuola: dalla dimensione cognitiva del passaggio delle conoscenze a quella emotivo-affettiva delle interazioni tra insegnanti e studenti e tra studenti e studenti, dal piano individuale a quello socio-ambientale. Molti progetti prevedono corsi di formazione per i docenti e nel 2017 si è in attesa di uno scioglimento del nodo dato dalla nuova normativa sulla Formazione Continua degli Insegnanti che attualmente non riconosce la Sanità come ente formatore e quindi non eroga Crediti Formativi per l'attività di formazione compresa nelle nostre attività.

Per il lavoro educativo con gli studenti si conferma la centralità delle competenze per la vita (life skill, empowerment), la metodologia partecipativa (inclusione, co-progettazione, formazione congiunta, peer education, cittadinanza attiva), il valore della persona (ascolto, relazione efficace, fiducia, coerenza, equità). Parole chiave di un processo, attraverso il quale il mondo degli adulti prova a delineare "risposte complesse a problemi complessi" per promuovere l'autotutela e la eterotutela delle fasce minorili.

Si conferma la criticità delle scelte autonome degli Istituti Scolastici del territorio dell'ASL VC che spesso non si riconducono alla cornice stabilita dal protocollo di accordo regionale; nell'A.S. 2016/17 le scuole che hanno aderito almeno ad una delle attività proposte sono state il 73%, le scuole che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica sono state il 40%.

Ogni anno il Gruppo Aziendale di Promozione della Salute dell'ASL VC, a cui afferiscono tutti i referenti delle attività svolte nel setting scolastico, riflette sui processi e sui risultati del lavoro nelle scuole e con le scuole,

e programma se attivare nuovi interventi o proseguire quelli già impostati tenendo anche conto delle indicazioni regionali e dei dati delle sorveglianze di popolazione infantile e adolescenziale Okkio alla Salute e HBSC.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Le attività proposte per l'A.S. 2016/17 sono raccolte in un unico programma o catalogo e riguardano i principali ambiti dell'educazione e promozione alla salute: gli stili di vita (alimentazione, fumo, alcol, attività fisica), informazione sulla sessualità, prevenzione dei comportamenti a rischio, dei disturbi del comportamento alimentare e delle dipendenze patologiche, promozione della donazione di sangue e midollo osseo, prevenzione degli incidenti domestici, sensibilizzazione all'uso consapevole del cellulare. Il catalogo viene inviato a tutte le Scuole, grazie anche alla collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale della provincia di Vercelli, all'inizio dell'A.S. in modo che ogni Istituto possa aderire ai progetti che rispondono al bisogno rilevato al proprio interno.

Nel 2017 si continuerà l'azione di contatto e sensibilizzazione dei principali soggetti sul territorio interessati alla promozione della salute (Comuni, associazioni ecc.) al fine di istituire un Tavolo locale di coordinamento delle attività per dare slancio e sostegno alle attività di prevenzione e promozione della salute indicate dalla letteratura come più efficaci.

Sarà strategico sostenere il lavoro di coprogettazione con gli istituti Scolastici che aderiscono al percorso formativo "Profili di salute nelle scuole" e/o "Costruzione della policy scolastica" poiché saranno orientate ad adottare un approccio "whole-of-school" che mira a creare connessioni tra percorsi didattici, politiche della scuola, scelte organizzative e alleanze con la comunità.

Azione 1.1.1

Consolidamento dell'alleanza scuola /sanità per le Scuole che promuovono Salute

Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC. 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta</p> <p>OC. 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC. 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p>	<p>OSR 1.1. Consolidare, attivare e valorizzare le <i>alleanze</i> a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione</p>	<p>Indicatore OSR 1.1 N. di alleanze attivate a livello centrale o territoriale</p>	<p>Standard OSR 1.1 Almeno una alleanza a livello centrale o territoriale</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

L'ASL VC collabora con l'Ufficio Scolastico Territoriale per la divulgazione nelle scuole del Territorio del catalogo di offerte di attività di promozione del benessere che ogni A.S. viene definito dal RePES in collaborazione con tutti i Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali attivi nel setting scolastico.

In continuità con il 2016 si prevede di implementare l'attività di sensibilizzazione con il Direttore dell'Ufficio Scolastico Territoriale, i principali Comuni del territorio e Associazioni al fine di sottoscrivere un protocollo d'intesa sulle linee guida della Promozione della Salute a Scuola che declini localmente il Protocollo Interistituzionale Sanità-Scuola regionale e preveda la costituzione di una consulta locale.

Popolazione target

Tutti i soggetti/enti formali e informali interessati ad un'alleanza; popolazione scolastica.

Attori coinvolti/ruolo9+

Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli

Enti e associazioni sul territorio per costituzione di gruppi.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2017	Indicatore per il livello locale
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

Condividere i criteri per la definizione di Scuola che promuove salute e implementare le attività attraverso una formazione congiunta.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta</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>OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p>OC 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p>OC 6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver</p>	<p>OSR 1.2. Progettare e strutturare <i>percorsi formativi congiunti</i> sui diversi temi di salute che sostengano le competenze di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti per costruire una Scuola che Promuove Salute (formazione dei formatori)</p> <p>OSR 1.5. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p>Indicatore OSR 1.2 N. di iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale</p> <p>Indicatore OSR 1.5 N. incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p>Standard OSR 1.2 Almeno due iniziative o progetti formativi regionali o locali all'anno</p> <p>Standard OSR 1.5 Almeno 1 incontro / anno</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Il RePES o suo delegato parteciperà alle iniziative di formazione congiunta previste dalla Regione, coinvolgendo quando necessario e utile operatori attivi negli specifici ambiti della formazione. Si seguirà il percorso formativo organizzato da Dors e Ufficio Scolastico Regionale per la definizione dei profili di salute delle scuole e la costruzione delle policy scolastiche (Rete SHE – Scuole che promuovono salute).

Sarà programmata e realizzata una giornata di formazione congiunta rivolta a docenti e personale sanitario allo scopo di condividere le risultanze in letteratura dei linguaggi e metodologie efficaci in progetti di prevenzione e promozione della salute con soggetti in età evolutiva.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

RePES e Gruppo Aziendale di Promozione della Salute.

Tavolo di lavoro locale o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2017	Indicatore per il livello locale
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue

Azione 1.3.1

Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche

Obiettivi dell'azione

Le scuole adottano Buone Pratiche, per la promozione di stili di vita sani, proposte nel catalogo e messe a disposizione di tutte le scuole interessate.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta</p> <p>OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p>OC 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p>OC 6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver</p>	<p>OSR 1.3. Inserire nel catalogo dell'offerta educativa e formativa almeno un progetto sul tema di: sana alimentazione, attività fisica/capacità motorie, fumo, alcol, benessere delle relazioni, media education, gambling, cultura della sicurezza, dipendenze, sicurezza stradale e/o della promozione dei comportamenti di guida responsabile, incidenti domestici</p> <p>OSR 1.3A. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto rapporto uomo/animale anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo</p>	<p>Indicatore OSR 1.3. % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema definito</p> <p>Indicatore OSR 1.3A. Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione scolastica target</p>	<p>Standard OSR 1.3. 100% delle ASL</p> <p>Standard OSR 1.3A. Almeno una iniziativa regionale o locale all'anno</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Anche per l'A.S. 2017/18 verrà redatto un Catalogo di offerta delle attività di promozione del benessere, coordinato dal RePES, con la collaborazione dei diversi Servizi Sanitari territoriali e ospedalieri che lavorano con le scuole.

Il Catalogo comprenderà attività ritenute prioritarie dalla Regione e che sono ricomprese nelle "Linee guida" prodotte dal Gruppo Tecnico Regionale (GTR) per gli A.S. 2015/16 e 2016/17 (in attesa delle nuove Linee Guida 2017/18), come da Protocollo d'Intesa tra Regione Piemonte- Assessorato alla Sanità e Ministero dell'Istruzione e della Ricerca – Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte.

Il Catalogo viene aggiornato ogni anno con l'inclusione di nuove iniziative, risultate da emergenze locali, e l'esclusione di altre, in base alla valutazione conclusiva dell'attività svolta nell'A.S. Precedente. Si prevede di incontrare l'Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli e i Dirigenti delle Scuole Polo per la Formazione per definire le modalità organizzative dei corsi di formazione per i docenti inclusi nel catalogo, tenendo conto delle ultime normative sulla formazione accreditata per i docenti. Inoltre sarà organizzato un incontro con i referenti alla salute delle scuole per aprire un confronto sulle attività incluse nel catalogo e sulle necessità di promozione della salute percepite dalle scuole.

Una volta ultimato il catalogo sarà presentato in un incontro organizzato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale a cui saranno invitati i docenti referenti per la Salute di tutte le scuole presenti sul territorio dell'ASL VC. Sarà inviato in formato mail e cartaceo alle scuole; sarà inviato in formato file a tutti i docenti di cui si conosce l'indirizzo mail; sarà pubblicato sul sito dell'ASL VC nella pagina dedicata alla Promozione della Salute e sarà oggetto di un comunicato stampa redatto dall'Ufficio Stampa dell'ASL che provvederà a mandarlo alle testate giornalistiche locali.

Per contribuire alla diffusione dell'informazione si provvederà a realizzare anche una versione sintetica del catalogo sotto forma di depliant che sarà inviata a tutte le scuole e a tutti i docenti interessati.

Le scuole a cui sarà presentato il catalogo sceglieranno tra le proposte educative e formative di buona pratica ciò che maggiormente risponde ai propri bisogni e/o viene definito prioritario affrontare a livello regionale o locale.

- E' prevista la partecipazione della ASL VC al progetto di prevenzione al bullismo "NOI", promosso dalla Procura della Repubblica del rivolta agli Istituti secondari di I grado e secondari di II grado, che utilizza la

metodologia della Peer Education.

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti. Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo

Coordinatori PLP, RePES, altri Dipartimenti ASL, Uffici Territoriali del MIUR.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2017	Indicatore per il livello locale
Diffusione del Catalogo	Presenza del Catalogo	Presenza del Catalogo
Indicatore sentinella: Numero di scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/numero di scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo	Almeno 40%	Numero di scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/ numero di scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo \geq 40%

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell'azione

Individuare le azioni prioritarie che le scuole dovranno attivare nell'anno scolastico riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d'intesa e definiti all'interno delle linee guida, sostenute dal MIUR e cogenti per le ASL.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta</p> <p>OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p>	<p>OSR 1.4. Selezionare e definire priorità per la programmazione annuale nelle linee guida, coerenti con il protocollo d'intesa (prevenzione del gioco d'azzardo,...) e i bisogni regionali/territoriali</p>	<p>Indicatore per OSR 1.4. N. di strumenti di programmazione, con identificazione di priorità, elaborati e diffusi</p>	<p>Standard OSR 1.4. Almeno 4 strumenti (linee guida,..)</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Nella ASL VC è attivo dal 2015 un Tavolo di coprogettazione con un Istituto Comprensivo di Vercelli sui temi prioritari indicati dalle Linee Guida: alimentazione e attività fisica. Il Tavolo comprende il Dirigente Scolastico, la reggente della Scuola Media e le due insegnanti referenti alla salute delle due Scuole Primarie. Inoltre partecipano alla progettazione l'Azienda Farmaceutica Municipalizzata titolare della gestione del servizio mensa nel Comune di Vercelli e l'azienda fornitrice dei pasti in mensa. L'asl VC è presente al Tavolo con il RePES e il medico esperto in nutrizione del SIAN. Per il 2017 si prevede di rivedere il progetto alla luce delle azioni sviluppate nei due anni intercorsi.

Attraverso la collaborazione con l'UST e un incontro con i referenti alla salute delle scuole del territorio si proporranno azioni per sensibilizzare le scuole all'attività di coprogettazione sui temi prioritari indicati dalla Regione.

Popolazione Target

- Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.
- Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo

Repes ASL VC, Gruppo di promozione della salute ASL VC, Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli, Scuole del territorio che hanno attivato azioni su temi prioritari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2017	Indicatore per il livello locale
Scuole che hanno attivato azioni su temi prioritari nelle classi target/classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 60%	Almeno il 60% delle scuole del territorio attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di vita

Situazione

Le azioni previste nel programma 2 Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita per il 2016 sono state realizzate nella grande maggioranza, tuttavia emergono difficoltà nella realizzazione di alcune azioni, legate soprattutto alla necessaria collaborazione ed integrazione tra servizi del sistema sanitario e alla collaborazione da perseguire con settori esterni alla sanità, come i settori produttivi, i Comuni, le Associazioni, ecc. Le azioni destinate alle comunità necessitano di sviluppare alleanze con le comunità stesse, cosa che può richiedere anche tempi medio lunghi.

Le maggiori criticità infatti sono concentrate su quelle azioni che chiedono la collaborazione e il lavoro contemporaneo tra persone con appartenenze e culture professionali molto differenti. È evidente che insieme alle azioni occorre perseguire l'obiettivo di un cambiamento culturale dei professionisti e insieme puntare ad una crescita delle competenze necessarie per il lavoro di comunità, che tuttavia non possono essere apprese se non attraverso l'azione. *Learning by doing* è una strategia consolidata nello sviluppo di comunità, ma è necessario che il fare sia costantemente accompagnato dalla riflessione sull'azione, perché questa si consolidi e faccia crescere il sapere collettivo e condiviso.

Emerge pertanto l'importanza del coordinamento a livello regionale da parte dei Gruppi di lavoro per offrire a livello locale indicazioni specifiche per la realizzazioni di azioni mirate. Il 50% delle azioni ha avuto per il 2016 solo azioni e indicatori regionali e pertanto sarà proprio a partire dal presente programma che prenderanno avvio in modo pianificato a livello locale alcune delle azioni previste.

I Gruppi di lavoro hanno lavorato in modo efficace quando hanno avuto obiettivi chiari e un buon livello di coordinamento.

Non va dimenticato inoltre che lavorare per **setting approach** implica il coinvolgimento delle persone e dei gruppi nella loro vita quotidiana e nei loro ambienti di vita, in cui spesso non è presente in modo esplicito una specifica domanda di salute, pertanto va sviluppata la capacità di promuovere obiettivi di salute nelle occasioni e cogliendo le opportunità che il territorio esprime. Risulta evidente quindi che occorre operare con un approccio discreto, non pregiudiziale e capace di ascolto delle realtà, costruendo in modo **partecipativo** interventi non imposti, ma neanche offerti. Deve prevalere lo sforzo di costruire insieme, di promuovere il confronto per declinare a livello locale la migliore strategia di intervento.

Lavorare per promuovere e favorire **empowerment individuale e di comunità** significa tenere alta l'attenzione sulle disuguaglianze: le persone modificano i loro comportamenti attraverso apprendimenti collettivi, se hanno accesso alle informazioni corrette e accessibili, se sono favorite nell'utilizzo delle proprie risorse e riescono a migliorarle. Se vedono un vantaggio dal cambiamento proposto, se possono ancorare le nuove conoscenze sulle precedenti esperienze, se si attuano azioni di contesto che possano rendere facili le scelte più salutari.

È convinzione crescente che vi sia la necessità di un approccio ecologico nel campo della promozione della salute, che veda le persone nel loro sistema di vita, in relazione con l'ambiente e gli altri esseri viventi che lo abitano.

A livello locale è in programmazione un progetto "Più anni/più salute" che mira a mettere in campo i principi sopra esposti per promuovere resilienza nella popolazione del territorio dell'ASL VC attraverso la messa in rete di tutti i soggetti e le iniziative che possono contribuire alla prevenzione delle malattie, alla riduzione delle recidive e dei ricoveri, al miglioramento del benessere dei cittadini.

Il rapporto con gli **animali** necessita di essere studiato non solo in rapporto alla salute delle persone e degli animali stessi, ma per meglio conoscere relazioni e comportamenti derivanti dall'interazione persona/animale. È esigenza condivisa potersi confrontare con le **migliori conoscenze scientifiche** disponibili, ma anche con esperienze maturate da altri operatori, per promuovere una trasferibilità che permetta non solo economie di scala, ma faccia crescere e moltiplicare il capitale sociale e degli operatori e i decisori locali e favorisca la disseminazione di buone pratiche.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

A partire, quindi, dalle azioni realizzate nel 2016, c'è la necessità di continuare l'azione di implementazione dei risultati raggiunti, di diffondere una cultura della salute nelle comunità, attraverso i seguenti obiettivi e le relative attività, che si intendono così sintetizzare:

- 1) consolidare accordi con associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;**
- 2) attivare e/o consolidare collaborazioni:**
 - con le associazioni di artigiani che operano nelle case e nei luoghi del tempo libero per diffondere informazioni sul corretto utilizzo delle attrezzature e degli impianti per ambienti di vita sicuri;
 - con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA,...) per concordare e attivare momenti informativi sui rischi domestici;
- 3) favorire l'adozione di uno stile di vita attivo attraverso:**
 - la diffusione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"; sia a livello adulto che a livello adolescenziale;
 - il consolidamento e la messa a sistema, sul territorio regionale, dei progetti di "walking programs" e in particolare dei gruppi di cammino per gli over64;
 - l'utilizzo di strumenti di monitoraggio e valutazione per i "walking programs";
- 4) mantenere l'attenzione alla prima età della vita e al "sostegno alla genitorialità":**
 - sviluppare azioni e politiche mirate;
 - promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati e dei bambini attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori;
- 5) Sviluppare empowerment attraverso:**
 - il progetto "Più anni/ più salute" che vuole favorire l'invecchiamento attivo della popolazione sana attraverso la creazione di un Tavolo interistituzionale e intersettoriale per mettere in rete gli interventi sviluppati da Comuni, associazioni del territorio e ASLVC;
 - azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS;
- 6) promuovere una corretta relazione persona/animale e prevenire il randagismo attraverso:**
 - attività di informazione e divulgazione rivolta a proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile;
 - verifica e revisione dei dati di identificazione presenti nella banca dati anagrafe canina regionale, aggiornamento e allineamento delle informazioni, adeguamento dei sistemi di elaborazione e standardizzazione dei programmi di vigilanza sulle strutture di ricovero dei cani senza proprietario;
 - incentivazione delle iscrizioni in anagrafe;
 - sterilizzazione delle colonie feline.

Questo programma, in particolare, prevede un intenso lavoro di coordinamento tra i diversi Servizi che concorrono a proporre le attività ai cittadini: la Promozione della Salute, il Dipartimento Materno Infantile (Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Consultorio), SerD, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi veterinari, SISP, Distretti.

Le diverse attività in cui si declineranno le azioni saranno coordinate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP), dal gruppo di lavoro regionale Genitori Più e interventi precoci, dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Azione 2.1.1

Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"

Obiettivi dell'azione

Favorire l'adozione della Carta di Toronto attraverso l'elaborazione di Linee guida regionali, ricercando e studiando la trasferibilità delle esperienze locali e nazionali.

Le Linee guida saranno diffuse anche attraverso i siti e i canali istituzionali.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle Persone</p> <p>OC 6.1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero</p> <p>OC 6.2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64enni</p>	<p>OSR 2.1. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche</p>	<p>Indicatore OSR 2.1. N. di azioni o di politiche che tengono conto delle raccomandazioni</p>	<p>Standard OSR 2.1. Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le linee guida realizzate dal gruppo di lavoro regionale, formato da rappresentanti del RAP e del GSP, al fine di sostenere l'adozione della Carta di Toronto saranno diffuse a livello locale utilizzando gli incontri previsti con l'Ufficio Scolastico territoriale di Vercelli e il Comune di Vercelli; saranno pubblicate sul sito aziendale e sarà mandata una comunicazione perchè vengano pubblicate sui siti istituzionali dei principali Comuni del territorio. Inoltre si chiederà all'Ufficio Stampa dell'ASL VC di scrivere un articolo sulla Carta di Toronto per la Promozione dell'attività Fisica e sulle iniziative promosse in questo ambito dall'ASL da pubblicare sulle principali testate giornalistiche locali.

Popolazione target

Decisori tecnici e politici (destinatari finali). Operatori sanitari (destinatari intermedi).

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

RePES ASL VC, Ufficio Stampa ASL VC, Ufficio Relazioni con il Pubblico ASL VC, Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli.

Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Diffusione	Diffusione con una pubblicazione su siti o canali istituzionali

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

Obiettivi dell'azione

Il gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci" ha sviluppato in parte le azioni previste e pertanto alcune delle attività previste verranno completate nel 2017.

La stesura e validazione a livello regionale di uno strumento innovativo come l'indice del "Profilo dei primi 1000 giorni", attraverso il confronto delle due sperimentazioni aziendali, va completata nei primi mesi del 2017 per poter essere presentata a tutte le ASL, che avvieranno le azioni necessarie per la stesura di un profilo a livello locale.

Verranno proposti strumenti formativi da inserire nel percorso formativo degli operatori di Asili Nido, tramite il coordinamento regionale.

Saranno individuati e validati materiali utili al trasferimento alla popolazione target di messaggi educativi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)</p> <p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p>	<p>OSR 2.1. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche</p> <p>OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte</p> <p>OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment</p>	<p>Indicatore OSR 2.1. N. di azioni o politiche che tengono conto delle raccomandazioni</p> <p>Indicatore OSR 2.2 N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p> <p>Indicatore OSR 2.4 N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale</p>	<p>Standard OSR 2.1 Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale</p> <p>Standard OSR 2.2 Almeno 4 strumenti</p> <p>Standard OSR 2.4 Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Partecipazione del personale del DMI (Consultori, Pediatria e Ginecologia) agli incontri regionali per l'avvio del percorso per la definizione di un Profilo 1000 gg a livello locale;
- Implementazione dell'attività del gruppo di lavoro "nati per leggere" nell'ambito della convenzione siglata nel 2016, durante il 2017 verrà riattivata la lettura ai bambini durante la seduta vaccinale dei sei anni e sarà programmato un percorso formativo per operatori e volontari;
- Collaborazione con il progetto "nati per la musica" con il patrocinio di alcune attività quali l'open day della Banca del latte umano donato durante il quale sono state organizzate attività musicali in corsia;
- Distribuzione a tutti i nuovi nati delle Brochure regionali informative sulla SIDS, sulla prevenzione degli incidenti domestici e sulle Banche del Latte Umano Donato;
- Attivazione da parte dei Consultori dei corsi FAD per operatori "Nati per leggere" e "Proteggere il neonato dalla SIDS";
- Partecipazione come SC Pediatria alla programmazione dell'open Day aziendale per la Prevenzione con materiale e attività informative sul progetto "genitori Più".

Le azioni del progetto "i primi mille giorni" saranno promosse durante i corsi di accompagnamento alla nascita e del post partum realizzati dal personale ostetrico dei Consultori familiari. Nello specifico le azioni relative al Progetto "Primi mille giorni" saranno sostenute nelle seguenti modalità:

Fumo in gravidanza – Tale azione è promossa dal personale dei Consultori

- nell'attività ambulatoriale ordinaria
- nei corsi di accompagnamento alla nascita

Allattamento materno

Su questa azione l'ASL VC è attiva da anni con una serie di iniziative che vengono di anno in anno implementate:

- punti di sostegno per l'allattamento negli Ambulatori del Neonato Sano presso i Consultori dell'ASL a cura

delle ostetriche;

- particolare attenzione è dedicata all'allattamento al seno nei corsi di accompagnamento alla nascita;
- partecipazione alla Settimana Mondiale dell'Allattamento materno in collaborazione con il Comune di Vercelli ed Enti del volontariato sociale con la realizzazione di una giornata rivolta alla popolazione;
- "Gruppo di lavoro aziendale accreditato sull'allattamento al seno" suddiviso in due sottogruppi, uno facente riferimento al punto nascita di Vercelli e uno a quello di Borgosesia a cui partecipano pediatri, ginecologi, ostetriche e infermiere delle SC di Ostetricia e Nido, infermiere della SC di Pediatria e ostetriche dei Consultori.

Posizione supina durante il sonno – azione sostenuta:

- nei corsi di Accompagnamento alla Nascita;
- negli incontri del post partum.

Uso del seggiolino in auto

Come negli anni precedenti durante lo svolgimento dei corsi di accompagnamento alla nascita e del post partum presso il Consultorio di VC si realizzano, a cadenza bimensile, incontri con il personale dell'Automobile Club Italiano – ACI. Tali incontri sono finalizzati ad illustrare l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto. Il corso approfondisce i seguenti argomenti: illustrazione a grandi linee del codice della strada; concetti fondamentali di fisica ed energia cinetica; criteri di sicurezza e illustrazione sistema isofix e consigli generali per viaggiare sicuri.

Promozione delle vaccinazioni - offerta attiva e gratuita per tutte le vaccinazioni prioritarie nel rispetto del Piano Piemontese di Promozione delle vaccinazioni. L'offerta vaccinale viene proposta:

- durante i corsi di Accompagnamento alla Nascita e del post partum con la realizzazione di incontri condotti dal personale SISP
- al momento della dimissione della mamma con il bambino
- negli Ambulatori del Neonato Sano.

"Nati per leggere" - la qualità di queste esperienze precoci influisce sul linguaggio e sulle competenze legate all'acquisizione della capacità di leggere. La lettura ad alta voce al bambino è anche un mezzo per rafforzare l'esito di un attaccamento sicuro nei primi anni di vita. Questa azione sarà promossa:

- negli incontri delle mamme con operatori formati realizzati durante i corsi del post partum, presso tutte le sedi consultoriali;
- è stato costituito un gruppo di lavoro composto da due medici pediatri referenti per il progetto aziendale di umanizzazione delle cure, dalle CPSE di Ostetricia, Pediatria e Consultori, dai rappresentanti delle Biblioteche dei Comuni coinvolti e dai volontari (Associazione per il Bambino in Ospedale e Nonni lettori).

Prevenzione incidenti domestici

- realizzazione di incontri inseriti nel corso di Accompagnamento alla Nascita e del post partum svolti da personale medico SISP
- distribuzione ai genitori dei dépliant informativi durante la consegna delle agende di gravidanza.

Popolazione target

Decisori, stakeholders, operatori degli asili nido, famiglie (destinatari finali).
Operatori DMI e Promozione della Salute (destinatari intermedi).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci".
ASL VC: S.C. Pediatria, S.C. Ginecologia, S.S. Gestione Consultori, S.S.D. Psicologia, SISP, A.C.I.,
Biblioteche comunali.

Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Promozione delle azioni del programma "Genitori più"	= o >350	Numero di neo genitori partecipanti agli incontri pre e post parto

Azione 2.2.2

Incidenti domestici: quali informazioni

Obiettivi dell'azione

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero, ad esempio i centri ricreativi, o presso le strutture residenziali, per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	Indicatore OSR 2.2. N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	Standard OSR 2.2. Almeno 4 strumenti

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Per il 2017 sarà espletato nei centri incontri per anziani dei principali Comuni del territorio aziendale (Borgosesia, Varallo, Gattinara, Santhià, Cigliano e Livorno Ferraris) il percorso formativo già attuato nel 2016 nella Città di Vercelli con la proiezione del CD "FILA LISCIO". Si prevede di mettere in atto le medesime procedure organizzative già poste in essere nell'anno solare 2016.

Popolazione target

Target intermedio: le strutture che sul territorio si occupano di anziani.

Target finale: la popolazione anziana afferente ai centri anziani presenti sul territorio o residente in strutture.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale "Incidenti domestici" coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Torino.

Livello locale: Referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo in tutte le ASL	Documentazione di almeno 1 percorso informativo avviato

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore.

Nel 2015 è stato definito l'accordo Regione Piemonte-Associazione Panificatori per l'attuazione del progetto "Con meno sale la salute sale". Sono stati prodotti i materiali per la comunicazione dell'iniziativa, è stata creata una pagina dedicata sul sito web della Regione Piemonte. Tutte le ASL hanno organizzato incontri di informazione con i panificatori e in alcuni casi con i MMG e sono state avviate iniziative di comunicazione a livello locale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>	<p>OSR 2.3. Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore (Progetto regionale "Con meno sale la salute sale")</p>	<p>Indicatore OSR 2.3 Attuazione del progetto</p>	<p>Standard OSR 2.3 Realizzazione del progetto in tutte le ASL</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Verranno proseguite le iniziative di informazione rivolte ai panificatori garantendo nel corso del 2017 un corso/ incontro per una valutazione dell'andamento e risensibilizzazione dell'iniziativa con i panificatori già coinvolti; in collaborazione con l'Associazione Artigiana Panificatori della provincia di Vercelli, si valuterà la possibilità di coinvolgere nuovi panificatori orientati ad aderire all'iniziativa, con eventuale pubblicazione sul sito aziendale del link regionale del progetto (con l'elenco dei panificatori aderenti) .

- Verranno implementate iniziative di informazione/formazione rivolte a panificatori, comunicazione a MMG/PLS (con materiale relativo al progetto, l'elenco dei panificatori aderenti al progetto "Meno sale la salute sale") o altri stakeholders (insegnanti, responsabili gestione mense, operatori ristorazione collettiva e pubblica) con interventi opportuni in attività predefinite:

- corsi già programmati di aggiornamento per la ristorazione scolastica;
- corsi previsti per la Celiachia per le insegnanti della scuola materna e primaria, etc ;

- Si attueranno le azioni di monitoraggio previste dal progetto "Con meno sale la salute sale" (aggiornamento elenco panificatori, compilazione della scheda di monitoraggio; l'esecuzione di campionamenti ove richiesti).

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare, MMG, operatori alimentari.

Target finale: popolazione generale, scuole (insegnanti e studenti), operatori alimentari.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: ASL TO3 e CN1.

A livello locale: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare; scuole coinvolte nella raccolta etichette.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
<p>Indicatore sentinella: Attività di implementazione/monitoraggio</p>	Almeno un'azione per ASL	Documentazione di almeno un'attività di implementazione/monitoraggio

Azione 2.4.2

Save the date

Obiettivi dell'azione

Promuovere azioni di sensibilizzazione in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS (quali ad esempio la Settimana della salute mentale, la Settimana mondiale dell'allattamento del seno, la Giornata mondiale dell'attività fisica, fumo, ...) per sviluppare l'empowerment e mantenere viva l'attenzione della popolazione, e non solo degli addetti ai lavori, su: gli sviluppi della ricerca; l'importanza e la promozione di uno stile di vita salutare; l'importanza e la promozione del benessere mentale oltre a quello fisico, con particolare attenzione a contrastare lo stigma e l'idea di "inguaribilità" che da sempre accompagna la sofferenza mentale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p>3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p>5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p>	<p>OSR 2.4</p> <p>Sviluppare iniziative e progetti di empowerment</p>	<p>Indicatore per OSR 2.4.</p> <p>N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale</p>	<p>Standard per OSR 2.4.</p> <p>Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Per la giornata mondiale della lotta al tabagismo (31 maggio 2017) il gruppo di lavoro aziendale Fumo programmerà, in collaborazione con l'Ufficio Stampa dell'ASL VC, un evento rivolto alla popolazione al fine di ricordare i gravi danni per la salute derivati dal fumo di tabacco.
- Si prevede di realizzare una serie di eventi in occasione della Settimana dell'Allattamento Materno prevista per ottobre 2017, con il coinvolgimento di Enti Pubblici (Comuni) e di associazioni private (associazioni genitori, asili nido privati, associazioni di volontariato). La manifestazione comprenderà l'organizzazione di un flashmob nella piazza principale di Vercelli e una serie di iniziative rivolte sia a gruppi di mamme e donne in gravidanza che alla popolazione generale. La realizzazione dell'evento è curata dall'ASL VC che per l'occasione coordina la rete di soggetti pubblici e privati coinvolti nella promozione della genitorialità e dell'allattamento materno.
- Si intende organizzare un evento rivolto alla popolazione generale per diffondere informazioni relative alle attività di prevenzione e promozione della salute realizzate dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC in collaborazione con diversi Servizi territoriali e ospedalieri attivi in progetti di prevenzione. L'evento "Open Day della prevenzione", sulla falsariga di quello realizzato nel maggio 2016, sarà fissato nel mese di ottobre 2017.

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti.

ASL VC: Dipartimento di Prevenzione, RePES, Gruppo Aziendale Fumo (S.S.D. Psicologia, S.C. SerD, S.C. Pneumologia), S.C. Pediatria, S.S. Consultori, S.C. Ginecologia.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2017	Indicatore per il livello locale
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Eventi locali di sensibilizzazione sull'importanza della promozione alla salute	Documentazione degli eventi locali

Azione 2.5.1

Walking programs

Obiettivi dell'azione fisica e contribuire al raggiungimento dei livelli raccomandati per fascia di età attraverso i "walking programs" – fit o nordic walking, gruppi di cammino – attività spontanee e accessibili a tutti

Sostenere la pratica dell'attività

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</p> <p>OC 6.2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64enni</p>	<p>OSR 2.5. Incoraggiare la pratica dell'attività fisica nella popolazione adulta e anziana</p>	<p>Indicatore OSR 2.5. N. di walking programs che valutano l'aumento dei livelli di attività fisica</p>	<p>Standard OSR 2.5. Almeno 1 walking program nel 40% delle ASL</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

I "walking programs" sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale. Con quest'azione si vuole consolidare l'attività con i gruppi avviati e procedere verso una valutazione del lavoro svolto, mettendo a disposizione strumenti di progettazione e di valutazione di "walking programs", destinati alla popolazione adulta e, in particolare, agli ultra 64enni e favorirne l'utilizzo su tutto il territorio regionale.

Livello locale

A livello locale i gruppi di cammino sono sostenuti dall'ASL VC attraverso l'organizzazione di iniziative di promozione del cammino della durata di uno o due mesi (quattro o otto incontri totali) condotte da operatori sanitari formati attraverso i corsi di formazione per conduttori attivati dall'ASL VC nel 2012, 2015 e 2016. Gli operatori sono inseriti in diversi Servizi Sanitari territoriali e ospedalieri e vengono autorizzati a condurre gruppi di cammino solo se l'attività di servizio lo permette. In questi ultimi anni lo spazio per impegnare operatori su azioni diverse da quelle "strettamente" di servizio si è assottigliato rendendo più difficile l'organizzazione di attività di promozione del cammino.

Premesso ciò, l'attività che si intende realizzare nel 2017 è la seguente:

- 1) Gruppo di cammino rivolto a pazienti diabetici e oncologici organizzato a Vercelli da personale della Diabetologia e Oncologia, in collaborazione con altri walking leader dell'ASL e dei volontari. Il gruppo inizierà in aprile 2017, avrà cadenza settimane per un totale di otto incontri. Si prevede di organizzare un "richiamo" nell'autunno e poi di sostenere una continuazione "spontanea" senza un conduttore dell'ASL.
- 2) Attività di sensibilizzazione presso i Centri Anziani di Vercelli, Borgosesia, Santhià e Gattinara: gli operatori walking leader incontreranno gruppi di anziani per parlare dei benefici dell'attività fisica e sperimentare almeno una camminata per promuovere l'attività di gruppo di cammino in soggetti over 65 anni.
- 3) Gruppi di cammino rivolti a pazienti psichiatrici: nelle quattro sedi dell'ASL VC (Vercelli, Santhià, Gattinara e Borgosesia) gli operatori del Servizio di Psichiatria walking leader formati continueranno a condurre gruppi di cammino settimanali con i pazienti dei Centri Diurni allo scopo di promuovere la salute.
- 4) Nel 2017 il SerD e la S.S.D. Psicologia continueranno "I CENTOMILA PASSI": un'attività riabilitativa classica, già ampiamente utilizzata in passato a favore dei pazienti SerD, consistente in uscite in contesti di montagna o marini, che prevedano una camminata di lunghezza ed impegno medio-elevata. Tale attività è stata riattivata, rivalorizzata e proposta sia ai pazienti del SerD, sia ai pazienti della S.S.D. Psicologia dell'ASL VC. Per il 2017 sono state programmate n.12 uscite, una al mese; ogni uscita avrà un percorso di circa 11/12 Km.
- 5) Attività di formazione per operatori sanitari già walking leader sulla pratica del Nordic Walking: si prevede di organizzare una giornata di formazione accreditata ECM allo scopo di informare gli operatori dei benefici del Nordic Walking e di iniziarli alla sua pratica.
- 6) Monitoraggio dei gruppi di cammino nati dalle azioni di promozione dell'ASL VC degli scorsi anni. Gli operatori walking leader sono in contatto con gruppi di cammino organizzati dai partecipanti delle precedenti iniziative. A Vercelli il gruppo continua con circa 40/50 persone due volte alla settimana in due orari differenti. A Borgosesia il gruppo di cammino è frequentato in gran parte da personale dell'ASL e si è avviato anche un gruppo di pazienti oncologici, in maggioranza donne operate al seno. A Gattinara il

gruppo è composto da persone in pensione, in genere donne, che si ritrovano al mattino. A Santhià la collaborazione sulla promozione del cammino con il Comune continua.

- 7) Si intende formalizzare con delibera la costituzione del gruppo aziendale di conduttori di gruppo di cammino in modo da facilitare la loro partecipazione alle iniziative in programmazione per il Piano Locale di Prevenzione.

Popolazione target

Operatori SSR, popolazione adulta e anziana (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL, Associazioni, Comuni. ASL VC: RePES, operatori sanitari walking leader.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2017	Indicatore per il livello locale
N. di progetti di walking programs realizzati localmente dalle ASL che sperimentano il Piano di valutazione	N. gruppi di cammino valutati/n. gruppi di cammino totali	Almeno il 20% dei progetti di walking programs sperimentano il Piano di Valutazione
N. di gruppi di cammino attivati	Mantenimento dell'attività	Mantenimento dei gruppi di cammino avviati

Azione 2.6.1

Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo

Obiettivi dell'azione

Educare, informare e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative al fenomeno del randagismo, al corretto rapporto uomo/animale e alle zoonosi.

Armonizzare a livello regionale l'utilizzo dell'anagrafe canina per migliorarne le performance.

Attuare l'attività programmata di controllo sulle strutture che accolgono cani senza proprietario (canili e rifugi).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
10.8. Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi	OSR 2.6. Prevenire il randagismo, attraverso strategie d'informazione e comunicazione per la popolazione e attività di controllo su canili e rifugi	Indicatore OSR 2.6. Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Standard OSR 2.6. 100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si proseguirà l'attività di identificazione con sedute programmate concentrate in 05 sedi ambulatoriali fisse di cui una presso l'ex ambulatorio medico messo a disposizione dall'Amministrazione comunale di Caresanablot con gestione dell'attività di prenotazione svolta in collaborazione con la sezione di Vercelli dell'E.N.C.I., Ente Nazionale della Cinofilia Italiano. L'attività verrà inoltre svolta presso la sede del servizio Veterinario di Santhià su richiesta. Si prevede di riuscire a mantenere comunque il numero di circa 140 sedute complessive come l'anno 2016. L'identificazione dei cani potrà essere inoltre praticata su richiesta delle amministrazioni comunali nei singoli Comuni e verrà svolta anche su cani di proprietà dei titolari di allevamenti zootecnici. Poiché la percentuale di cani catturati identificati e restituibili al proprietario è già nel 2016 risultata del 65,06%, ampiamente superiore a quanto previsto addirittura per il 2018 è presumibile che sarà ottenuto il rapporto previsto per il 2017 del 54%. L'alto livello raggiunto si ritiene sia difficile da mantenere o superare senza l'adozione di programmi incentivanti la sterilizzazione delle femmine ad evitare la nascita di cucciolate indesiderate e senza un incremento dell'attività di controllo delle polizie locali sul grado di ottemperanza

all'identificazione dei cani.

- Nel corso del 2017 oltre al controllo sul 100% dei canili sanitari di prima accoglienza/rifugio si prevede di eseguire il controllo in tutti gli impianti autorizzati ad uso canile pensione/allevamento nonché in altre attività relative agli animali d'affezione (addestramento, vendita, toelettatura) già in possesso di autorizzazione sanitaria sindacale. Oltre al controllo annuale tutti i canili sanitari saranno oggetto di controlli per la verifica dei cani catturati vaganti in modo da sottoporre a verifiche sanitarie e di identificazione, per quanti sprovvisti, tutti i cani introdotti. I sopralluoghi permetteranno, così come in passato, di provvedere alla restituzione dei cani identificati al proprietario limitandone il periodo di permanenza in canile e al medesimo tempo di trasferire, quelli risultati privi di proprietario, nei reparti rifugio al fine della adottabilità non appena trascorsi i 10 giorni di osservazione sanitaria.

-Verrà proseguita su richiesta delle Amministrazioni comunali ed in collaborazione con alcune associazioni animaliste, in continuità con gli anni passati, l'attività di sterilizzazione dei gatti delle colonie feline che ha costituito una peculiarità all'interno della Regione Piemonte e ha di fatto anticipato quanto richiamato nei nuovi LEA.

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, Veterinari liberi professionisti, allevatori e titolari di attività di ricovero, addestramento e toelettatura per animali da affezione, volontari di associazioni animaliste.

Attori coinvolti/ruolo

Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, Servizi Veterinari delle ASL, SSD Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1, Ordini provinciali dei Medici Veterinari, Amministrazioni Comunali, Polizie locali, E.N.C.I. sezione provinciale di Vercelli, Associazioni animaliste.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto ai cani catturati	Raggiungimento del 54%	Consolidamento dei risultati 2016 comunque oltre il rapporto fissato al 54%
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% dei controlli previsti dal programma	100% dei controlli previsti dal programma
Sterilizzazione dei gatti delle colonie feline	100% degli interventi programmati	100% degli interventi programmati su richiesta delle Amministrazioni comunali

Nella ASL di Vercelli nel corso del 2017 si prevede la definizione e l'avvio del Progetto di seguito sinteticamente descritto rivolto inizialmente alla popolazione della città di Vercelli con possibilità di estensione al territorio aziendale.

Progetto “Più anni, Più salute a Vercelli”

L'invecchiamento della popolazione italiana non accenna a fermarsi: l'ulteriore riduzione della natalità e il continuo aumento dell'attesa di vita media aumenterà la prevalenza di malattia nella popolazione e, insieme alla riduzione continua della base imponibile, minerà la sostenibilità del sistema del welfare. Una strategia di “resilienza” è quella della compressione della malattia: investire in prevenzione al fine di posticipare l'inizio della malattia cronica, e aumentare così anche il benessere della popolazione.

Gli interventi puntuali (“spot”), che caratterizzano la prevenzione di oggi devono essere messi a sistema con l'obiettivo di raggiungere tutta la popolazione con attività di prevenzione di alta qualità.

Obiettivo del progetto è trasformare il territorio di Vercelli in terra che promuove l'invecchiamento sano, attraverso la messa in rete di tutti i soggetti e le iniziative che possono contribuire alla prevenzione delle malattie, alla riduzione delle recidive e dei ricoveri, al miglioramento del benessere dei cittadini.

Destinatari finali: popolazione adulta sana

I soggetti coinvolti sono la ASL di Vercelli, anche con la messa in rete di attività già in corso in quanto rappresentano azioni del Piano locale della prevenzione volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati, il Comune di Vercelli e le Associazioni attive sul territorio.

Per la ASL di Vercelli saranno anche coinvolti Gruppi di lavoro già formalizzati o i loro referenti per specifiche aree tematiche (Gruppo aziendale “Promozione salute ed educazione sanitaria” - Delibere DG n. 459, 30.03.2010 e n. 124, 17.10.2011, Gruppo di lavoro “Promozione dell'Attività fisica”, Gruppo di lavoro “Contrasto al tabagismo” - Delibera DG n. 100, 30.01.2017, ecc.).

Si prevede l'inizio del progetto nel mese di maggio e la presentazione pubblica durante l'Open day della prevenzione nel prossimo autunno.

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di lavoro

Situazione

Il gruppo di lavoro regionale tematico, denominato “Comunità di Pratica Programma 3” con il mandato di sviluppare e attuare le varie azioni previste dal PRP a livello Regionale. inizialmente previsto per il 2015, è stato costituito nel luglio 2016. I partecipanti sono i referenti del programma 3 delle ASL, che rappresentano i diversi ambiti di interesse: Repes, Medico Competente, Spresal, UVOS, SIAN. Tale scelta trova la motivazione in un'azione facilitante sia nella attività di analisi dei bisogni, sia nell'attuazione di progetti specifici. Il gruppo di lavoro ha portato a termine le azioni previste per il 2016 ad eccezione dell'azione 3.2.1 relativa alla diffusione dei materiali e strumenti prodotti, che sarà recuperata nei primi mesi del 2017. Tale ritardo è dovuto all'attivazione tardiva della comunità di pratica regionale.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Per il 2017 il Programma 3 prevede lo sviluppo delle seguenti azioni a livello regionale:

- l'elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze, la progettazione, la valutazione e la valorizzazione di interventi e progetti di WHP
- l'elaborazione dei moduli del corso FAD WHP per operatori sanitari e l'avvio delle stesse
- l'elaborazione e la sperimentazione di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP
- lo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP Piemonte.

Nel 2016 DoRS ha elaborato alcuni documenti utili allo sviluppo delle azioni previste per il 2017:

- "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti", report di sintesi delle evidenze, dei modelli teorici e di progettazione in WHP, che mette a disposizione esempi di buone prassi e strumenti operativi;
- uno strumento operativo denominato "Percorso guidato pratico-operativo per l'elaborazione di progetti di WHP: checklist per il monitoraggio" allegato al sopraccitato Report;
- "I progetti WHP piemontesi in Pro.Sa", ricognizione dei progetti WHP presenti nella banca dati Pro.Sa on line (Banca dati on line nazionale di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute) per facilitare, partendo da esperienze consolidate realizzate da aziende pubbliche e/o private che vedono le ASL capofila o partner dei progetti, lo sviluppo di ulteriori interventi WHP.

Dalla revisione dei progetti WHP effettuati nelle ASL piemontesi nel 2016 risulta che sono stati attivati o continuati diversi progetti/interventi WHP. In particolare n. 7 ASL hanno sviluppato progetti specifici rivolti a lavoratori, con una prevalenza di attività rivolta ai dipendenti ASL. Le tematiche trattate sono state relative al benessere psicofisico, alimentazione e attività fisica, fumo, alcool.

L'Azione 3.1.1 “Dalle prove di efficacia alle buone pratiche” è stata attuata e conclusa nel 2016 con la produzione del Report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti", che offre ai diversi portatori di interesse - operatori sanitari, medici competenti, dirigenti e direttori di aziende sanitarie e ospedaliere - una sintesi di evidenze, modelli teorici e di progettazione, strumenti operativi per diffondere e rafforzare la cultura della promozione della salute nel proprio contesto lavorativo. Questo report è stato inoltre elaborato come guida all'implementazione di progetti che facilitino l'adozione di stili di vita salutari da parte dei lavoratori. Non sono quindi previste ulteriori attività per il biennio 2017/2018.

Anche nel 2017, l'ASL VC intende proseguire una serie di attività di promozione della salute rivolte ai propri dipendenti:

- attività volte a promuovere il benessere psicofisico del personale dell'ASL VC, ad aumentarne la capacità di fronteggiamento e di resilienza a fattori stressanti tipici delle professioni di aiuto come corsi di prevenzione del burnout, corsi di mindfulness, corsi di arteterapia musicoterapia, corsi di sostegno alla motivazione professionale con il metodo narrativo.

- un progetto sul benessere organizzativo che prevede diverse azioni tra cui la ricognizione del benessere percepito ma anche la definizione di un percorso per attivare interventi di miglioramento in casi di difficoltà accertata.
- La ricognizione delle abitudini in merito a fumo e attività fisica svolta dal Medico Competente nel corso delle visite periodiche al personale al fine di individuare i livelli di fumatori e di sedentari.

Le attività sono curate da diversi Servizi dell'ASL VC: la Promozione della salute (RePES), UVOS, SPreSAL, SIAN, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro, Servizio di Psicologia, SerD, CTT, Neurologia.

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivi dell'azione

Progettare e realizzare un percorso di formazione a distanza, accreditato ECM, sulla WHP destinato agli operatori dei servizi sanitari. Il corso prevede 3 moduli tematici:

- Modelli e strategie di WHP;
- Quali interventi (ad esempio per promuovere l'attività fisica, favorire e migliorare il benessere organizzativo, promuovere uno stile di vita salutare nel periodo pre-concezionale e durante la gravidanza);
- Quali strumenti per informare e progettare in WHP (ad esempio questionari, check list, schede progetto, piani di valutazione, opuscoli).

Obiettivo Centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</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 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p>OSR 3.1. Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro</p>	<p>Indicatore OSR 3.1. N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti</p>	<p>Standard OSR 3.1 Almeno il 40% delle ASL</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

nel 2016 nell'ambito della comunità di pratica sono stati elaborati i contenuti e i moduli del corso. Nel 2017 vi sarà la predisposizione dei materiali/slide dei primi due moduli (attività 2016 da recuperare dal momento che il gruppo di lavoro dedicato è stato avviato nel luglio 2016) e del terzo modulo.

Livello locale

Per il 2017 è prevista l'attivazione del corso FAD e la sua erogazione sempre che come previsto venga completato a livello regionale la preparazione del corso e diffuso alle ASL.

Popolazione target

Medici competenti (MC) (del SSN o liberi professionisti), operatori sanitari (infermieri, assistenti sanitarie, tecnici della prevenzione) che collaborano con loro, REPES delle ASL, personale SPRESAL

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale

Comunità di Pratica Programma 3

Livello locale

Referenti del programma (3), SPRESAL, settore Formazione e strutture Promozione della salute delle ASL

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
N. ASL in cui si è erogato il corso FAD WHP/totale ASL	Avvio dell'erogazione del corso FAD WHP in almeno il 20% delle ASL	Adesione al corso regionale WHP proposto

Azione 3.2.1

Progetti WHP

Obiettivi dell'azione

Realizzare, localmente, nei luoghi di lavoro progetti multi-componente e multi-fattoriale per la promozione di stili vita salutari, partendo dalle esperienze consolidate realizzate da aziende pubbliche e/o private che vedono le ASL capofila o partner dei progetti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</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 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p>OSR 3.2. Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora</p>	<p>Indicatore OSR 3.2. N. di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale attivati a livello locale</p>	<p>Standard OSR 3.2 Attivazione di almeno 1 progetto nel 100% dei territori locali</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La comunità di pratica attraverso i referenti del programma 3 delle ASL verificherà, sulla base della ricognizione e analisi degli interventi e dei progetti WHP esistenti sulla banca dati Prosa effettuata nel 2016, la possibilità di sviluppare alcune azioni "trasferibili" a livello locale.

Livello locale

1) Si realizzeranno, in continuità con il 2016, una serie di attività volte a promuovere il benessere psicofisico del personale dell'ASL VC, ad aumentarne la capacità di fronteggiamento e di resilienza a fattori stressanti tipici delle professioni di aiuto:

- Prevenzione del burnout – corso di formazione per aumentare la capacità di riconoscere, prevenire e fronteggiare le situazioni potenzialmente responsabili della sindrome di burnout;
- Corsi di musicoterapia, di arteterapia e di mindfulness per conoscere modalità innovative per fronteggiare lo stress e mantenere un buon equilibrio psicofisico ed esistenziale;
- Corso sulla cura della motivazione e del benessere relazionale nell'ambito professionale attraverso il metodo narrativo strutturato su due livelli di formazione:

a) Il filo che lega tutte le storie – spunti per un approccio narrativo alla cura della persona.

L'obiettivo generale riguarda la qualità e la cura degli aspetti relazionali della pratica professionale e il consolidamento del valore del proprio sapere esperienziale dal punto di vista tecnico ed emotivo. Il Servizio promotore è la SC Serd e nell'anno 2017 verranno effettuate 2 edizioni del corso.

b) Il filo che lega mente, cuore e corpo – tanti modi per raccontarsi.

L'obiettivo generale riguarda il sostegno e lo stimolo alla motivazione professionale attraverso la proposta e la sperimentazione di modalità creative ad integrazione degli aspetti cognitivi ed emotivi connessi alla pratica professionale. Il Servizio promotore è la SC Psichiatria e nell'anno 2017 verranno effettuate 2 edizioni del corso rivolte ai dipendenti ASL che hanno già seguito la proposta descritta al punto precedente.

2) Si prevede di organizzare una giornata dedicata al personale ASL e ai loro familiari di promozione dell'attività fisica denominata "Biciclettando e non " a Pobietto nel mese di maggio.

3) Si prevede di organizzare e realizzare nel 2017 una o due giornate di formazione rivolta al personale dell'ASL VC sui temi della promozione della salute: alimentazione e attività fisica, fumo e alcol, importanza del sonno. Si intende coinvolgere come docenti i professionisti dei Servizi specifici (Sian, Medico dello Sport, SerD, CCT, Neurologia).

4) Il Medico Competente dell'ASL VC continuerà per tutto il 2017 la somministrazione, nel corso delle visite di controllo del personale sanitario, del questionario sulle abitudini relative a fumo e attività fisica. Si prevede per il 2017 di stilare un report da utilizzare per individuare azioni mirate alle categorie più a rischio di operatori sanitari.

5) Inoltre proseguirà il progetto sul benessere organizzativo, attività inserita nell'ambito del macro-progetto sull'empowerment sostenuto dalla Direzione dell'ASLVC tra 2015 e 2016 e che continuerà a coinvolgere il personale dell'ASL VC prevedendo varie azioni:

a) studio della situazione di salute dell'azienda attraverso la raccolta di vari indicatori relativi ad eventi sentinella dell'anno 2016 (indicatore atteso: compilazione check list);

b) incontro con il Direttore Generale ai fini della condivisione dei dati emersi dall'indagine sul Benessere Organizzativo

c) esposizione dei dati al Collegio di Direzione al fine di divulgare gli esiti dell'indagine sul benessere organizzativo.

d) sensibilizzazione dei dipendenti ASL attraverso altri momenti di comunità (Cug., riunioni)

e) incontri del Gruppo di Lavoro al fine di completare la raccolta dati emersi dall'indagine e produrre slides esplicative.

f) in base ai risultati dell'indagine preparazione di una procedura Aziendale finalizzata a individuare aree di sofferenza relativa a criticità relazionali e a individuare interventi che applichino metodologie funzionali atte a superare queste problematiche.

g) formalizzazione del Gruppo di Lavoro tramite Delibera.

6) Proseguirà la partecipazione agli incontri della comunità di pratica prevista a livello regionale.

Popolazione target

target intermedio: enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, operatori sanitari

Target finale: datori di lavoro, dirigenti preposti e lavoratori di aziende pubbliche e private

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale

Comunità di Pratica Programma 3

Livello locale

Referenti del programma (3), SPRESAL e strutture Promozione della salute delle ASL

enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Progetti realizzati localmente dalle ASL	Attivazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 40% dei territori locali	Documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione

Le azioni previste, da questo programma sono state condizionate dal disallineamento temporale tra il Piano di Prevenzione ed alcune condizioni organizzativo/normative incompiute a livello regionale (vedi Gruppi regionali su alcol e tabagismo, Tavolo Incidenti Stradali, ecc.) che avrebbero dovuto garantire la necessaria cornice per lo sviluppo delle azioni.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Rispetto alle azioni che riguardano il **sostegno della genitorialità**, per l'anno 2017, l'ASL VC prevede di realizzare l'attività di formazione per gli operatori dei DMI per la promozione dell'allattamento al seno già effettuata riguardo gli allattamenti difficili nel 2016. I tassi di allattamento sono sistematicamente rilevati dai Pediatri di Libera Scelta che permettono un monitoraggio della situazione. La Banca del Latte è attiva e ha l'obiettivo di rappresentare il riferimento per le Terapie Intensive delle ASL limitrofe sprovviste di Banca del Latte. Proseguirà l'attività dei gruppi aziendali di sostegno all'allattamento e verrà organizzata come ogni anno la giornata dell'allattamento materno in collaborazione con le associazioni territoriali.

Per quanto riguarda le azioni centrate sul contrasto al tabagismo, si può rilevare che è stato rivisto e rideliberato il gruppo locale che se ne occupa rivedendone la composizione e individuando i servizi coinvolti a vari livelli da questa problematica.

Questo permetterà di rendere più mirati gli interventi finalizzati sia alla sensibilizzazione della popolazione rispetto alla cessazione del tabagismo sia all'aumento della consapevolezza negli Operatori Sanitari rispetto alla propria mission di attuatori della promozione alla salute.

Nel 2017 proseguirà l'attività del Centro Interdipartimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo (CIPTT) che continua la sua azione di trattamento dei fumatori in collaborazione con il Servizio di Psicologia e la SC Pneumologia. Le azioni di prevenzione sono realizzate prioritariamente nel setting scolastico. Si prevede di implementare la formazione degli operatori sui danni da fumo di sigaretta con interventi di formazione sul personale sanitario. Il Medico Competente continuerà anche nel 2017 la ricognizione sul personale dell'ASL del numero di fumatori, rilevando dati utili alla successiva programmazione di azioni mirate a questo target.

Le azioni previste dal programma 4 sul tema **alcol** vertono sull'identificazione precoce del suo consumo, a rischio e dannoso, e 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. A livello locale è presente un gruppo di lavoro composto da operatori del Serd che verrà coinvolto con altri operatori ASL in un corso di formazione e aggiornamento regionale al fine di poter curare una successiva formazione a "cascata" a livello locale.

Per quel che riguarda le azioni concernenti l'**attività fisica nelle persone con patologie**, in attesa che il livello regionale identifichi gli elementi minimi qualificanti sia organizzativi che operativi e di contenuto per la strutturazione di percorsi educativo-terapeutici adeguati, l'ASL VC continua a proporre l'attività di gruppo di cammino a pazienti psichiatrici e a pazienti oncologici estendendo da quest'anno l'attività anche ai soggetti diabetici.

Il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** prevedeva il collegamento con il gruppo di lavoro regionale Incidentalità stradale: tale gruppo di lavoro, però, non è stato costituito. Si è resa opportuna, anche alla luce di significative riorganizzazioni che hanno interessato importanti Amministrazioni Pubbliche del territorio, nonché la maggiore complessità della materia da disciplinare legata alle ultime novità

legislative (introduzione di nuove fattispecie di reato quali l'omicidio stradale e le lesioni personali stradali), la preliminare costituzione (avvenuta nel 2015) di un gruppo di lavoro ristretto denominato "Tutela del singolo e dei terzi in riferimento all'uso di sostanze psicoattive con particolare riguardo agli ambiti della sicurezza stradale e nei luoghi di lavoro" a supporto della Direzione Sanità della Regione Piemonte. A livello locale è formato un gruppo di lavoro su alcol e incidenti stradali che si incontra periodicamente. Il SerD prosegue il progetto "Così la pensan tutti", in collaborazione con la Prefettura di Vercelli, rivolto a soggetti fermati in occasione di controlli per il possesso di sostanze psicoattive. Nei corsi di preparazione al parto personale dell'Automobil Club Italiano collabora con le ostetriche per illustrare l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto. All'interno del Progetto Selfie prosegue l'attività, iniziata nel 2016, riguardo la prevenzione degli incidenti stradali, con utilizzo di "occhiali alcovista" (che simulano le modifiche del visus dopo abuso di bevande alcoliche) nelle scuole.

Per gli **incidenti domestici**, come indicato a livello del gruppo di lavoro regionale, si cercherà di replicare il corso di formazione già effettuato nel 2016 con eventuali aggiornamenti riguardanti la prevenzione di tale incidentalità. Proseguirà l'invio ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di libera scelta dei report riguardanti i dati dei Pronto Soccorso trasmessi dalla Regione e riguardanti gli incidenti domestici e di altre note informative sul fenomeno. Questa problematica, che interessa in particolare bambini e anziani, continua ad essere rilevante e quindi costituisce una prioritaria area di intervento.

Per quel che riguarda il **counselling nutrizionale** gli operatori del SIAN dell'ASL VC parteciperanno agli incontri regionali mirati a riflettere e affrontare le criticità emerse dalle ricognizioni degli anni precedenti e collaboreranno all'organizzazione della ricaduta formativa locale allo scopo di aumentare l'integrazione nelle attività di prevenzione del counselling nutrizionale tra servizi.

Il programma 4 prevede il coinvolgimento regionale e locale della Promozione della Salute e dei servizi sanitari, locali e regionali: Materno infantile, Salute Mentale, SIAN, Medicina dello Sport, Dipendenze Patologiche, CTT, SSEPI, Rete Oncologica Piemonte-Valle d'Aosta, CPO Piemonte, che saranno coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Le diverse attività in cui verranno declinate le azioni locali faranno riferimento alle indicazioni del gruppo di coordinamento regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) coadiuvato dal gruppo di lavoro regionale Genitori Più, dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP), dal CPO Piemonte, dal Gruppo Regionale Incidenti Domestici, dalla rete Safe Night e da altri soggetti o gruppi opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Qualora le iniziative da realizzarsi a livello locale prevedano la partecipazione ad un gruppo di lavoro regionale, l'ASL VC garantisce la partecipazione di personale opportunamente individuato in base alla specifica attività.

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi dell'azione

Dare continuità al Progetto Regionale di Protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
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	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.)	Indicatore OSR 4.1 % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Prosegue il percorso di certificazione per l'ospedale amico del bambino per il punto nascita di Vercelli. E' previsto un corso di 20 ore OMS-UNICEF da svolgersi nel novembre 2017 per la formazione dei neo-assunti di mamme per la gestione di gruppi AMA e un corso consultoriale per gli allattamenti difficili nel mese di ottobre. Sono previsti corsi di 4 ore per integrare gli operatori che avevano effettuato il vecchio corso 18 ore (effettuato nella nostra ASL prima del 2010) e non l'attuale edizione strutturata su 20 ore. Per il 2017, come negli anni scorsi, è in programmazione la partecipazione dell'ASL alla Settimana Mondiale dell'Allattamento. La Sam 2017 comprenderà la partecipazione al Flashmob nazionale. Alla realizzazione dell'attività parteciperanno Enti pubblici, associazioni private e di volontariato. In tale occasione verrà organizzato un convegno per operatori e pubblico sul Codice per la commercializzazione e la vendita dei sostituti del latte materno.

- Prosecuzione dell'attività dei due gruppi di lavoro aziendali per il sostegno all'allattamento, strutturati come formazione sul campo e afferenti ai due punti nascita di Vercelli e Borgosesia; i gruppi sono costituiti da una rappresentanza di operatori sia ospedalieri che territoriali che hanno il ruolo di monitorare le attività di sostegno all'allattamento e di rivalutare ed eventualmente implementare con nuovi protocolli le linee di condotta aziendali per il sostegno all'allattamento.
- Continua l'attività della Banca del Latte presso la SC di Pediatria di Vercelli riconosciuta con Delibera regionale nell'ambito della Rete Piemontese delle Banche del Latte Umano Donato e che ha l'obiettivo futuro di diventare il riferimento per le Terapie Intensive Neonatali delle ASL limitrofe sprovviste di una Banca del Latte. Sono stati organizzati due open day (a gennaio e a maggio) volti a sensibilizzare le mamme alla donazione.
- E' stato nuovamente proposto il progetto di educazione alla genitorialità per le scuole "lanciamo una goccia di latte" con la partecipazione di una scuola materna e di una scuola primaria. I bambini verranno coinvolti nella realizzazione della SAM 2017.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale, Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 60% dei nuovi assunti dedicati	Formazione di tutti i nuovi assunti entro 6 mesi Formazione di tutti gli operatori non ancora formati
Indicatore sentinella: N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione per gli allattamenti difficili sul totale punti	Almeno 75%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione regionale per gli allattamenti difficili

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
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	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	Indicatore OSR 4.3 N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3 80%

Descrizione puntuale delle attività a livello locale previste nell'anno 2017

Livello locale

- Proseguirà l'attività di raccolta, a cura dei PLS, del dato sui tassi di allattamento al seno all'interno dei bilanci di salute nel primo anno di vita. Entro fine anno riprenderà la raccolta del dato negli uffici vaccinali durante la I°, II° e III° seduta vaccinale;
- Il personale del DMI collaborerà alla raccolta dati regionale in merito al questionario sul set di indicatori.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza Sanitaria e sociosanitaria territoriale, Distretti, Pediatri di libera scelta, DMI.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Numero di DMI che dispongono del dato allattamento al seno a 6 mesi	60%	Disponibilità del dato allattamento al seno a 6 mesi
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Elaborazione e invio del questionario, Valutazione risposte	Collaborazione alla raccolta dati

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

Obiettivo e descrizione 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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.4 Ridurre il numero dei fumatori</p> <p>OC 1.5 Estendere la tutela del fumo passivo</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>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>Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT</p>

Descrizione puntuale delle attività previste a livello locale nell’anno 2017

Livello locale

Si prevede di implementare la formazione degli operatori sui danni da fumo di sigaretta con interventi di formazione sul personale sanitario.

Sono previsti interventi di sensibilizzazione rivolti alla popolazione e agli operatori ASL rispetto alle tematiche del fumo e ai problemi gravi di salute relativi alla dipendenza da tabacco. In questo ambito è ricompresa la giornata del 31 maggio all’interno dell’ASL di Vercelli.

Verrà realizzato un corso di formazione sul counselling motivazionale breve rivolto ai MMG articolato in due edizioni; il corso era stato programmato nel 2016.

Nell’ambito dell’attività di prevenzione/disassuefazione dal fumo si svolgeranno le seguenti attività:

1) Progetto nazionale di prevenzione del fumo da tabacco, uso di sostanze psicoattive e alcol “UNPLUGGED” . Destinatari: studenti dell’ultimo anno delle scuole secondarie di I° grado e del primo anno delle scuole II° grado.

2)Attività di prevenzione di alcol, fumo e sostanze psicoattive rivolta a studenti del secondo anno delle scuole secondarie di I grado – progetto “S.E.L.F.I.E. sigarette, erba, alcol fra incontri ed esperienze” con l’obiettivo si aumentare la consapevolezza dei rischi connessi a comportamenti di uso di sostanze psicoattive.

3)Sensibilizzazione alla disassuefazione dal tabagismo alle donne in gravidanza che partecipano ai corsi di preparazione al parto e agli incontri post parto. Attività svolta dal personale ostetrico dei Consultori ricompresa tra le azioni del programma regionale “Genitori più “.

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppi fumo Aziendali già deliberati, Servizi di promozione della Salute, SERT.

Popolazione target

Operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme), studenti.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	80% delle ASL costituiscono i gruppi (gruppi già costituiti in 12 ASL su 13)	Evidenza documentale del mantenimento del gruppo Fumo costituito.
Interventi realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counseling	N.2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counseling

Azione 4.2.2

Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione

Obiettivo dell'azione

Monitorare le offerte terapeutiche esistenti e promuovere offerte adeguate (evidence based).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.4. Ridurre il numero dei fumatori OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo	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	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	Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste a livello locale nell'anno 2017

Livello locale

-Partecipazione degli operatori del gruppo Fumo aziendale agli incontri regionali su "Ambienti sanitari liberi da fumo"

- Proseguimento delle attività del Centro Interdipartimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo (CIPTT). Il CIPTT prevede un intervento integrato per la disassuefazione dal fumo di sigaretta e si avvale delle competenze professionali degli operatori del Servizio per le Dipendenze, del Servizio di Psicologia e della S.C. Pneumologia dell'ASL VC. Il CIPTT è strutturato secondo i criteri metodologici e organizzativi riportati nelle Linee Guida clinico-organizzative della Regione Piemonte. Opera in accordo agli standard nazionali ed internazionali per la prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo e delle patologie fumo-correlate. Si avvale di interventi farmacologici, psicoeducativi e strumentali (quali la misurazione del monossido di carbonio nell'aria espirata). Il CIPTT si coordina per le attività di prevenzione con il gruppo locale di coordinamento per il contrasto del tabagismo.

Popolazione target

Operatori dei CTT e di altri Servizi territoriali e Ospedalieri di contrasto al tabagismo, MMG, fumatori.

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari in collaborazione con NIEBP Network, operatori del SerD, del Servizio di Psicologia e della S.C. Pneumologia.

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

Obiettivi dell'azione

Costituire un gruppo di lavoro alcol interdisciplinare con la presenza di operatori dei dipartimenti Patologie delle dipendenze, medici di medicina generale, esperti del settore, rappresentanti del privato sociale, per il coordinamento e lo sviluppo di eventi formativi per la prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol a livello regionale.

Garantire percorsi di training basati sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, nelle aziende sanitarie piemontesi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	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.).	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste a livello locale nell'anno 2017

Livello locale

Anche nel 2017 gli operatori del SERD saranno disponibili a partecipare agli eventi promossi dalla Regione in merito all'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e ad interventi specifici brevi. Si continuerà ad inviare operatori del SERD con professionalità diverse, così da rispettare la valenza multidisciplinare degli interventi da attuare ed estendere i training messi a punto dalla Regione ed appresi, insieme ad altri operatori sanitari affinché diventino importanti "antenne" di rilevazione per le situazioni correlate al consumo di alcol.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro alcol, Operatori dei dipartimenti Patologie delle Dipendenze, rappresentanti medici di medicina generale, rappresentanti Terzo Settore, referente della Promozione della salute.

Popolazione target

Operatori sanitari: operatori SERD, MMG, operatori sanitari del territorio e ospedalieri.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno un evento formativo a livello regionale per formatori delle ASL (recupero attività 2016) Almeno il 30% delle ASL piemontesi hanno effettuato corsi	Partecipazione all'evento formativo regionale per formatori ASL. Attuazione della formazione "a cascata"

Azione 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

Obiettivi dell'azione

L'azione vuole 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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	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	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	Standard OSR 4.2 Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste a livello locale nell'anno 2017

Livello locale

Implementazione del percorso di identificazione precoce e di interventi brevi utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto previsti dal progetto formativo regionale.

Il Servizio delle Dipendenze dell'ASL VC coinvolgerà nelle azioni formative predisposte dalla Regione (alcune peraltro già in calendario) gli operatori già impegnati in questa area di intervento e che hanno acquisito un'esperienza sul campo, avendo cura di individuare professionisti che successivamente si possano impegnare in una dimensione formativa a livello locale, al fine di ottimizzare alcuni aspetti della comunicazione professionale durante interventi di counselling brevi e rendere più ricorrenti e incisivi i consigli ed i rimandi inerenti il consumo di alcol e i comportamenti associati.

Attori coinvolti

MMG, Operatori sanitari territoriali, operatori sanitari ospedalieri e del SerD.

Popolazione target

Consumatori di bevande alcoliche a maggior rischio:

- consumatori binge;
- consumatori prevalentemente fuori pasto;
- consumatori abituali di elevate quantità di alcol.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Eventi formativi implementati a livello regionale	Partecipazione alla formazione organizzata dalla Regione Attuazione della formazione "a cascata"	Evidenza dell'attuazione della formazione "a cascata"
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Agli eventi formativi locali saranno coinvolti il: 3% dei MMG 3% degli operatori sanitari ospedalieri 3% degli operatori sanitari del territorio	Dovranno essere coinvolti il: 3% dei MMG 3% degli op. sanitari ospedalieri 3% degli op. sanitari del territorio

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

Obiettivi 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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
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 adulta	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.)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvoltiformati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1 30%
OC 1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale per le persone con fattori di rischio per MCNT	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.	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	Standard OSR 4.2 Almeno uno per ogniMCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Prosecuzione dell'attività di gruppo di cammino organizzata dai quattro Centri di Salute Mentale dell'ASL (Vercelli, Gattinara, Santhià, Borgosesia) rivolta a pazienti psichiatrici e condotta da personale sanitario, infermieri ed educatori prof.li, formato come walking Leader in appositi corsi aziendali (2012, 2015, 2016).

Il Gruppo di cammino formato da pazienti oncologici che fanno riferimento al CAS di Borgosesia proseguirà le uscite settimanali. E' in previsione di integrare, con questi soggetti, la promozione dell'attività fisica con un incontro con il nutrizionista del SIAN che darà indicazioni sulla corretta alimentazione italiana.

Nel 2017 verrà programmato un gruppo di cammino rivolto a pazienti diabetici associando esercizio fisico ad alimentazione ai fini di un benefico effetto sulla salute.

Nel 2017 il SerD e la S.S.D. Psicologia continueranno "I CENTOMILA PASSI": un'attività riabilitativa classica, già ampiamente utilizzata in passato a favore dei pazienti SerD, consistente in uscite in contesti di montagna o marini, che prevedano una camminata di lunghezza ed impegno medio-elevata.

Popolazione target

Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili o a forte rischio per tali patologie.

Operatori sanitari impegnati in Servizi specialistici che trattano MCNT. Operatori sanitari di vari ambiti.

Attori coinvolti/ruolo

A livello locale:

- Operatori dell'ASL VC: Medico dello Sport, RePES, operatori walking leader.

Azione 4.3.2

Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli articoli 186, 186 bis, 187 C.d.S.

Obiettivi dell'azione

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).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	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	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

La Medicina Legale della ASL VC nel corso del 2017 garantirà l'espletamento dei compiti di prevenzione degli incidenti stradali nel rispetto del codice della strada ai sensi degli art.186, 186 bis e 187 con il rigoroso controllo della condizione psico-fisica al momento del rilascio e del rinnovo("sospensioni e patenti speciali") della patente di guida, avvalendosi anche di pareri specialistici e di tecnici esterni quando necessario, al fine di permettere una guida in sicurezza.

Alla fine dell'anno verrà fornito report con dati dettagliati relativi al rilascio/ rinnovo di "patenti speciali " a seguito di "uso di alcol, uso di sostanze psicoattive e per patologia" comprendenti tutta l'attività del 2016.

Popolazione target

Soggetti responsabili di violazioni del Codice della Strada, con particolare riferimento alla guida in stato di ebbrezza e/o in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti/psicotrope ex artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: varie Pubbliche Amministrazioni del territorio (Assessorati regionali, Aziende Sanitarie, Uffici di Procure, Polizie locali ed altri corpi di Polizia Giudiziaria, ecc.) coinvolte, a vario titolo, nella gestione delle problematiche di specie.

Livello locale: SC Medicina Legale ASL VC

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

Obiettivi dell'azione

- Mappatura dei corsi info-educativi realizzati dalle ASL per la prevenzione dell' incidentalità stradale.
- Definizione di indicazioni basati su prove di efficacia.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	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	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

1) Proseguirà presso il SERD dell'ASL VC il progetto "COSI' LA PENSANO TUTTI " rivolto a soggetti fermati in occasione di controlli per il possesso di sostanze psico-attive e quindi segnalati per violazione amministrativa dalle Prefetture.

Tale iniziativa risponde a uno specifico protocollo di intesa stipulato nel 2009 con la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Vercelli, che regola la procedura di invio dei soggetti al percorso educativo predisposto dal Dipartimento Patologie delle Dipendenze nei Distretti della Valsesia e di Vercelli. Il progetto oltre ad applicare le vigenti norme per soggetti incorsi in violazioni amministrative tende a far conoscere il SERD a persone che hanno già fatto uso di sostanze stupefacenti.

Il corso, volto a dare informazioni corrette riguardo l'uso di sostanze e alcol (compresa la guida in stato di ebbrezza), ha l'obiettivo di sensibilizzare i soggetti sui rischi legati a queste abitudini.

I partecipanti ad ogni corso info-educativo non possono superare le 15 unità per edizione.

Nel 2017 sono stati programmati 6 moduli di 3 incontri l'uno, in tutto il territorio dell'ASL (Distretti di Vercelli e Borgosesia), per adempiere agli impegni presi con la Prefettura.

Ogni persona segnalata dalla Prefettura viene contattata ed informata del calendario di incontri previsto.

Ad ogni soggetto partecipante verrà rilasciato, nell'ultimo incontro, un attestato di presenza che l'interessato stesso dovrà presentare alla Prefettura.

La valutazione viene effettuata tramite un breve questionario anonimo, pre e post corso, composto da sei domande aperte.

Il gruppo di operatori che conducono l'attività nei Distretti di Vercelli e della Valsesia è composto da 2 Medici, 1 Educatore del SERD e da due Assistenti Sociali del Servizio Sociale dell'ASL VC.

2) Progetto Genitori Più – AZIONE "Proteggerlo in auto e in casa"

Nell'anno 2017 , durante lo svolgimento dei corsi di accompagnamento alla nascita, presso il Consultorio di Vercelli si realizzeranno, degli incontri con personale dell'ACI.

Gli incontri sono finalizzati ad illustrare alle future mamme l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto.

Viene consegnato alle mamme un segnalibro ed una brochure con le indicazioni principali sulla sicurezza in auto.

Il corso prevede quattro momenti:

- a) illustrazione a grandi linee del codice della strada
- b) concetti fondamentali di fisica ed energia cinetica
- c) criteri di sicurezza ed illustrazione sistema isofix
- d) consigli generali per viaggiare sicuri

3) Nell’ASL VC opera un gruppo di lavoro su alcool e prevenzione incidenti stradali che nel corso di riunioni periodiche programma le attività e valuta gli interventi opportuni e sostenibili.

Nell’A.S. 2016/2017 all’interno del progetto “Selfie” (attività che coglie gli stili di vita dei ragazzi direttamente dagli interessati) si prevede di illustrare gli effetti legati all’utilizzo di bevande alcoliche e i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza. Gli interventi, rivolti a studenti di 2° media, prevedono anche l’utilizzo di “occhiali alcolista” che simulano la visione dopo l’abuso di bevande alcoliche con riduzione dei riflessi, perdita del senso dell’equilibrio e alterazione percettiva dello spazio. In tale modo viene messa in evidenza la potenziale pericolosità delle azioni che si compiono in stato di ebbrezza.

Il corso prevede interventi frontali effettuati dal Medico del SerD e lavori di gruppo in cui, attraverso metodologie interattive, gli operatori del Servizio Sociale, Psicologi ed educatori, approfondiscono gli aspetti motivazionali che spingono all’utilizzo di bevande alcoliche fornendo gli adeguati correttivi a queste problematiche.

Popolazione target

Soggetti afferenti alle Commissioni Mediche Locali a seguito di violazioni ex art. 186, 186 bis, e 187 C.d.S. , partecipanti ai Corsi accompagnamento alla nascita, studenti Scuole Secondarie di 1° grado.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato Sanità

Livello locale: SC SerD ASL VC, Servizio Sociale, Servizio di Psicologia, personale dell’Automobil Club Italiano.

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivi dell’azione

Per migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS, 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 di note informative sui rischi presenti in casa.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, mmg, pls	OSR 4.3. Consolidare le procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee di indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno

Livello locale

1) Anche nel 2017 sarà organizzato un Corso di Formazione accreditato ECM rivolto a varie figure professionali sanitarie dell’ASL VC quali Infermieri, Infermieri Pediatrici, Ostetriche, Assistenti Sanitari, Psicologi, Medici, Logopedisti, Dietisti, Educatori Professionali, Fisioterapisti, Logopedisti e Ortottisti. Tale evento formativo si prefigge lo scopo di creare una cultura della prevenzione degli incidenti domestici negli operatori che sono attivi nei vari segmenti d’età della popolazione (con particolare riferimento ai bambini e agli anziani); il focus della formazione sarà sostanzialmente rivolto all’acquisizione di competenze per la rilevazione della sicurezza in ambiente abitativo.

2) A scopo informativo, saranno inviati ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta operanti nel territorio dell’ASL VC, il report relativo ai dati di accesso alle strutture di Pronto Soccorso degli ospedali della Regione Piemonte e le annesse note esplicative.

La lettera e gli allegati (report e note informative) saranno inviati ai Responsabili dei Distretti di Vercelli e della Valsesia che successivamente si faranno carico di farle pervenire a ciascun MMG e PLS.

A cadenza trimestrale saranno inviati ai MMG e PLS note informative riguardanti la prevenzione degli incidenti domestici.

Tali note denominate “Pillole di sicurezza” verranno trasmesse alle a cura del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione di Torino.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale incidenti domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
<i>Indicatore sentinella:</i> Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Realizzazione di un corso
Evidenza dell’invio delle note informative	4 volte nell’anno	Evidenza dell’invio delle note informative

Azione 4.1.8

Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio

Obiettivi dell’azione

Obiettivo dell’azione è monitorare l’offerta di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale presente nelle ASL sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, socializzare e diffondere le migliori esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali/ interventi di prevenzione individuali/di gruppo indirizzati a soggetti a rischio, 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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l’adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 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.).	Indicatore OSR 4.1 % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Gli operatori del SIAN del dipartimento di Prevenzione e gli altri operatori che si occupano di prevenzione, individuati nel contesto del PLP, parteciperanno agli incontri regionali previsti per socializzare le migliori esperienze aziendali e condividere indirizzi atti ad incrementare conoscenze e abilità degli operatori sanitari.

Si collaborerà per effettuare incontri locali di ricaduta formativa per gli operatori che si occupano di interventi di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale.

Seguendo le indicazioni fornite dai corsi di formazione regionali verranno definiti e avviati programmi/interventi di implementazione orientati a 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. A tal fine si collaborerà con il REPES aziendale alla ricognizione delle risorse disponibili nei diversi Servizi per migliorare i livelli di integrazione nella prevenzione e nel counselling nutrizionale. Si proporrà un'attività volta a fornire informazioni relative a una corretta alimentazione per soggetti seguiti dal CAS affetti da patologie neoplastiche.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare.

Target finale: popolazione generale, soggetti a rischio.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento regionale con supporto CN1.

A livello locale: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione di comportamenti salutari in ambito alimentare.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
<p>Indicatore sentinella: Attuare un programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL</p>	Definizione/avvio di programmi di implementazione coerenti con gli indirizzi regionali	Evidenza della definizione di un programma di implementazione coerenti con gli indirizzi regionali

Programma 5 Screening di popolazione

Screening oncologici

Situazione

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, la programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell'attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell'attività di screening **viene predisposta dal responsabile di ciascun programma** e viene inserita nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Un elemento di novità importante è la disponibilità, dal 2017, di un fondo finalizzato all'attività di screening e la conseguente definizione di un budget vincolato sulla base del piano di attività di ciascun programma.

La DGR 27-3570 ha previsto un periodo di transizione, che dovrebbe concludersi nell'estate del 2017, nel corso del quale dovranno essere adottate le misure necessarie per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale. I tempi previsti per questa fase di transizione andranno rivisti in relazione all'introduzione del nuovo applicativo gestionale del programma di screening, sviluppato dal CSI Piemonte: il ritardo nell'avvio del nuovo applicativo potrebbe anche comportare un ritardo nel suo adeguamento alla nuova configurazione territoriale del programma regionale.

Azioni locali previste nel periodo

Si prevede di proseguire le attività finalizzate all'aumento della copertura della popolazione bersaglio dei programmi di screening e alla promozione dell'adesione all'invito a partecipare al programma.

Per il primo obiettivo, i piani di attività di ciascun programma sono stati ridefiniti per tenere conto della necessità di recuperare il ritardo nella copertura della popolazione, accumulato nel corso degli ultimi anni. Infatti, pur se gli obiettivi di copertura regionale erano stati raggiunti, è stata registrata una forte variabilità nel volume di inviti assicurato in ciascun dipartimento e questo ha determinato l'accumularsi di ritardi, in alcuni casi molto consistenti. Per risolvere il problema, l'attività di tutti i programmi è stata pianificata in modo da garantire la copertura della popolazione annuale e il recupero dei ritardi accumulati per i diversi programmi su un intervallo di tempo corrispondente all'intervallo di invito (3 anni per il programma di screening dei tumori della cervice uterina, e 2 anni per i programmi di screening della mammella e del colon-retto). Sono state anche ridefinite le popolazioni bersaglio, per tener conto del volume di inviti effettivamente necessario per rispettare il piano concordato. Il coinvolgimento diretto delle direzioni aziendali nella pianificazione delle attività e un più stretto coordinamento tra le aziende territoriali e ospedaliere per la programmazione dell'offerta di prestazioni, previsti dalla DGR 27-3570, insieme alla disponibilità di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal piano di attività, costituiscono elementi che dovrebbero favorire il raggiungimento dei nuovi obiettivi. La disponibilità di un budget finalizzato a realizzare il piano di attività di ciascun programma, unitamente al rafforzamento di azioni specifiche mirate a potenziare l'integrazione dell'attività spontanea nel programma di screening mammografico, dovrebbe favorire l'estensione della campagna di inviti per lo screening dei tumori del seno tra le donne 45-49 anni, riducendo la competizione impropria tra questa attività e quella del programma rivolto alle donne 50-69 anni per l'utilizzo delle risorse radiologiche disponibili.

Per favorire la partecipazione della popolazione invitata verranno estesi gli interventi già avviati in alcuni dipartimenti, che riguardano l'utilizzo di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia, la razionalizzazione dell'offerta di test FOBT e la promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione di una campagna informativa mirata.

Proseguirà il piano di progressiva sostituzione del Pap-test con il test HPV per lo screening dei tumori della cervice uterina, attuando le necessarie misure per armonizzare la distribuzione del volume di inviti indirizzati sul test HPV nei programmi che hanno unificato ex Dipartimenti con livelli differenti di attuazione del piano di sostituzione del Pap-test.

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Obiettivi dell'azione

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico attraverso l'incremento dell'estensione reale (copertura da inviti).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Definizione di accordi con le unità operative coinvolte, nelle ASL e nelle ASO, per la programmazione dei volumi di attività necessari a garantire la copertura della popolazione, utilizzando, nei programmi che riuniscono l'attività di due dipartimenti, le opportunità di integrazione delle risorse disponibili onde garantire l'attività dei diversi programmi.

Erogazione delle prestazioni.

La seguente tabella contiene il numero di esami effettuati nel 2016 dalle Aziende che compongono il Programma 5.

	Dip 5	ASL VC	ASL BI	Dip 6	ASL NO	ASL VCO	AOU Maggiore
numero esami							
SCREENING MAMMOGRAFICO	17635	8784	8851	26482	7614	8905	9963
SCREENING CERVICO-VAGINALE	13048	5785	7253	18705	12392	6308	
PAP test	7046	3124	3922	10101	6692	3406	
HPV test	6002	2661	3341	8604	5700	2902	
SCREENING COLO-RETTALE sigmoidoscopia	940	472	458	1515	521	550	444
SCREENING COLO-RETTALE: esami FOBT (incluso FOBT scambio)	5382	2343	3039	4377	3000	1337	

La tabella seguente indica il numero di esami che le Aziende del Programma 5 prevedono di effettuare sulla base delle indicazioni della popolazione invitabile ricevute dal coordinatore regionale del progetto Prevenzione Serena dr. Segnan il 16/03/2017 prot. 27675. La valorizzazione degli esami effettuati e la ripartizione per funzioni corrispondono a quanto indicato dalla DGR 27-3570 del 04/07/2016. Il recupero dell'attività arretrata è calcolato distribuendola secondo il periodismo di reinvio, di 2 o 3 anni a seconda delle diverse linee di screening.

Plena attività 2017 e recuperi arretrato- NUMERO ESAMI	Dip 5	Dip 6
SCREENING MAMMOGRAFICO età 45-49 anni	4505	6200
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni	13487	22272
SCREENING CERVICO-VAGINALE		
PAP	5112	7713
HPV	6479	10883
SCREENING COLO-RETTALE sigmoidoscopia	1415	1936
SCREENING COLO-RETTALE: esami FOBT (incluso FOBT scambio)	2968	4201

Popolazione target

Screening cancro cervice uterina: donne assistite del SSR di età compresa tra 25 e 64 anni.

Screening cancro del seno: donne assistite del SSR di età compresa tra 45 e 74 anni (50-69: invito a tutta la popolazione bersaglio; 45-49: invito alle donne che aderiscono al programma; adesione spontanea per le donne 70-74 anni).

Screening cancro colo rettale: uomini e donne, assistiti del SSR, di età compresa tra 58 e 69 anni.

Per il 2017 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione inevitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione con invito scaduto prima dell'anno in corso da invitare nell'ambito del piano di recupero del ritardo accumulato nella copertura della popolazione negli anni precedenti (popolazione con scadenza dell'invito antecedente all'anno in corso/periodismo di screening).

Attori coinvolti/ruolo

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), direzioni sanitarie aziendali (supporto alla programmazione), SC che garantiscono le prestazioni necessarie per le varie fasi del programma.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017 previsto per gruppo 5
Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	51%	51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	47%	47%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	40%	40%

Azione 5.1.2

Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'estensione e la copertura da esami delle donne di età 45-49 anni, in coerenza con l'obiettivo regionale OSR 5.1 che prevede la piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49 anni secondo le modalità previste dal protocollo regionale dello screening mammografico (screening annuale offerto alle donne che decidono di aderire al percorso di screening).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Invio della lettera informativa in cui si presenta l'opzione di aderire al programma.

Definizione di un piano di attività e di un budget dedicato che permettano di raggiungere un volume di attività dei servizi di radiologia sufficiente a rispondere alla richiesta delle donne nella fascia di età 45-49 anni (da reinvitare con periodismo annuale), garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 anni che aderiscono all'invito, o vengono reindirizzate dall'attività ambulatoriale.

Popolazione target

Donne assistite dal SSR di età compresa tra 45 e 49 anni.

Attori coinvolti/ruolo

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), servizi di radiologia (esecuzione e lettura delle mammografie e relativi approfondimenti), CUP (reindirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Numero di Programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale Programmi	6/6	<i>Per tutti i Programmi:</i> donne 45 anni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 anni del 2017) (standard: $\geq 50\%$)
Numero di Programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale Programmi	6/6	<i>Per tutti i Programmi:</i> % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard $\leq 10\%$)

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

Implementazione del piano di introduzione del test HPV-DNA per le donne 30-64 anni.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2018
OC 1.14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	OSR 5.7. Adozione di indirizzo programmatico per lo screening della cervice con introduzione del test HPV-DNA	Indicatore OSR 5.7. Attuazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013 e adozione degli indirizzi	Standard OSR 5.7. Sì
	OSR 5.8. Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni con completa applicazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013	Indicatori per OSR 5.8 N. di Programmi che hanno introdotto il test HPV-DNA/Totale Programmi N. inviti HPV-DNA/Totale della popolazione target	Standard OSR 5.8 6/6 90%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Realizzazione del piano di attivazione dello screening con test HPV. In particolare, per favorire il raggiungimento degli obiettivi relativi alla transizione al programma con HPV, verrà previsto l'inserimento nel programma con HPV di tutte le donne con un invito scaduto precedentemente all'anno in corso.

Popolazione target

Donne assistite dal SSR di età compresa tra 30-64 anni.

Attori coinvolti/ruolo

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), laboratori di riferimento (esecuzione dei test), consultori (prelievo).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale)	50%	50%

Azione 5.3.1

Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

Adozione della modalità di invito con lettera di preavviso, per favorire un incremento della rispondenza.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi.

Popolazione target

Assistiti del SSR (uomini e donne) di 58 anni.

Attori coinvolti/ruolo

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione); servizi di endoscopia (esecuzione esami e relativi approfondimenti); CSI Piemonte (aggiornamento software).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa	3 (Programmi 1, 2, 5)	% popolazione target a cui è inviata la lettera informativa: Programma 5: 100%
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	25%	25%

Azione 5.3.2

Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Implementazione delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP. **L'attuazione dipende strettamente dalla produzione di un documento d'indirizzo da parte del Centro di riferimento Regionale per lo screening del retto-colon con le indicazioni prescrittive da comunicare ai MMG e ai CUP.** Programmazione dell'attività di II livello per garantire l'effettuazione del volume di esami necessario ad assorbire la quota di esami reindirizzati nel programma di screening.

Popolazione target

Assistiti del SSR (uomini e donne) di età compresa tra 58 e 69 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Centro di Riferimento Regionale (definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva); CUP (applicazione dei criteri di appropriatezza prescrittiva), SO UVOS (organizzazione; monitoraggio e valutazione), Servizi di endoscopia (esecuzione approfondimenti).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	20%	20%

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

Estensione e rafforzamento degli interventi per favorire la partecipazione delle donne straniere agli screening per i tumori del collo dell'utero e della mammella. **La realizzazione dell'obiettivo dipende strettamente dalla produzione del materiale idoneo da parte del Settore Comunicazione istituzionale della Regione.**

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Diffusione del materiale prodotto, identificazione delle strutture locali impegnate nel settore dell'immigrazione e presa di contatto.

Popolazione target

Donne straniere assistite dal SSR di età compresa tra 25 e 74 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Settore Comunicazione istituzionale della Regione, SO UVOS, medici di medicina generale, consultori familiari, centri ISI, mediatori culturali inseriti nel sistema sanitario regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione (almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali)	Sì	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale e monitoraggio del livello di gradimento e di apprendimento.

Popolazione target

Tutti gli operatori dei tre programmi di screening (nei vari livelli dell'attività), medici di medicina generale.

Attori coinvolti/ruolo

CRR, SC Epidemiologia, screening, registri tumori – CPO, responsabili dei programmi di screening, operatori screening.

Screening neonatali

Azione 5.12.1

Test con riflesso rosso

Obiettivi dell'azione

Effettuare il test con riflesso rosso in tutti i Punti Nascita per i neonati senza fattori di rischio.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 2.2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.12. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.12. Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.12. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2017 si continuerà ad effettuare lo screening del riflesso rosso a tutti i nuovi nati nei due Punti Nascita dell'ASL "VC".

Popolazione target

Operatori dei DMI dell'ASL "VC".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	90%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata

Azione 5.12.2

Screening della retinopatia

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening della retinopatia del pretermine in tutti i neonati pretermine.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 2.2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.12. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.12. Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.12. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nell'ASL "VC" nel 2017 si continuerà ad inviare presso la TIN di Novara i pretermine che necessitano di effettuare screening per retinopatia.

Popolazione target

Operatori dei DMI dell'ASL"VC".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	90%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata

Azione 5.11.2

Screening audiologico con otoemissioni

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening audiologico con otoemissioni in tutti i neonati.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 2.1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.11. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.11 Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.11 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2017 si continuerà ad effettuare lo screening con otoemissioni a tutti i nuovi nati nei due Punti Nascita dell'ASL"VC".

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	90%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata

Azione 5.11.3

Screening audiologico con otoemissioni e ABR

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening audiologico con otoemissioni e ABR in tutti i neonati che hanno richiesto terapia intensiva neonatale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 2.1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.11. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.11. Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.11. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2017 si continuerà ad effettuare lo screening con ABR come da protocollo ORL ai pretermine che ne necessitano.

Popolazione target

Operatori del DMI dell' ASL "VC".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva sul totale dei Punti Nascita	90%	Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata

Azione 5.13.1

Monitoraggio del TSH neonatale

Obiettivi dell'azione

Verificare e mettere a regime le modalità di comunicazione dei risultati del monitoraggio del TSH neonatale all'Osservatorio Nazionale Iodoprofilassi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	OSR 5.13. Proseguire monitoraggio TSH neonatale e implementare flusso informativo	Indicatore OSR 5.13. Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	Standard OSR 5.13. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nell'ASL"VC" nel 2017 si continuerà ad effettuare lo screening dell'ipotiroidismo come da indicazioni Regionali e ad inviare i dati al Centro di riferimento regionale.

Popolazione target

Operatori del DMI dell' ASL "VC" (target intermedio). Neonati punti nascita dell'ASL"VC" (target finale).

Attori coinvolti/ruolo

Centro Screening neonatale e prenatale del Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita), Centri nascita piemontesi; Settori regionali Prevenzione e veterinaria, Assistenza specialistica e ospedaliera.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	A regime	90% cartoncini trasmessi con informazioni complete

Programma 6

Lavoro e salute

Situazione

Le attività previste per le diverse azione dal PLP nel 2016 sono state realizzate e gli obiettivi fissati sono stati raggiunti.

Azioni 6.1.1, 6.2.1, 6.3.1, 6.4.2, 6.5.1

Lo standard non è stato definito in quanto non sono stati attivati i Corsi di formazione per il Referente. Il Servizio utilizza la funzionalità presente sul sito INAIL – Flussi Informativi – che consente di produrre un elenco delle Ditte con maggior incidenza di infortuni sul lavoro.

Questo S.Pre.S.A.L. ha proseguito l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo S.Pre.S.A.L. di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Questo Servizio ha ricostruito n. 2 infortuni.

Il Servizio ha provveduto all'inserimento completo della sezione riferita alla rimozione di m.c.a. e all'implementazione ulteriore della registrazione infortuni. Quest'anno è stato richiesto l'intervento della referente regionale Spresalweb ing. Silvia Nobile per migliorare in alcuni passaggi l'organizzazione dell'inserimento dati tra personale amministrativo, tecnico e medico.

Si è provveduto alla verifica dei dati inseriti da parte dei Medici Competenti nell'applicativo INAIL relativamente alle comunicazioni inviate ex art. 40 D.Lgs 81/08 per utilizzare tali dati al fine di implementare la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul proprio territorio e prendere visione della relativa sorveglianza sanitaria effettuata.

E' proseguita la collaborazione iniziata nel 2014 con la Regione e il Comune di Vercelli circa il sistema on-line di invio della notifica preliminare cantieri (ex art. 99 D. Lgs 81/08) in sinergia con il sistema MUDE (Modello Unico Digitale per l'Edilizia), al fine di favorire sistemi di semplificazione a favore di cittadini e imprese che devono trasmettere documentazioni e/o comunicazioni alla P.A.

Il Servizio nel corso dell'anno ha continuato l'impiego dell'applicativo Spresalweb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le Malattie Professionali utilizzando il progetto MALPROF. Gli operatori del Servizio hanno continuato a implementare le registrazioni sull'applicativo Spresalweb delle malattie professionali andando a completare anche i nuovi campi richiesti dalle informazioni necessarie per MALPROF. Il Servizio nel corso dell'anno ha provveduto a formare n. 2 Dirigenti Medici per l'utilizzo del sistema MALPROF. (Torino 14/09/2016)

Sono proseguite anche quest'anno le attività di sostegno da parte del Servizio alle figure di RLS e RLST attraverso incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei rappresentanti dei lavoratori e il coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dal Servizio.

Le attività di sostegno della prevenzione sono proseguite attraverso il mantenimento costante delle attività di informazione e assistenza attraverso gli sportelli informativi ed incontri con le associazioni datoriali, di categoria e gli ordini professionali.

Nel novembre 2016 2 Dirigenti Medici del Servizio hanno partecipato al Corso “Le linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato”, come previsto dalla programmazione regionale.

Azione 6.6.1

E' proseguito anche per il 2016 il progetto “Sicurezza negli edifici scolastici” così come richiesto dalla Procura della Repubblica di Vercelli. In particolare sono stati eseguiti n. 5 sopralluoghi nelle Scuole Elementari, n. 8 nelle Scuole Medie e n. 1 in un Istituto Superiore.

Azione 6.7.1

L'Attività dell'OPV Provinciale è proseguita attraverso la programmazione dell'attività di vigilanza sulla base della specificità territoriale.

E' proseguita inoltre la modalità di acquisizione di informazioni dall'INPS per quanto riguarda la ricostruzione della storia lavorativa risultante dall'estratto conto per le inchieste di Malattie Professionali. E' stata rendicontata al settore Regionale competente l'attività svolta nel 2016.

Azioni 6.7.2, 6.7.3, 6.8.1

La programmazione delle attività ha tenuto conto delle indicazioni regionali che si basano sul “Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia” per gli anni 2014/2015 e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014-2018 e sono stati effettuati 101 sopralluoghi in altrettanti cantieri edili.

I rischi prioritari sulla base dei quali si sono effettuati i controlli, sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell’ambito del Progetto nazionale INFORMO: caduta dall’alto - compreso lo sfondamento - caduta di materiali dall’alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici.

Una priorità importante per il Servizio è stata anche la vigilanza e il controllo in materia di amianto, nei casi di lavori di rimozione/bonifica, ma anche in caso di esposizione per altri fattori (ambienti di lavoro con presenza di manufatti contenenti amianto, quali pannelli, tubazioni, controsoffitti, rivestimenti, caldaia, ecc.). Nel caso di lavori di rimozione/bonifica, il Servizio ha esercitato anche una importante funzione preventiva, sia dei lavoratori che della popolazione e l’ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 predisposti ed inviati dalle imprese autorizzate che eseguiranno i lavori (nel 2016 n. 293) e delle notifiche ex art. 250 DLgs. 81/08 (nel 2016 n. 103).

Riguardo l’attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare DTL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si sono seguite per la vigilanza sono state:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari al 20% del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale: nel 2016 sono stati effettuati n. 21 sopralluoghi congiunti.

La scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle strutture SPreSAL, valutate con DTL e INPS sulla base delle informazioni presenti negli archivi informatici di questo ente, hanno consentito di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all’irregolarità contributiva.

Riguardo l’attività di **informazione e assistenza** il Servizio ha proseguito la sua attività di diffusione delle buone pratiche e informazione/assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sulla base delle risorse disponibili e delle esigenze che scaturiscono dal territorio.

Il Servizio ha continuato a elaborare i dati relativi all’attività svolta in edilizia, attraverso l’utilizzo dell’applicativo SPRESALWeb, al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

L’attività dello S.Pre.S.A.L. nel 2016 si è basata sul raggiungimento degli obiettivi prioritari di formazione, informazione e vigilanza individuati nell’ambito del PNPAS 2014-2018 ed è stata così articolata:

- attività di controllo nel settore agricolo, in particolare, aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole, nella quota del 5% del totale delle aziende controllate;
- attivazione dei controlli avvenuta sia a seguito di segnalazione di infortunio sul lavoro che su avvistamento (condizione di mancato rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro rilevabile già dall'esterno);
- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine ed attrezzature (scale di accesso alla sala mungitura) agricole nelle aziende con attività prevalente “allevamento di bovini”, nella quota del 10% del totale delle Aziende controllate;
- attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il S.I.A.N. pari a n. 10 aziende con presenza di lavoro dipendente e che utilizzano prodotti pericolosi per la salute degli operatori (prodotti fitosanitari);
- attività ispettiva programmata a livello locale:
 - n. 5 aziende con sopralluogo congiunto con S.I.A.N. ; (50% di 10 aziende programmate dal S.I.A.N.)
 - n. 1 azienda con sopralluogo congiunto con D.T.L. ; (5% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
 - n. 2 aziende con attività prevalente “allevamento bovini”(10% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
 - n. 1 azienda con attività prevalente “commercio di macchine nuove ed usate” (5% dei sopralluoghi programmati per ASL VC pari a n. 24 aziende agricole);
- attività ispettiva su n. 24 aziende agricole, così suddivisa:

- n. 6 aziende con lavoro dipendente
- n. 18 aziende art. 21 D. Lgs 81/08 e s.m.i..

Sono stati effettuati i 426 controlli sulle aziende comprese quelle in edilizia e agricoltura.

Naturalmente è proseguita l'attività di indagine per gli infortuni sul lavoro. Ugualmente per quanto riguarda le malattie professionali.

Si sono mantenuti i livelli di attività relativi al rilascio di pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Azione 6.1.1 Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (Flussi Inail-Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40, DLgs 81/08) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Azione 6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni

Azione 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale

Azione 6.2.2 Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali

Azione 6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

Azione 6.4.1 Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro

Azione 6.4.2 Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Azione 6.7.1 Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Azione 6.8.1 Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza

Azione 6.1.1

Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (flussi Inail-Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Obiettivi dell'azione

Inserire l'analisi dei bisogni e la programmazione tra le attività routinarie degli SPreSAL.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.1. Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	OSR 6.1. Consolidare e implementare i sistemi informativi ed il loro utilizzo	Indicatore OSR 6.1 report regionale descrittivo dei rischi e danni	Standard OSR 6.1 Report regionale disponibile e presentato al CRC

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Flussi-INAIL-Regioni - Sistema informativo nazionale sui rischi e danni nei luoghi di lavoro

Lo SPreSAL si impegna a stilare un report descrittivo sui rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015, sulla base dei dati 2015 (primo anno disponibile nell'aggiornamento dei flussi Inail-Regioni pubblicato a marzo 2017), previa partecipazione al Corso Regionale per la corretta compilazione del report.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Lo SPreSAL proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, lo SPreSAL si impegna a raggiungere l'obiettivo tendenziale attribuito di n. 2 infortuni gravi da ricostruire. Lo SPreSAL si impegna inoltre a favorire la partecipazione, da parte del Referente, al corso accreditato ECM.

SPRESALWeb

Lo SPreSAL si impegna a consolidare l'utilizzo del sistema SPRESALWeb.

Comunicazioni inviate dai medici competenti ex art. 40 D.Lgs. 81/08

Lo SPreSAL accederà ai dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, al fine di utilizzarli per la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul territorio, la programmazione dell'attività e la valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione, di DORS e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL

Azione 6.1.2

Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni

Obiettivi dell'azione

Incrementare il numero dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni trasmessi alle ASL e migliorare la qualità delle informazioni contenute.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.1. Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	OSR 6.1. Consolidare e implementare i sistemi informativi ed il loro utilizzo	Indicatore OSR 6.1 Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Standard OSR 6.1 Utilizzo sistema raccolta dati nell'80% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Lo SPreSAL garantirà l'implementazione del sistema con i dati disponibili, in particolare: nel 2017 lo SPreSAL si accrediterà e avvierà l'utilizzo del sistema, non appena la Regione fornirà indicazioni. Nel frattempo si proseguirà con l'attuale sistema di registrazione già in uso.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale; SPreSAL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Utilizzo del sistema di raccolta dei dati nel 50% delle ASL	Tutte le ASL dovranno accreditarsi e avviare l'utilizzo del sistema di raccolta dati

Azione 6.2.1.

Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale

Obiettivi dell'azione

Attivare un sistema standardizzato di registrazione e aumentare le notizie delle malattie professionali.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.2. Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	OSR 6.2. Aumentare la notifica delle malattie professionali	Indicatore OSR 6.2. N. di operatori sanitari formati all'utilizzo del sistema MALPROF/numero di operatori da formare	Standard OSR 6.2 80%
		Indicatore OSR 6.2. N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Standard OSR 6.2 Almeno un intervento sul territorio regionale
		Indicatore OSR 6.2. N. di segnalazioni di patologie correlate al lavoro pervenute agli SPreSAL	Standard OSR 6.2 + 5% rispetto al 2014

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Il Servizio rafforzerà l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali, individuando anche un referente per il sistema MALPROF.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Realizzazione sul territorio regionale di almeno un intervento	NO

Azione 6.2.2

Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali

Obiettivi dell'azione

Coordinare i sistemi di registrazione di tumori ad alta frazione eziologica e attivare un sistema orientato all'emersione dei tumori a media/bassa frazione eziologica.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.2. Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	OSR 6.2. Aumentare la notifica delle malattie professionali	Indicatore OSR 6.2 Report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dai COR	Standard OSR 6.2 Report disponibile e discusso CRC
		Indicatore OSR 6.2 N. di segnalazioni di tumori professionali pervenute agli SPreSAL	Standard OSR 6.2 + 5% rispetto al 2014

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Proseguirà l'attività di collaborazione del Servizio con i due sistemi di registrazione per tumori ad alta frazione eziologica attivi in Piemonte, uno riguardante i mesoteliomi pleurici, l'altro riguardante i tumori del naso.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici ospedalieri.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, COR.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dai COR	Definizione dei contenuti minimi	NO

Azione 6.3.1

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

Obiettivi dell'azione

Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze degli RLS e RLST.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.3. Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	OSR 6.3. Sostenere le funzioni di RLS e RLST	Indicatore OSR 6.3 N. di iniziative di informazione/assistenza	Standard OSR 6.3 Almeno 2 iniziative
		Indicatore OSR 6.3 Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST	Standard OSR 6.3 Report disponibile e discusso CRC

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Le attività di sostegno alle figure di RLS e RLST proseguiranno attraverso iniziative di informazione e assistenza, in particolare:

- sportelli informativi gestiti dai Servizi;
- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, inerenti a situazioni di rischio presenti nelle aziende o a tematiche particolari di prevenzione;
- partecipazione ad eventi formativi organizzati da RLS/RLST o da organizzazioni sindacali;
- coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare.

Il Servizio predisporrà materiale informativo per gli RLS e gli RLST e ne chiederà la pubblicazione sul sito aziendale dandone comunicazione alle principali Associazioni di categoria al fine di diffondere i contenuti alle Ditte e ai soggetti interessati.

Lo SPreSAL relazionerà, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Popolazione target

RLS e RLST.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Organizzazioni sindacali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
N. di iniziative di informazione/assistenza	Realizzazione sul territorio regionale di almeno 2 iniziative	NO

Azione 6.4.1

Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro

Obiettivi dell'azione

Fornire indicazioni utili alla progettazione, alla realizzazione, alla fruizione e al controllo dei corsi di formazione previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.4. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	OSR 6.4. Sostenere i soggetti della prevenzione, diffondere e promuovere l'utilizzo di strumenti di supporto alle imprese	Indicatore OSR 6.4 Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Standard OSR 6.4 Pubblicazione on line almeno 2 aggiornamenti
		Indicatore OSR 6.4 Documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione	Standard OSR 6.4 Approvazione e diffusione documento

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Lo SpreSAL si impegnerà a prendere atto degli aggiornamenti forniti dalla Regione.

Popolazione target

SPreSAL, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, coordinatori per la sicurezza, lavoratori, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SpreSAL, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti	NO

Azione 6.4.2

Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Incrementare la conoscenza e diffondere le buone prassi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.4. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	OSR 6.4. Sostenere i soggetti della prevenzione, diffondere e promuovere l'utilizzo di strumenti di supporto alle imprese	Indicatore OSR 6.4 Report regionale sulle attività di promozione svolte	Standard OSR 6.4 Report disponibile

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Le attività di sostegno dei soggetti della prevenzione proseguiranno attraverso:

- sportelli informativi gestiti dai Servizi;
- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte delle imprese e degli altri soggetti della prevenzione;
- partecipazione ad eventi formativi organizzati dalle associazioni datoriali, di categoria e dagli ordini professionali.

Per quanto riguarda l'edilizia e l'agricoltura, in tema di informazione e assistenza si rimanda a quanto descritto nelle Azioni 6.7.2 e 6.7.3.

Popolazione target

Soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, coordinatori per la sicurezza, lavoratori, lavoratori autonomi, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Report regionale sulle attività di promozione svolte	Report contenenti i risultati del confronto nell'ambito del CRC sulle priorità per la promozione di buone prassi/buone pratiche e dei risultati del censimento delle buone prassi/buone pratiche effettuato sulla base delle priorità indicate dal CRC (standard 2015-2016) Report contenente i risultati delle attività di diffusione delle buone prassi /buone pratiche individuate (standard 2017)	NO

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.5. Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	OSR 6.5. Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo	Indicatore OSR 6.5 Predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo	Standard OSR 6.5 Documento approvato
		Indicatore OSR 6.5 N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	Standard OSR 6.5 50%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Il Servizio effettuerà attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016.

Il Servizio renderà altresì sulle attività svolte su questa materia.

Popolazione target

ASL, ASO, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, lavoratori, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, CRC, SPreSAL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo	Approvazione e diffusione del documento (standard 2016)	NO
Nr di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica / totale delle ASL	30%	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.6. Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	OSR 6.6. Consolidare i percorsi formativi nell'ambito della rete delle scuole che promuovono la sicurezza	Indicatore OSR 6.6 N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Standard OSR 6.6 Almeno 4 moduli di aggiornamento

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Il Servizio si è reso disponibile ad accogliere 6 studenti di Istituti Professionali nell'ambito dell'alternanza scuola/lavoro. Da tale iniziativa si prenderà spunto per programmare eventuali, futuri interventi in ambito scolastico in materia di sicurezza sul lavoro.

Anche quest'anno proseguirà l'attività riguardante il progetto "Sicurezza Edifici Scolastici".

L'attività verrà rendicontata nell'ambito del PLP.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

ASL, USR-MIUR, INAIL, Regione, docenti delle scuole.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di un nuovo corso di formazione per insegnanti per ogni segmento formativo	NO

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

Coordinare l'attività di vigilanza per una maggiore efficacia degli interventi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.7. promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	OSR 6.7. Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti, anche attraverso l'adozione di piani mirati di prevenzione	Indicatore OSR 6.7 N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta/ totale delle ASL	Standard OSR 6.7 50%
		Indicatore OSR 6.7 Report regionale di attività degli OPV	Standard OSR 6.7 Report disponibile

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Anche quest'anno lo SpreSAL proseguirà, a livello provinciale, l'attività di coordinamento degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) composti dalle ASL con le Strutture SPreSAL, le Direzioni Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, tenendo conto anche degli eventuali cambiamenti derivanti dall'istituzione del nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha integrato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e DTL.

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

- programmeranno l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli potranno essere effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV, sulla base di specifici criteri ed esigenze;
- opereranno per rafforzare lo scambio di informazioni tra enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- svolgeranno attività di informazione e formazione anche nei confronti di soggetti terzi, soprattutto in merito a tematiche trasversali che riguardano i diversi enti componenti;
- renderanno conto al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.

Per gli approfondimenti inerenti l'attività congiunta e coordinata nell'ambito dell'edilizia e dell'agricoltura, si rimanda rispettivamente alle Azioni 6.7.2 e 6.7.3.

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni: ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria.

Popolazione target

Aziende pubbliche e private, lavoratori autonomi, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Direzioni Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri Enti e organi di controllo.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	Report annuale di attività degli OPV
N° di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta / totale delle ASL	40%	Report annuale di attività degli OPV

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.7. Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	OSR 6.7. Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti, anche attraverso l'adozione di piani mirati di prevenzione	Indicatore OSR 6.7 Report sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Standard OSR 6.7 Report in tutte le ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2017

Livello locale

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività del Servizio.

La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali di seguito descritte, che si basano sul "Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia per gli anni 2014-2015" approvato con DD n. 610 del 01/07/2014 e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014 - 2018.

Riguardo l'attività di vigilanza, in particolare il numero di cantieri da ispezionare nel 2017, lo SPReSAL dovrà tendere a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2016, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute. A fronte di riduzione di attività lavorativa per idoneità con limitazioni nei primi mesi dell'anno da parte di un operatore e di riduzione di una unità a partire dal 20/3/2017 il Servizio ha previsto di ispezionare 81 cantieri pari all'80% del valore tendenziale indicato dal PLP.

L'attività di vigilanza riguarderà gli aspetti sia di sicurezza che di salute, garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti, con soluzioni di prevenzione condivise anche con gli altri enti.

La scelta dei cantieri da ispezionare avverrà sulla base dei seguenti criteri:

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ex art. 99 D.Lgs. 81/08;
- individuazione dei cantieri per avvistamento;
- selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto;
- piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore spettacoli e fiere;
- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);
- intervento in cantiere per infortunio.

L'attività di vigilanza su avvistamento consentirà di intervenire sui cantieri al di sotto del "minimo etico di sicurezza".

I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli, sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del Progetto nazionale Infor.Mo: caduta dall'alto (compreso lo sprofondamento), caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici. Relativamente a quest'ultimo rischio, in caso di utilizzo di macchine e attrezzature per cui è prevista specifica abilitazione, sarà necessario verificare questo aspetto. Per la prevenzione della caduta

dall'alto sarà utilizzata la scheda regionale "Aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di caduta dall'alto nei lavori in quota".

Si dovrà verificare altresì il rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool nei cantieri edili.

In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere, anche nell'anno 2017, l'obiettivo di verificare, nel corso dell'attività di vigilanza, l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili, verificando prioritariamente la nomina del medico competente e l'esecuzione della relativa attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità.

Una priorità rilevante per il Servizio sarà anche la vigilanza e il controllo in materia di amianto, in particolare nei lavori di rimozione/bonifica. In questo caso il Servizio eserciterà anche una importante funzione preventiva, sia nei confronti dei lavoratori che della popolazione e dell'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro e delle notifiche ex art. 250/81 che ricevono. In questo ambito si terrà conto anche delle indicazioni emerse a livello regionale per la valutazione dei piani di lavoro, attraverso il documento inerente il modello unico per la valutazione dei piani di lavoro di cui all'art. 256 D. Lgs. 81/08 di cui si è già riferito in questa Azione.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta nell'ambito dell'OPV, si seguiranno le seguenti linee di indirizzo:

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute allo SPreSAL e valutate con DTL e INPS, utilizzando le informazioni presenti negli archivi informatici in particolare dell'INPS, che consentono di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all'irregolarità contributiva ed in cui si presume, quindi, che sussistano anche irregolarità in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;
- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

Riguardo l'attività di informazione e assistenza il Servizio continuerà la sua attività di diffusione delle buone pratiche e informazione e assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sulla base delle risorse disponibili e delle esigenze che scaturiscono dal territorio. Verso questi soggetti continuerà sia l'attività di assistenza cosiddetta "programmata e continuata", tramite incontri periodici e/o sportelli informativi, sia quella "diretta", svolta a seguito di un'azione di vigilanza, in particolare relativamente ai provvedimenti da adottare per ottemperare alle prescrizioni impartite.

Lo SPreSAL continuerà ad elaborare, attraverso l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb, i dati relativi all'attività svolta in edilizia, al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

L'ASL dovranno garantire la partecipazione degli operatori SPreSAL ai gruppi di lavoro regionali e nazionale.

Popolazione target

Committenti, imprese affidatarie, imprese esecutrici, lavoratori autonomi, preposti, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL, altri Enti e organi di controllo.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale

Azioni 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.7. Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	OSR 6.7. Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti, anche attraverso l'adozione di piani mirati di prevenzione	Indicatore OSR 6.7 N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	Standard OSR 6.7 100%
		Indicatore OSR 6.7 N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	Standard OSR 6.7 50%

Descrizione puntuale delle attività previste nell' anno 2017

Livello locale

La programmazione delle attività deve tener conto delle indicazioni regionali di seguito descritte.

Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato alla Regione Piemonte (n. 600), il numero tendenziale di aziende da ispezionare, per questo S.PreSAL, è: 24, di cui commercio delle macchine nuove o usate: 1, di cui allevamenti bovini o suini: 2.

Nel programmare l'attività lo SpreSAL terrà conto prioritariamente dei seguenti criteri:

- controlli prevalentemente su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole;
- ripartizione dei controlli nel 70% delle imprese tra 50 e 500 giornate, nel 30% delle imprese superiori a 500 giornate;
- per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, lo SpreSAL potrà utilizzare gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola, ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, il Servizio terrà conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2017, che prevede di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.

Riguardo l'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, lo SpreSAL dovrà tener conto della programmazione dei SIAN nell'ambito del PRISA 2017. Dovrà essere favorita l'attività congiunta in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, ove possibile, in particolare nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e

sovrapposizioni nell'attività di vigilanza. I controlli effettuati congiuntamente con il SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta nell'ambito dell'OPV, le linee di intervento che si dovranno seguire sono le seguenti:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;
- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine e attrezzature agricole, allevamenti (in particolare bovini, suini), impiego dei prodotti fitosanitari, ambienti confinati e lavoro stagionale;
- utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, alle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati di DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare, al fine dell'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto.

Nell'attività di controllo gli operatori SPreSAL utilizzeranno la "Scheda di sopralluogo aziende agricole" predisposta a livello nazionale e recepita a livello regionale, nonché garantiranno l'inserimento dei relativi dati nell'applicativo specifico, per la successiva estrazione ed invio al Settore regionale.

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali l'ASL dovranno garantire la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche/divulgative del piano agricoltura.

Si effettueranno altresì, a livello locale, iniziative di informazione e assistenza rivolte in particolare alle associazioni di categoria del settore. Il Servizio intende implementare la documentazione relativa al Settore Agricoltura sul sito aziendale.

Popolazione target

Aziende agricole, coltivatori diretti/lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole, associazioni di categoria.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	80%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	40%	Trasmissione, da parte di tutte le ASL, dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV

Azione 6.8.1

Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza

Obiettivi dell'azione

Predisporre linee di indirizzo operativo e adottare strumenti comuni nell'attività di vigilanza.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.8. Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	OSR 6.8. Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza	Indicatore OSR 6.8 N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	Standard OSR 6.8 1 documento

Descrizione puntuale delle attività previste nell' anno 2017

Livello locale

La programmazione delle attività deve tener conto delle indicazioni regionali.

Lo SPreSAL continuerà a svolgere l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, nonché nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Rispetto gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, stante il LEA nazionale del 5% delle aziende da controllare rispetto alle aziende presenti sul territorio e il livello di attività finora conseguito dai Servizi, lo SPreSAL ha come obiettivo tendenziale da raggiungere n. 384 anziché 426 aziende, stante la diminuzione di una unità durante quest'anno, comprendente anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura.

Si evidenzia che il dato di base rispetto al quale è stato conteggiato lo standard regionale di aziende da controllare (5%), è rappresentato dal dato dei flussi Inail-Regioni già utilizzato per il 2015, stante il ritardo, da parte di Inail, nell'aggiornamento dei dati, come già riportato.

Relativamente agli infortuni, proseguirà l'attività di indagine a seguito degli eventi infortunistici gravi e mortali, per i quali si interviene nell'immediatezza in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, nonché sulla base della scelta degli infortuni più gravi, applicando il Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Riguardo l'attività di indagine si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Per le malattie professionali, proseguirà l'attività di indagine ai fini di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse, nonché l'attività di vigilanza nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a specifici fattori di rischio, al fine di rimuoverli. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Anche riguardo l'attività di rilascio pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza, si intendono mantenere i livelli di attività finora raggiunti, ovviamente in relazione alle richieste che pervengono al Servizio.

Popolazione target

SPreSAL, aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, professionisti, altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento (Linee di indirizzo operativo per la corretta esecuzione dei lavori di rimozione amianto: modello unico per la presentazione dei piani di lavoro)	Partecipazione di almeno 2 operatori SPreSAL al corso di formazione sul Piano regionale amianto e sul documento

Programma 7

Ambiente e salute

Situazione

OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della “Salute in tutte le politiche”

In coerenza con la programmazione regionale è stato costituito il gruppo aziendale “Ambiente e salute” e nominato il suo coordinatore. Il gruppo ha svolto alcune riunioni al fine di coordinare in particolare le attività dei diversi servizi in relazione alla situazione di rischio presente nel territorio di Carisio.

OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:

- il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione
- il potenziamento della sorveglianza epidemiologica

E' stata completata la bozza di documento *Linee guida per l'applicazione del biomonitoraggio umano e animale in situazioni di contaminazione ambientale* ed è stato costituito un gruppo di lavoro regionale incaricato di redigere entro il 2018 il protocollo regionale definitivo. È stato realizzato un accordo tra ARPA, IZS e ASL per la definizione di un piano di campionamento per una specifica area contaminata.

La struttura di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA ha lavorato alla stima dell'impatto complessivo dell'inquinamento atmosferico e all'aggiornamento dell'Atlante Regionale Ambiente e Salute (prima parte) con mappatura dei livelli conosciuti di esposizione e dei rischi correlati. L'atlante permette l'accesso on line a mappe e tabelle di rischi sanitari tramite interrogazione di un elenco di codici di malattia.

A livello aziendale, al fine di potenziare la capacità di leggere criticamente i dati relativi alle numerose situazioni di contaminazione ambientale presenti nel territorio e sviluppare eventuali ulteriori approfondimenti epidemiologici, è stato costituito un osservatorio epidemiologico nell'ambito di una collaborazione con l'Università del Piemonte orientale.

OC 8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Sono stati analizzati i dati di attività, relativi alle valutazioni di impatto ambiente e salute, raccolti a cura delle ASL, ed è stato prodotto un report finalizzato a valutare il carico di lavoro richiesto alle ASL, le modalità di risposta ed eventuali criticità al fine di introdurre miglioramenti organizzativi a livello locale.

Nell'ambito del progetto nazionale CCM T4HIA è stato organizzato un corso di formazione destinato ad operatori della sanità (Dipartimento di prevenzione delle ASL) e dell'ambiente (operatori ARPA).

Sono state pertanto create le condizioni per la redazione finale di Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti.

Operatori del SISP hanno partecipato ai momenti di formazione regionale.

OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Il gruppo di coordinamento regionale ha analizzato i dati di attività delle ASL al fine di individuare le casistiche più comuni ed ha redatto un report con doppia finalità:

- costruire una raccolta consultabile di esperienze e buone pratiche.
- individuare uno spettro di problematiche sulle quali costruire un modello organizzativo minimo di risposta.

L'analisi delle esperienze locali, confrontata con le raccomandazioni contenute nel documento *Linee guida per l'applicazione del biomonitoraggio umano e animale in situazioni di contaminazione ambientale* di cui all'azione 7.2.1, ha consentito di definire uno spettro di problematiche e costruire una bozza di modello organizzativo minimo di risposta. Tale modello, sperimentato in alcune ASL e convalidato con atto formale, costituirà *Atto di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale*

OC 8.5 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio

L'Area di Epidemiologia Ambientale dell'Arpa ha organizzato un corso di formazione, rivolto agli operatori sanitari e dell'ambiente coinvolti nelle valutazioni VIA, VAS, AIA ed AUA, a cui hanno partecipato 38 operatori.

Con l'aiuto di FNOMCEO è stato stimato il numero di operatori sanitari piemontesi che hanno aderito ai corsi FAD, in argomento ambiente e salute, proposti nel 2015 e 2016. Nei prossimi anni sarà definito il *curriculum formativo*, saranno realizzati corsi di formazione per i formatori e sviluppate le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente.

OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

L'**Indicatore centrale** prevede il recepimento di linee guida nazionali che non sono al momento disponibili

OC 8.7 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi

Secondo il Piano Regionale dei Controlli REACH e CLP sono state effettuate le previste attività di controllo ispettivo ed è entrato a regime un nuovo piano di campionamento regionale su gioielli/bigiotteria e colle che si è aggiunto alle attività già consolidate in merito ai prodotti cosmetici ed inchiostri per tatuaggio. Tale attività di controllo ha coinvolto i SISF per i campionamenti e ARPA Piemonte per le analisi come da protocollo elaborato.

Il programma di campionamenti previsto è stato realizzato solo in parte e dovrà essere implementato nel corso dell'anno.

OC 8.8 Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche

Sono stati nominati i referenti locali REACH-CLP che hanno contribuito alla realizzazione del piano dei controlli (preventivamente predisposto) e al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano annuale; è stata realizzata la formazione annuale dei referenti REACH.

Operatori del Dipartimento di prevenzione hanno partecipato ai momenti formativi regionali.

OC 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione

È stato approvato, con Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016, n. 124 – 7279, il Piano di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto (Piano regionale amianto) per gli anni 2016-2020, che prevede anche azioni da adottarsi a livello locale di sensibilizzazione della popolazione e gestione del rischio.

La verifica delle situazioni di esposizione della popolazione viene regolarmente eseguita in collaborazione con ARPA, secondo le linee-guida regionali vigenti.

OC 8.10 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon

E' stata redatta una bozza di documento "Requisiti per la nuova edificazione, la ristrutturazione e l'ampliamento di fabbricati destinati ad attività lavorative" in aggiornamento della D.G.R. 16 gennaio 2006, n. 30-1995. Il documento, condiviso con i Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL, è stato portato ad un tavolo di lavoro regionale composto, oltre che dalla Sanità, anche da rappresentanze di altri portatori di interesse (Ordini professionali, Direzione Ambiente, Direzione Competitività, Direzione OOPP) con l'obiettivo di iniziare un percorso di collaborazione finalizzato ad integrare gli aspetti igienico sanitari con raccomandazioni ed indirizzi circa la sostenibilità ambientale e l'eco-compatibilità degli edifici.

OC 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare

ARPA ha reso disponibile un'applicazione installabile su telefoni cellulari per la misura dell'intensità di esposizione dell'utilizzatore; è stata redatta un'analisi dei bisogni formativi e predisposta una bozza di pacchetto formativo destinato a studenti delle scuole primarie di secondo grado per soddisfare l'Indicatore centrale *Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target in età pediatrica*

OC 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV

L'ASL NO ha proseguito la sperimentazione della presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali anche attraverso una pagina Facebook dedicata. La presentazione è stata diffusa anche alle altre ASL per la proiezione nelle varie sedi ambulatoriali locali. Saranno valutate altre iniziative per soddisfare l'Indicatore centrale *Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV.*

Azioni previste nel 2017 - Sintesi complessiva

Nel 2017 la ricostruita rete dei referenti "Ambiente e Salute" fornirà il supporto alle azioni del programma 7 per conseguire gli ambiziosi obiettivi indicati dal livello centrale; a tale scopo si avvarrà anche dell'aiuto del progetto "Ambiente e Salute" finanziato dalla Regione.

Alcuni settori di intervento già consolidati in termini di organizzazione, collaborazione interistituzionale e formazione degli operatori, sono destinati a vedere il mantenimento o lo sviluppo dell'attività a livello aziendale; il controllo relativo al rischio Amianto, i campionamenti dei prodotti per il controllo del rischio chimico, la sorveglianza sul rischio UV, la sorveglianza sul settore cosmetici sono gli esempi più significativi. A questa attività si affiancano stabilmente i programmi di controllo sulle attività e sulle strutture scolastiche, sportive, socio-assistenziali e sanitarie che, in termini di impegno temporale, rappresentano la parte più cospicua.

Maggiore impegno sarà invece da ricercare nella capacità di affrontare in modo organico e fattivo alle situazioni più complesse di rischi emergenti nel territorio con strumenti interdisciplinari e di rispondere ai bisogni informativi espressi dalla popolazione. Un campo di interesse per il territorio non sufficientemente presidiato è quello del rischio chimico da pesticidi, che meriterebbe un maggiore sforzo di indagine.

Azione 7.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute

Obiettivi dell'azione

Identificare ruoli e responsabilità

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	OSR 7.1 Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale	Indicatore per OSR 7.1 Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	1 documento disponibile

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si darà maggiore ruolo di indirizzo e coordinamento al gruppo locale "Ambiente e salute" da un lato e si attiverà il progetto dell'osservatorio epidemiologico, al fine di disporre di un ulteriore qualificato supporto tecnico-scientifico che permetta di valutare meglio l'impatto delle diverse situazioni di rischio.

Saranno inoltre programmati con ARPA i sopralluoghi congiunti relativi alle apparecchiature abbronzanti.

Il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita sarà declinato secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento (vedi anche successivo punto 7.11.1).

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	1 documento disponibile	No

Azione 7.1.2

Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007

Obiettivi dell'azione

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	OSR 7.1 Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale	Indicatore per OSR 7.1 Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

il nucleo di laureati non medici di cui è prevista l'assunzione da parte della Regione coadiuverà le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

- condivisione di strumenti, competenze e conoscenze, anche attraverso la formazione a cascata
- revisione della letteratura
- affinamento nell'utilizzo dello strumento della VIS
- supporto su specifiche linee di attività del Piano di prevenzione
- supporto su situazioni problematiche

A fine anno il referente Ambiente-Salute di questa Azienda elaborerà il report dell'attività svolta nell'anno

- Rendicontazione PLP - attività del programma 7
- Rendicontazione attività SISP

Popolazione target

Gli operatori dei Servizi del Dipartimento .

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP

Azione 7.2.1.

Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte

Obiettivi dell'azione

Concordare una pianificazione delle attività di monitoraggio in campo ambientale su aree a contaminazione nota e ignota.

Definire protocolli di biomonitoraggio su uomo e animali in casi selezionati

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	<p>OSR 7.2 Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; ▪ definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 	<p>Indicatore per OSR 7.2 Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati</p>	<p>Si</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL VC garantirà la partecipazione di un proprio operatore che è stato designato a far parte del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016, che a partire dal documento *Linee guida per l'applicazione del biomonitoraggio umano e animale in situazioni di contaminazione ambientale* (predisposto dall'Area di Epidemiologia dell'ARPA e dal Servizio di Biostatistica, Epidemiologia e Analisi del Rischio dell'Istituto Zooprofilattico), dalle osservazioni e dai contributi pervenuti dai portatori di interesse e dalle ASL avvierà la redazione di un Protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale in particolare in aree di commistione presente o passata delle attività agricolo - zootecniche con quelle di tipo industriale.

Nell'area di Carisio e dei Comuni circostanti saranno condotti approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate.

In particolare il Servizio Veterinario condurrà le attività di monitoraggio concordate a livello regionale e coordinate insieme al BEAR (Biostatistica Epidemiologia e Analisi del Rischio) dell'IZS di Torino, partecipando alla stesura delle relative reportistiche.

Più in dettaglio l'attività di biomonitoraggio si svilupperà su due distinte situazioni locali di contaminazione ambientale:

- monitoraggio della contaminazione ambientale diffusa da microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili) nell'area di Carisio, con un piano di campionamento di varie matrici (alimenti, uova in particolare, e foraggi) prodotte localmente nell'area di Carisio

- per la radioattività ambientale post-Chernobyl, nel mantenimento di un monitoraggio dei "cinghiali radioattivi della Valsesia", attraverso il prelievo di campioni di muscolo (limitatamente ai capi abbattuti nell'area più a rischio), e con l'estensione dei prelievi ad altre matrici vegetali, spontanee e coltivate (funghi, frutti di bosco, castagne), e di origine animale (latte, formaggi), a seguito dell'adesione, in convenzione, ad un progetto di ricerca corrente avviato nel 2016 dall'IZS di Vercelli e finanziato dal Ministero della Salute (codice ministeriale IZS PLV 02/15 RC) dal titolo "Applicazione di strategie integrate per la valutazione del rischio e riduzione dell'esposizione a radionuclidi in peculiari catene alimentari", che proseguirà nel 2017.

Popolazione target

Popolazione dell'area di Carisio e dei comuni circostanti, e della Valsesia

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale, Componenti del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016, operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, Servizio Veterinario dell'ASL VC, operatori dell'IZS (Sez. Vercelli e S.S. BEAR).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Attuazione del programma di monitoraggio ambientale	1 report annuale per almeno 1 matrice tra quelle monitorate	Esecuzione, nelle due aree individuate a contaminazione ambientale nota, di piani di biomonitoraggio
Indicatore sentinella: Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Report di attività del gruppo di lavoro sul biomonitoraggio	partecipazione di un operatore ASL VC all'attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio

Azione 7.3.1

Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Obiettivi dell'azione

Ottimizzare il contributo fornito da ASL e ARPA alla valutazione preventiva di impatto Ambiente-Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	OSR 7.3 Migliorare la valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale	Indicatore per OSR 7.3 Definizione di un atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti in recepimento delle linee guida nazionali	Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il referente locale Ambiente-Salute dell'Azienda proseguirà la raccolta dei dati relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione (tabella 5 del documento di indirizzo per la programmazione dei SISP)

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti al tavolo di lavoro regionale.

Sarà garantita la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro ambiente-salute a livello locale nei limiti della possibilità in funzione del grado di importanza della componente sanitaria nei procedimenti di autorizzazione ambientale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali e del progetto Ambiente e Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Disponibilità di un documento di indirizzo per la valutazione integrata ASL e ARPA dell'impatto ambiente e salute ai tavoli locali	Esistenza di un documento di indirizzo	No

Azione 7.4.1

Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Obiettivi dell'azione

Rendere sostenibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	OSR 7.4 Migliorare la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti a livello locale	Indicatore per OSR 7.4 Definizione di modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	Esistenza di atto di indirizzo per la gestione locale delle istanze

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

L' ASL continuerà a raccogliere le informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente, e sulle modalità di risposta, sulla base del format regionale.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori delle ASL coinvolte nel progetto Ambiente e Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Sperimentazione del modello in alcune ASL	Sperimentazione in almeno tre ASL su dodici	No

Azione 7.6.1

Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	OSR 7.6 Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali	Indicatore per OSR 7.6 Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Si

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Per dare attuazione ad una comunicazione del rischio strutturata e sistematica è necessario adottare una strategia nazionale coordinata e lo stesso indicatore centrale individuato dal PNP raccomanda il recepimento di linee guida nazionali.

Il referente regionale di cui alle azioni precedenti si incaricherà di tenere i rapporti con il livello centrale e le altre Regioni allo scopo di contribuire al dibattito nazionale e recepire tempestivamente documenti o atti di indirizzo.

Nel corso dell'anno sarà predisposta la bozza delle linee guida nazionali. Tale bozza sarà diffusa alle ASL regionali per ottenere osservazioni e suggerimenti.

Il documento dovrà essere condiviso all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione e almeno 1 ASL fra quelle sede del progetto Ambiente e Salute formulerà osservazioni condivise tra tutte le strutture del Dipartimento.

Livello locale

Il documento relativo alle linee-guida sulla comunicazione del rischio verrà esaminato dal gruppo aziendale Ambiente e salute del Dipartimento di prevenzione.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Partecipazione del referente alle riunioni convocate dal livello centrale	Partecipazione del referente ad almeno il 50% delle riunioni interregionali	No

Azione 7.7.1

Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità

Obiettivi dell'azione

Migliorare la sicurezza chimica della popolazione e dei lavoratori con la verifica del rispetto dei regolamenti REACH/CLP

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.7 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	OSR 7.7 Predisporre programmi di controllo in materia di REACH/CLP ed individuare indicatori	Indicatore per OSR 7.7 Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Si

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, il Dipartimento di Prevenzione garantirà la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni ed i successivi rapporti con le aziende.

Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, l'ASL incrementerà il piano di campionamento secondo le specifiche indicazioni fornite dalla Regione, privilegiando la ricerca di prodotti di provenienza estera e non sottoposti a analisi regolari negli anni precedenti.

Popolazione target

Operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, popolazione esposta al rischio di sostanze chimiche e popolazione generale della Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, referenti REACH-CLP dell'ASL e Dipartimento di Prevenzione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale per le attività di controllo REACH-CLP	1 documento formalizzato	No
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	☑ 80%	Partecipazione del referente REACH ad almeno 80% dei controlli
Numero di controlli effettuati su segnalazione di non conformità pervenute nell'anno da ECHA o da Autorità Competente Nazionale	☑ 80%	No
Numero di controlli effettuati sulle matrici definite nel piano regionale		70,00%

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

Obiettivi dell'azione

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.8 Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	OSR 7.8 Sviluppare adeguate conoscenze tra tutti gli operatori dei servizi pubblici interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Indicatore per OSR 7.8 Realizzazione di corsi di formazione per operatori	Almeno un corso effettuato a livello regionale

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il problema della sicurezza chimica è ampio e trasversale e interessa le attività quotidiane dei servizi di prevenzione più capillarmente ed estensivamente rispetto ai programmi di controllo in ambito REACH/CLP. Questa azione, pertanto, interseca e completa anche gli obiettivi di altre azioni del presente piano.

Livello locale

Sarà garantita la partecipazione dei referenti REACH-CLP dell' ASL al corso regionale di aggiornamento

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Predisposizione di un piano di formazione disponibile	Piano disponibile	No

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

Definire un forte strumento programmatorio che consenta di elaborare ed attuare un insieme sinergico di attività, sia sul piano ambientale che su quello sanitario, in grado di minimizzare l'impatto sulla salute della presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	OSR 7.9 Realizzare un registro di lavoratori ex esposti all'amianto e definire un protocollo e dei programmi di sorveglianza sanitaria	Indicatore per OSR 7.9 Esistenza presso il COR Piemonte del registro dei lavoratori ex esposti all'amianto	Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il Piano Regionale Amianto (PRA), predisposto dal Comitato di Direzione Amianto, è stato approvato dalla Giunta e successivamente dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. 124 del 1° marzo 2016, pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 1 al B.U. della Regione Piemonte n. 10 del 10 marzo 2016.

Le linee di intervento per migliorare la conoscenza della popolazione al rischio amianto prevedono, oltre alla strutturazione nei Comuni dei c.d. Sportelli Informativi Amianto, già operativi in alcune zone del territorio piemontese, interventi formativi sulle figure professionali che valutino il rischio da esposizione alle fibre di amianto, elaborino un programma di controllo e manutenzione sui manufatti contenenti asbesto e informino gli occupanti degli edifici con presenza di amianto dei rischi e delle misure di prevenzione da adottarsi per contenere il rischio da esposizione della popolazione alle fibre di asbesto. Al fine di rendere operativo quanto contemplato nello strumento pianificatorio risulta necessaria, nel corso del 2017, l'adozione di un provvedimento regionale che definisca il percorso formativo per i responsabili con compiti di controllo e coordinamento di tutte le attività manutentive che possono interessare i materiali di amianto e per i professionisti che redigono i piani di manutenzione e controllo la durata ed i contenuti della formazione, la modalità di erogazione della stessa, i requisiti dei soggetti formatori e dei docenti.

Inoltre, costituisce un elemento fondamentale, in ambito regionale, l'attività formativa di aggiornamento per il personale delle ASL e dell'Arpa, con l'obiettivo di condividere linee guida operative concrete ed omogenee su tutto il territorio regionale e permettere così un'applicazione uniforme e di elevata qualità delle indicazioni nazionali e regionali circa la prevenzione e vigilanza in materia di rischio amianto.

Riguardo il registro dei lavoratori ex esposti ad amianto, nel 2017 si prevede di procedere alla definizione di un documento di indirizzo con le modalità di costruzione/aggiornamento del registro, in raccordo con il COR Piemonte e secondo le indicazioni contenute nel Piano Regionale Amianto.

Livello locale

L'ASL garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli e ai corsi di formazione regionali.

L'ASL proseguirà le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

Alla luce della DGR 29 dicembre 2016, n. 58-4532 l'ASL predisporrà le procedure per il ricevimento e l'utilizzo dei dati previsti, secondo le indicazioni regionali.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti in Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica, Operatori del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Esistenza presso il COR Piemonte del registro dei lavoratori ex esposti all'amianto	Definizione del documento di indirizzo con le modalità di costruzione del registro	No

Azione 7.11.1

Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon

Obiettivi dell'azione

Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità.

Riorientare l'utilizzo delle risorse umane dei Servizi ASL alla luce dell'efficacia.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.10 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	OSR 7.11 Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor anche in relazione al rischio radon	Indicatore per OSR 7.11 Disponibilità di 1 linea di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione degli edifici	Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento.

Popolazione target

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, tecnici progettisti, SUAP, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di Prevenzione, portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Settori regionali competenti, Politecnico, VVF, CRC).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Mappatura regionale del rischio radon a cura di ARPA	Aggiornamento della mappatura esistente	No
Disponibilità di documenti di revisione/rimodulazione di pratiche obsolete	Evidenza di almeno 1 documento di revisione/rimodulazione di pratiche obsolete	No

Azione 7.13.1

Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

Obiettivi dell'azione

Garantire la prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica/solarium ed attuare un programma di comunicazione anche utilizzando i risultati ottenuti nell'ambito delle attività di controllo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	OSR 7.13 Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione	Indicatore per OSR 7.13 Interventi informativi alla popolazione giovanile	Sperimentazione del pacchetto in almeno 1 ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

1. Vigilanza presso centri estetica - solarium

- Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).
- Effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

2. Campagna informativa

Avvio della sperimentazione in una ASL di un pacchetto informativo realizzato in collaborazione con alcune scuole, avvalendosi della presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali già disponibile, da rielaborare per la piattaforma informatizzata utilizzata per le attività del progetto SPRESAL & SCUOLE.

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP. Studenti ed insegnanti di alcune scuole di un ASL della Regione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	11/12	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	No
Disponibilità di un pacchetto formativo per la popolazione giovanile	Esistenza di un pacchetto informativo	No

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie infettive

Situazione locale

L'obiettivo strategico del programma "Prevenzione e controllo delle malattie infettive" riguarda aspetti di sorveglianza e azioni di controllo previste dal PRP e dal PNP 2014-18, in particolare per:

1. gli aspetti di consolidamento dei sistemi informativi per la raccolta delle informazioni sull'occorrenza delle malattie infettive, per cui sarà svolto un breve corso di aggiornamento ai nuovi operatori SISP che operino sul sistema GEMINI;
2. la presenza ed utilizzo esclusivo di un programma informatico (ONVAC) per la gestione delle vaccinazioni, collegato al connettore regionale. Previsto un corso di aggiornamento per i nuovi operatori.
3. il sistema di sorveglianza dei contatti dei casi di TB attiva è stato avviato con l'inserimento dei contatti per la maggior parte dei casi. E' difficile completare l'inserimento in caso di grandi collettività per mancanza di personale da dedicare e difficoltà tecniche per trasferire i dati.

Inoltre i casi di TB occorsi negli ultimi anni hanno interessato popolazioni difficili da raggiungere per mobilità, difficoltà linguistiche e appartenenti a collettività (carceri, scuole medie e superiori, asili) caratterizzate da grandi numeri.

4. la problematica relativa al consumo di antibiotici localmente è da tempo oggetto di valutazione e analisi ed è articolato in entrambi gli ambiti, sia ospedaliero che territoriale.

L'emergenza di batteri resistenti costringe ad una sempre più attenta gestione del problema in accordo con il Laboratorio di Microbiologia, i MMG e i PLS. A tal fine si propone un momento di confronto e formazione che coinvolga tutte le figure citate, da realizzare nell'autunno 2017.

Le criticità che si profilano sono legate all'applicazione del nuovo PNPV 2017-19, recepito dalla Regione Piemonte e trasmesso alle ASL in data 10/4/2017 con istruzioni operative.

L'applicazione di questo piano, prevedendo il raddoppio dell' offerta vaccinale per ogni bambino, richiede il raddoppio delle ore finora dedicate all'attività vaccinale, con spazi e personale per cui non sono ancora stati previsti incrementi.

La gestione dei profughi che vengono visitati, vaccinati e screenati per TBC da parte del SISP e del COI, richiede l'impiego di risorse umane con tempistiche talora indipendenti dall'Organizzazione interna del Servizio. A ciò si aggiungono: il follow up dei contatti TB e le vaccinazioni dei minori secondo il piano recentemente previsto dalla regione Piemonte.

Le emergenze infettive sono state oggetto nel 2016 di piani specifici – ZIKA in particolare - che dovranno essere rivisti e aggiornati nel 2017.

Azioni locali previste nel periodo – sintesi complessiva.

Le azioni locali previste nel periodo riguardano la continuità dei sistemi di sorveglianza attraverso la formazione dei nuovi operatori, la formazione dei sanitari – medici e farmacisti – con cui collaborare per il contrasto al rifiuto vaccinale e al consumo inappropriato di antibiotici.

Inoltre sarà prioritario per il 2017 implementare tutte le vaccinazioni previste dalle indicazioni regionali, anche con la formazione degli operatori dedicati ed il coinvolgimento dei PLS e MMG attraverso incontri formalizzati.

La comunicazione alla popolazione proseguirà con messaggi di prevenzione specifici attraverso la pagina web o con la condivisione di filmati, con interventi sulla stampa locale e con la predisposizione della seconda "Giornata della prevenzione".

Il gruppo di lavoro sulle antibioticoresistenze proseguirà la propria attività coinvolgendo in maniera più fattiva come si diceva i MMG e PLS.

Nel 2016 si è confermata la prevalenza di *late presenter* sul totale delle nuove diagnosi per cui si impone l'adozione di misure atte ad estendere lo screening a gruppi a rischio (MSM).

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei Sistemi di Sorveglianza e potenziamento Sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

Adesione ai sistemi di sorveglianza esistenti e previsti per le malattie infettive prioritarie o emergenti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	OSR 8.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Indicatore OSR 8.1 Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Standard OSR 8.1 82,1
OC 9.2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce	OSR 8.2. Rendere più efficiente l'attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA	Indicatore OSR 8.2 Integrazione nella piattaforma web di segnalazione di un sistema automatizzato di avviso/alert via mail per i referenti regionali e locali dei sistemi di sorveglianza	Standard OSR 8.2 Sì
OC 9.3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	OSR 8.3. Consolidare il sistema informativo regionale delle malattie infettive	Indicatore OSR 8.3 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Standard OSR 8.3 100%
OC 9.4. Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari	OSR 8.4. Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari	Indicatore OSR 8.4 Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica	Standard OSR 8.4 73
OC 9.6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati	OSR 8.6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati	Indicatore OSR 8.6 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Standard OSR 8.6 100%
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatore OSR 8.7 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7 V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione
OC 9.10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi	OSR 8.10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi	Indicatore OSR 8.10 Proporzione di ASR in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Standard OSR 8.10 100%
OC 9.11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	OSR 8.11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale sia in medicina umana che veterinaria	Indicatore OSR 8.11 Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle ASR	Standard OSR 8.11 Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- Adozione locale delle indicazioni regionali.
- Inserimento nella nuova piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste (IST, in particolare LUE e GONORREA, CPE, malattie di classe I-II-III e focolai).
- Partecipazione alle attività di sorveglianza regionali (MTA con SIAN, SEIEVA, MIB, ARBOVIROSI, LEGIONELLOSI).
- Monitoraggio e gestione informatizzata esclusiva delle attività vaccinali con inviti, registrazioni e certificazioni informatizzate.
- Estensione del programma ONVAC ad operatori di altri Servizi (DEA) per la libera consultazione dell'archivio vaccinale nella gestione del paziente.
- Partecipazione ai momenti formativi e riunioni tecniche richiesti dal livello regionale e predisposizione di momenti formativi locali per operatori sanitari.
- Il laboratorio analisi, con monitoraggio attivo tempestivamente evidenzia e segnala isolamenti “*alert*” che inducono a sospettare una condizione epidemica o iper endemica e ne dà tempestiva comunicazione al CIO, per quanto attiene la problematica ospedaliera e al SISP per le problematiche attinenti il territorio. A cadenza settimanale vengono inviati al CIO report dettagliati (comprensivi dei dati del paziente) su alcuni microorganismi sentinella. Il monitoraggio attivo consente inoltre di intercettare cluster epidemici relativi anche a patologie a trasmissione alimentare dandone evidenza al SISP e SIAN.
- Sulla base delle indicazioni regionali viene rispettato il flusso informativo al Centro di Riferimento Regionale (SeREMI), con l'invio dei ceppi individuati al Laboratorio di Riferimento per approfondimenti diagnostici e sierotipizzazioni.
- Nell'ambito della gestione dell'infezione tubercolare l'indagine batterioscopica viene eseguita in giornata ed il risultato immediatamente inserito nel gestionale aziendale e reso disponibile al reparto. Qualora si evidenziasse la presenza di batteri alcool-acido resistenti (BAAR), il risultato viene contestualmente comunicato telefonicamente.
- Il Laboratorio opera sul miglioramento dei flussi informativi riguardante la segnalazione degli organismi “*alert*” al clinico per operare una scelta terapeutica sempre più mirata. In tal senso, la tempestività nella segnalazione degli isolati di enterobatteri produttori di carbapenemasi consente la messa in opera, da parte dei reparti, di tutte quelle misure volte al contenimento della diffusione dell'infezione. Sarebbe auspicabile prevedere un' implementazione del sistema informatico gestionale con un modulo che in tempo reale, una volta isolato un organismo “*alert*”, generi presso il reparto interessato e contestualmente al CIO, un segnale di allerta. In attesa di disporre di un modulo informatico implementato in tal senso, il Laboratorio, oltre alla segnalazione in tempo reale delle CPE sia al reparto che al CIO, produce settimanalmente un file contenente i dati del paziente. Alle segnalazioni fatte singolarmente continuerà poi a seguire una reportistica annuale (profili germi sentinella ed antibiotici), per una valutazione epidemiologica degli ecosistemi locali.
- Anche nell'ambito del monitoraggio del consumo di antibiotici, sia a livello territoriale che ospedaliero, il report epidemiologico fornito dal Laboratorio, con l'andamento delle resistenze batteriche anche per quelle molecole di largo utilizzo in comunità, consente di fotografare l'andamento delle resistenze, consentendo un uso più virtuoso dei chemioterapici.

Popolazione target

Popolazione ASL VC

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi vaccinali delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Adozione nuova piattaforma informatizzata	12	Inserimento 100% in GEMINI delle notifiche
Completamento programma anagrafi vaccinali	11	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale 100% dei casi
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	No

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi dell'azione

Sviluppo di azioni di prevenzione, mirate alla riduzione dei rischi, e interventi di preparazione alle emergenze, attraverso piani e procedure per la gestione di eventuali emergenze.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	OSR 8.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Indicatore OSR 8.1 Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Standard OSR 8.1 82,1
OC 9.2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce	OSR 8.2. Rendere più efficiente l'attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA	Indicatore OSR 8.2 Integrazione nella piattaforma web di segnalazione di un sistema automatizzato di avviso/alert via mail per i referenti regionali e locali dei sistemi di sorveglianza	Standard OSR 8.2 Sì
OC 9.5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata	OSR 8.5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive quali Tubercolosi e infezione da HIV e IST	Indicatori OSR 8.5 Proporzione di casi di TB polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter	Standard OSR 8.5 13 53
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7 V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione
OC 9.9. Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	OSR 8.9. Aggiornamento del Piano regionale delle emergenze infettive nell'ambito della definizione del piano delle emergenze regionale	Indicatore OSR 8.9. Esistenza del Piano regionale delle emergenze infettive	Standard OSR 8.9 Sì
OC 9.13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	OSR 8.13. Consolidare il programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Indicatore OSR 8.13 Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le ASR	Standard OSR 8.13 Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- Partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale.
- Prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio (SOC Psicologia, Consultori, REPES, SOC malattie Infettive, SISP) specialmente a livello delle Scuole del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo (Centro MST, Centro HIV, ISI) per lo screening della popolazione a rischio afferente ai Centri.
- Adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti, attraverso screening e radiografia del torace per tutti i migranti che saranno ospitati in Centri facenti capo alla ASL VC.
- Adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV.
- Adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori con incontri tra gli operatori delle diverse discipline coinvolte nella prevenzione e gestione dei casi.
- Attuazione delle indicazioni del PPPV integrato con le indicazioni del PNPV e del protocollo regionale per migliorare le coperture vaccinali e limitare il fenomeno del rifiuto vaccinale, con incontri con i PLS. La procedura per limitare il rifiuto vaccinale è standardizzata, e comprende i colloqui del referente vaccinazioni ASL con le famiglie orientate a non vaccinare i figli.
- Attivazione flusso informativo sui rifiuti vaccinali a 24 mesi di vita segnalati ai PLS o MMG (indispensabile disporre di software che identifichi il pediatra del bambino non vaccinato).
- L'avvio in tutte le ASL della vaccinazione MPR delle donne in età fertile secondo il flusso Rubeotest da laboratori sarà conseguente all'attivazione regionale del flusso. Prosegue la vaccinazione MPR delle donne non immuni nei Reparti di Ostetricia nel post-parto. Il Laboratorio di Microbiologia, in caso di donne in età fertile non immuni, inserisce nel referto indicazione alla vaccinazione.

Popolazione target

Popolazione generale dell'ASL , gruppi a rischio di patologia, popolazione migrante.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
<i>Predisposizione nuovi piani:</i>		
Zyka virus*	Realizzazione del piano	Applicazione della procedura per la gestione dei casi sospetti di malattia da vZyka
<i>Aggiornamento piani</i>		
Emergenze infettive	Documento applicazione	no
Agenti classe IV	Documento applicazione	no
Piano malattie trasmesse da vettori	Adozione piano regionale	Applicazione della procedura per la gestione dei casi sospetti di malattia da vettore
Piano pandemia influenzale	Report analisi di contesto	no

* nel 2017 il piano per il Coronavirus è sostituito dal piano per Zyka virus

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

Obiettivi dell'azione

Promozione della conoscenza del fenomeno della antibioticoresistenza, dell'uso consapevole degli antibiotici e l'adesione consapevole ai programmi vaccinali

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7 V. dettaglio nel <i>Piano di monitoraggio e valutazione</i>
OC 9.8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	OSR 8.8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Indicatore OSR 8.8. Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Standard OSR 8.8 Sì
OC 9.12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso di antibiotici	OSR 8.12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso di antibiotici con azioni coordinate in medicina umana e veterinaria	Indicatore OSR 8.12. Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Standard OSR 8.12 Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- Partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale.
- Progettazione e/o sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza: un corso di Stewardship antimicrobica potrebbe essere pensato coinvolgendo non più i prescrittori ospedalieri, ma direttamente i MMG e PLS.

Un evento che coinvolga anche la cittadinanza inquadrando in maniera corretta il problema dell'antibioticoresistenza potrebbe essere inserito nell'ambito della "Giornata della Prevenzione".

- Progettazione e sviluppo di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione in forma di: comunicazioni su sito aziendale, incontri con i PLS, MMG, note sul foglio di dimissione per i pazienti a rischio (già attivo con Nefrologia, Infettivologia e Chirurgia); in particolare sarà organizzato un corso su vaccini e vaccinazioni rivolto ai farmacisti territoriali.
- Incontri sulle vaccinazioni presso i consultori dell'ASL rivolti ai genitori nel post-partum.
- Prosecuzione delle iniziative con PLS e Neonatologie Bambini nati prima della 37ª settimana vaccinati per rotavirus.

Popolazione target

Popolazione ASL VC. PLS, MMG, ostetriche. Neo-genitori e Genitori di bambini nati prematuri.

Pazienti dimessi con patologie a rischio di MIB, complicazioni da influenza, epatite B. Donne in età fertile suscettibili alla rosolia

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL (conduzione), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Campagna antibiotico resistenze	Produzione documento Avvio campagna informativa	Documento di attività dei Presidi ASO e ASL riguardo antibioticoresistenze e infezioni correlate all'assistenza
Comunicazione sociale vaccinazioni	Realizzazione e attivazione del blog	Almeno una iniziativa attivata per raggiungere popolazioni target per ogni ASL

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione

Nel 2016 sia il livello regionale che il livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito alle azioni e agli indicatori previsti dal programma.

In relazione alle corrispondenti attività ed obiettivi del livello regionale, si descrive lo stato dell'arte del livello locale al 31/12/2016:

- La ASL VC ha partecipato agli incontri del gruppo di lavoro regionale sulla informatizzazione della gestione del farmaco. A livello locale è stato organizzato un evento formativo sulla corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, con particolare riguardo agli allevamenti da latte, all'interno di un corso rivolto agli allevatori della zona montana, tenutosi a Varallo, nelle giornate dell'8 e 15/11/2016, con la partecipazione dei veterinari zoiatri che esercitano nella zona (azione 9.1.1).
- Si è rafforzata la collaborazione con UVAC Piemonte, per quanto riguarda i controlli su animali e alimenti scambiati in ambito comunitario, ed è stata avviata un'attività di controllo sulla filiera ittica in coordinamento e collaborazione della Capitaneria di Porto di Genova, con ispezioni congiunte a Vercelli in data 22/06/2016 in 7 strutture di deposito vendita e somministrazione di prodotti ittici (azione 9.1.2).
- L'ASL VC ha rispettato i termini previsti per la trasmissione all'ACR dei documenti di programmazione (nota n. 20297 del 28/04/2016) e di rendicontazione (nota n. 10491 del 28/02/2017) PAISA (azione 9.1.2).
- La ASL VC ha partecipato alla riunione del 30/03/2016 del gruppo di lavoro regionale sulle Malattie trasmesse da alimenti MTA per discutere e confrontarsi sul tema: "Analisi criticità e proposte di miglioramento del sistema di sorveglianza MTA". Inoltre, si è garantita la formazione di tutto il personale coinvolto nella pronta disponibilità dei servizi medici del Dipartimento di Prevenzione e la condivisione dei protocolli di intervento nell'ambito di specifica Formazione Sul Campo e di un corso interno di 3 ore, in data 20/05/2016. Inoltre è stata predisposta una procedura indicizzata relativa alle modalità di intervento in caso di MTA nell'ambito della reperibilità dipartimentale (azione 9.3.1).
- La ASL VC, pur riscontrando varie criticità sui produttori agricoli, ha raggiunto il livello di adeguamento delle anagrafi alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004", con una percentuale di conformità dell' 83% al 01/01/2017 (azione 9.4.1).
- I piani ministeriali e regionali di intervento per emergenze epidemiche veterinarie, per le principali malattie infettive degli animali, aggiornati periodicamente sono resi accessibili a tutto il personale in una cartella condivisa sulla Intranet aziendale (azione 9.5.1).
- La ASL VC, pur con alcune difficoltà relative a talune specie animali ha effettuato i controlli programmati a livello regionale relativamente al Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica (azione 9.6.1).
- Relativamente alla capacità di garantire adeguati controlli analitici nel settore della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, oltre a favorire la partecipazione degli operatori alle iniziative di formazione effettuate a livello regionale, l'ASL VC ha proposto l'evento formativo Prisa organizzato in data 15/06/2016, a Vercelli ed intitolato "Campionamento degli alimenti e dei mangimi: dal prelievo all'interpretazione dei risultati" che ha affrontato i problemi operativi ed interpretativi scaturiti dal passaggio di competenze da ARPA ad IZS e rilevati nel corso del 2015 (azione 9.7.1).
- Ai fini del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare l'ASL VC ha effettuato 2 eventi formativi/informativi per gli OSA ed il personale sanitario (in data 04/10/2016 e 06/12/2016) ed ha realizzato 82 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva di cui 59 in strutture scolastiche e 23 in strutture assistenziali; inoltre sono stati raccolti i dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato (azione 9.8.1).
- La ASL VC ha assicurato la copertura prevista dagli indicatori per la formazione del personale addetto al controllo ufficiale, sia per quanto riguarda il mantenimento delle competenze del personale già formato, sia per formazione di base/addestramento dei nuovi assunti. Inoltre ha contribuito allo specifico programma di

formazione regionale rivolto alle AC, organizzando un evento formativo fruibile da tutti gli operatori delle AA.SS.LL. piemontesi, tenutosi a Vercelli in data 15/06/2016 dal titolo "Campionamento degli alimenti e dei mangimi: dal prelievo all'interpretazione dei risultati" (azione 9.9.1).

- A livello locale l'ASL ha effettuato e rendicontato l'attività di audit svolta ai sensi dell'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004: in data 19/11/2016 è stato condotto un Audit interno al fine di verificare l'ottemperanza alle raccomandazioni dell' Audit Regionale del 4/12/2015. Inoltre alcuni operatori con qualifica di "auditors regionali" hanno partecipato ad audit dell'ACR presso alcune AASSLL regionali.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, di sorveglianza, di formazione degli operatori e di informazione e comunicazione.

Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti e attuali quali l'antibiotico-resistenza e le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza e in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare. Il programma è organizzato, come per l'anno 2016, in 11 azioni e la programmazione 2017 prende in considerazione in massima parte lo sviluppo di attività iniziate nel biennio precedente.

Azione 9.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità, valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti, proporre opzioni gestionali appropriate rispetto a rischi definiti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, medicina veterinaria, ambiente e agricoltura	OSR 9.1. Predisporre il PRISA prevedendo protocolli e percorsi integrati, sia a livello regionale, sia a livello locale tra autorità ed organi di controllo e/o altri settori od amministrazioni	Indicatore OSR 9.1. Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	Standard OSR 9.1. Documenti di programmazione e rendicontazione e annuali Almeno 2 protocolli/accordi
OC 10.2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	OSR 9.2. Implementazione del sistema di gestione della ricetta elettronica con rielaborazione statistica al fine di individuare gli antibiotici più utilizzati, i volumi di consumo, specie animali target per individuare una soglia quale indicatore d'uso improprio. Definire strategie di intervento per la riduzione dell'impiego di antibiotici in allevamento. Controllo tempi di sospensione. Controllo random dichiarazione al macello con registro di stalla	Indicatore OSR 9.2. Numero eventi di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	Standard OSR 9.2. Almeno 1 evento nell'80% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

La ASL VC aveva già formalizzato nel 2015 la costituzione dei gruppi PLP e PAISA, con Deliberazione n. 979 del 23/12/2015, individuando sottogruppi specifici costituiti da operatori dei Servizi di Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare integrati da altri componenti (Gruppo MTA, Struttura di Qualità aziendale, ecc.). Ai sottogruppi era stato attribuito il compito di proporre attività, monitorare e valutare i risultati, segnalare eventuali criticità al gruppo. A seguito della cessazione dal servizio per quiescenza, già avvenuta a fine 2016 o prevista nel corso del 2017, di alcuni componenti dei gruppi di progetto PLP e PAISA (per quest'ultimo della responsabile del gruppo, nonché referente Programma 9 del PLP, dr.ssa Olmo), nel 2017 si deve ridefinire una nuova composizione dei due gruppi, da formalizzare con apposita Deliberazione. Gli operatori ASL così individuati parteciperanno alle riunioni del rispettivo gruppo regionale.

Il Servizio veterinario Area C organizzerà, un incontro di informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime. Qualora il progetto di informatizzazione della ricetta non dovesse andare a regime entro il corrente anno, ci si propone di individuare comunque momenti formativi/informativi con alcuni stakeholders (allevatori e loro associazioni di categoria, veterinari) sulla corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, nelle varie situazioni (allevamenti, scorte, ecc.).

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
<p>Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/ formazione sulla informatizzazione della gestione del farmaco</p>	Almeno 1 evento formativo nel 50% delle ASL (n. 6)	Organizzazione di 1 evento formativo se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime.

Azione 9.1.2

Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo

Obiettivi dell'azione

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 10.1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, medicina veterinaria, ambiente e agricoltura</p>	<p>OSR 9.1. Predisporre il PRISA prevedendo protocolli e percorsi integrati, sia a livello regionale, sia a livello locale tra autorità ed organi di controllo e/o altri settori od amministrazioni</p>	<p>Indicatore OSR 9.1. Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi</p>	<p>Standard OSR 9.1. Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi</p>
<p>OC 10.2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco</p>	<p>OSR 9.2. Implementazione del sistema di gestione della ricetta elettronica con rielaborazione statistica al fine di individuare gli antibiotici più utilizzati, i volumi di consumo, specie animali target per individuare una soglia quale indicatore d'uso improprio. Definire strategie di intervento per la riduzione dell'impiego di antibiotici in allevamento. Controllo tempi di sospensione. Controllo random dichiarazione al macello con registro di stalla</p>	<p>Indicatore OSR 9.2. Numero eventi di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)</p>	<p>Standard OSR 9.2. Almeno 1 evento nell'80% delle ASL</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Redigere un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare che tenga conto delle possibili integrazioni tra servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI.

Livello locale

Nell'ambito della collaborazione prevista dalla D.D. n. 62 del 5/2/2016 che istituisce il tavolo di lavoro tra A.C. in materia di sicurezza alimentare e organi di Controllo che a vario titolo intervengono nella filiera agroalimentare, la Capitaneria di Porto di Genova anche per il 2017, ha presentato un programma di attività da effettuarsi sul settore del commercio dei prodotti ittici congiuntamente al Servizio Veterinario Area B, dell'ASL VC. Tale attività verrà svolta sui due distretti (Borgosesia e Vercelli) in due giornate distinte, una nel mese di marzo al Polo Nord ed una a settembre al Polo Sud. I sopralluoghi saranno organizzati in modo da visitare gli esercizi non compresi nell'attività dello scorso anno.

Inoltre, nell'anno in corso, i servizi di sicurezza alimentare dell'ASL VC saranno impegnati sul territorio di competenza in attività congiunte con personale UVAC (Ufficio Veterinario adempimenti Comunitari), mirate alla verifica dei requisiti dei prodotti etnici commercializzati in attività di vendita o di somministrazione secondo un calendario da concordare.

Infine, nell'ambito del programma di formazione definito annualmente si organizzerà un evento rivolto sia al personale del Dipartimento di Prevenzione, sia ad altri Organi di Controllo/Forze dell'Ordine.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Pansa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 40% delle ASL	Organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.3.1

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Obiettivi dell'azione

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	OSR 9.3. Mantenere aggiornati gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA. Valutare la possibilità di individuare dei laboratori clinici "sentinella" per quadrante in grado di fornire un quadro dei microrganismi potenzialmente patogeni circolanti nella popolazione umana da sottoporre a genotipizzazione per rilevare eventuali correlazioni con i microrganismi presenti negli alimenti	Indicatore OSR 9.3. Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	Standard OSR 9.3. Almeno 1 documento di revisione linee di indirizzo/accordo

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Aggiornare le linee di indirizzo e la documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA, comprese le indicazioni per la parte diagnostica di laboratorio.

Predisporre uno studio di fattibilità per la realizzazione di un sistema di sorveglianza sulle MTA, basato sulla pulso-tipizzazione, per gli episodi non epidemici, che utilizzi il network esistente dei laboratori ospedalieri e del laboratorio dell'IZS.

Definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA.

Livello locale

Gli operatori SIAN parteciperanno agli incontri regionali relativi alla gestione delle MTA. A livello aziendale si garantirà la formazione/aggiornamento del personale nell'ambito di specifico intervento di formazione previsto per il maggio 2017.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Numero interventi di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA, sia a livello locale che regionale	1 evento di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA	No
Documento con studio di fattibilità	100%	No

Azione 9.4.1

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

Obiettivi dell'azione

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.4. Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	OSR 9.4. Individuare strategie e obiettivi per l'implementazione delle anagrafi delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	Indicatore OSR 9.4. Percentuale di conformità agli indirizzi nazionali delle anagrafi regionali/ASL	Standard OSR 9.4. 100% conformità

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Garantire la prosecuzione dell'allineamento ed adeguamento delle anagrafiche regionali degli OSA e OSM.

I sistemi informativi della sicurezza alimentare (ARVET, SIAN-Vetalimenti Infomacelli) rappresentano gli strumenti per la gestione delle anagrafi degli OSA (ivi comprese le realtà agricole zootecniche) e degli OSM e per la registrazione, programmazione e rendicontazione delle attività di controllo. Pertanto in previsione della creazione di una master list nazionale delle imprese alimentari che dovrà essere adeguata entro il 2018 con l'implementazione del sistema SINSVA, si rende necessario l'adeguamento delle anagrafi regionali

proseguendone nel corso del 2017 la revisione ed allineamento secondo le indicazioni ed il cronoprogramma stabiliti a livello regionale utilizzando il sistema informativo AAEP e l'archivio cartaceo SIAN SVET B,C.

Inoltre in linea con quanto richiesto, si stabilisce l'inserimento negli applicativi regionali dei dati relativi alle attività di controllo in tempo reale o al massimo entro una settimana.

Si segnalano le possibili criticità determinate dalla difficoltà di reperire i dati riguardanti i produttori agricoli e dalla presenza di una anagrafica delle strutture registrate di non facile gestione (disallineamento con quanto trasmesso ai SUAP, mancate segnalazioni di cessazione e/o apertura di attività da parte dell'esercente e/o del SUAP stesso.) Altra criticità non facile da superare, sarà quella di reperire il numero di telefono degli operatori del settore alimentare (soprattutto dei piccoli esercenti) che, nel nuovo sistema ministeriale rappresenta un campo obbligatorio (a nostro avviso ingiustificato) senza il quale non sarà possibile il caricamento dell'anagrafica.

Inoltre si evidenzia che la master list nazionale riguarda soltanto le attività rientranti nel Reg. CE 852/2004 (OSA) e non quelle riferibili al Reg. CE 183/2005 (OSM). Pertanto l'aggiornamento delle anagrafi degli OSM (che includono oltre 1400 produttori agricoli primari), gestito in RUPAR Piemonte e per il quale non è stata fornita alcuna istruzione a livello regionale, non rientra nell'obiettivo. Ciononostante il Servizio veterinario continuerà a prendere in carico le domande di registrazione ex Reg. CE 183/2005 trasmesse per il tramite dei CAA (Centri Assistenza in Agricoltura), sollecitando questi ultimi all'aggiornamento dell'anagrafica relativamente alle numerose variazioni (cessazioni, subentri, cambi ragione sociale, ecc.), intervenute negli ultimi anni.

Popolazione target

Imprese afferenti agli Operatori del Settore Alimentare ed agli Operatori del Settore dei Mangimi, limitatamente alle realtà agricolo-zootecniche.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	90% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	90% delle imprese OSA afferenti aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

Gestire le emergenze epidemiche, veterinarie e non, e gli eventi straordinari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.5. Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	OSR 9.5. Effettuare una revisione, valutando eventuali modifiche ed integrazioni, dei protocolli disponibili per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari	Indicatore OSR 9.5 <ul style="list-style-type: none">- Piano di intervento per la gestione delle emergenze.- Eventi esercitativi/formativi su base regionale.	Standard OSR 9.5 <ul style="list-style-type: none">- Revisione/implementazione piano gestione emergenze- Almeno 2 eventi esercitativi/formativi su base regionale

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Promuovere la diffusione, a livello regionale e locale, dei protocolli per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari attraverso l'organizzazione di interventi di formazione con simulazione sul campo per gli operatori, in modo che i servizi siano preparati ad impiegare i protocolli.

Livello locale

Emergenze epidemiche in medicina veterinaria: a livello locale si mantengono aggiornati, sulla base anche di eventuali nuove indicazioni regionali/ministeriali, i piani di coordinamento, che contengono una definizione di ruoli e funzioni del personale chiamato ad intervenire per la gestione dei focolai di malattie infettive.

Emergenze non epidemiche: con nota prot. 9417 del 22/02/2017, la Prefettura di Vercelli, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 118 del Dlgs 230 del 17/3/95 s.m.i, per poter predisporre piani di emergenza esterna degli impianti nucleari, ha comunicato l'istituzione di un Comitato Misto per l'aggiornamento del Piano di Emergenza Interprovinciale dell'impianto Eurex di Saluggia richiedendo il nominativo di operatori dell'ASL di Vercelli da inserire come componenti effettivi. Tale comitato, rivedrà, aggiornandolo, quanto a suo tempo predisposto. Pertanto i Servizi per la Sicurezza alimentare del Dipartimento di Prevenzione individueranno un dirigente medico veterinario che farà parte del Comitato, contribuendo alla ridefinizione del Piano di Emergenza Nucleare interprovinciale.

Popolazione target

Imprese alimentari, Allevamenti animali, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori regionali e delle ASL dei servizi veterinari, SIAN e altri servizi/enti emergenza.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Revisione dei protocolli integrati e individuazione di modalità di coordinamento tra i diversi sistemi per la gestione delle emergenze con indirizzi e procedure per le attività nelle ASL	100%	No
Numero incontri di divulgazione/formazione per la diffusione dei protocolli	Almeno 1 incontro a livello regionale	No
Numero di eventi esercitativi, su scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Almeno 1 evento a livello regionale	No
Istituzione Comitato Misto Interprovinciale per aggiornamento del piano di emergenza sito deposito rifiuti nucleari Eurex di Saluggia (VC)	No	Designazione di un operatore Dip. Prevenzione quale membro del Comitato

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Obiettivi dell'azione

Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.6. Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili tramite vettori animali	OSR 9.6. Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	Indicatore OSR 9.6 Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	Standard OSR 9.6 1 piano di monitoraggio

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il Servizio Veterinario applica a livello locale il piano di monitoraggio sanitario definito a livello regionale, coinvolgendo, per la raccolta delle matrici biologiche da campionare, i vari soggetti interessati: Provincia, Comprensori alpini (C.A.) e Ambiti Territoriali di Caccia (ATC), Aziende Faunistico-venatorie (AFV), Ambiti territoriali di Caccia (ATC), Enti Parco, centri di raccolta selvaggina cacciata. Il nuovo Piano Regionale per il controllo sanitario della fauna selvatica 2017 individua in 5 malattie le patologie prioritarie il cui monitoraggio locale, oltre che minimizzare l'effetto diretto sulla salute umana derivante dal consumo di carne di selvaggina, può portare alla conoscenza della diffusione sul territorio di patologie a carattere zoonosico la cui trasmissione è ad esempio quella vettoriale. Il reperire dei campioni validi sulla fauna selvatica ed in particolare quelli passivi, è sempre difficoltoso poiché sono coinvolti diversi enti e soggetti privati.

Popolazione target

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2017	Indicatore per il livello locale
Numero malattie dei selvatici monitorate	5 malattie dei selvatici monitorate	5 malattie dei selvatici monitorate
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/ campioni programmati

Azione 9.7.1.

Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli

Obiettivi dell'azione

Assicurare la capacità di laboratorio per i controlli nel settore della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e garantire l'utilizzo di eventuali nuove tecniche analitiche, previo parere condiviso tra Laboratorio e Autorità competente regionale per la sicurezza alimentare.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.7. Assicurare un'adeguata capacità della rete dei laboratori pubblici	OSR 9.7. Portare a termine il processo di ridefinizione delle competenze tra ARPA e IZS. Prevedere nell'ambito dei rapporti tra Autorità competente regionale e laboratorio, un processo di valutazione e approvazione delle nuove tecniche analitiche prima del loro impiego nell'ambito del controllo ufficiale	Indicatore OSR 9.7. Revisione protocollo tecnico	Standard OSR 9.7. Protocollo tecnico revisionato

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Stabilire un protocollo per l'utilizzo delle nuove prove analitiche prima del loro impiego nel controllo ufficiale.

Revisione del Protocollo tecnico.

Formazione locale degli operatori e valutazione della qualità e appropriatezza del campionamento e della gestione del risultato analitico.

Revisionare il protocollo tecnico per le analisi microbiologiche che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche).

Livello locale

Formazione regionale: partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Formazione locale degli operatori: nel Piano annuale di formazione è stato inserito un evento formativo interno dal titolo "Campionamento di cereali e di mangimi: alcuni aspetti da approfondire" allo scopo di migliorare le performances nelle attività di campionamento dei cereali per l'alimentazione umana e dei mangimi per gli animali, in particolare ai fini delle analisi per OGM, micotossine e diossine.

Valutazione della qualità e appropriatezza del campionamento e della gestione del risultato analitico: i Servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione ASL VC, per il 2017, eseguiranno un audit interno che verterà sia sull'organizzazione generale per verificare lo standard di operatività, sia, per la parte specifica di settore, sull'effettuazione dell'attività di campionamento svolta dai Servizi Veterinari B, C e SIAN.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari, SIAN, IZS, ARPA ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Protocollo tecnico revisionato per le analisi microbiologiche che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche)	Protocollo tecnico revisionato (evidenza documentale)	No
Formazione locale degli operatori e valutazione della qualità e appropriatezza del campionamento e della gestione del risultato analitico	No	Organizzazione di un evento formativo interno sul campionamento dei cereali e di un audit interno di settore sull'attività di campionamento

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti</p> <p>OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica</p>	<p>OSR 9.8. Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore</p>	<p>Indicatore OSR 9.8.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione programma verifiche sale iodato in esercizi commerciali e ristorazione collettiva in tutte le ASL - Attuazione programmi formativi /informativi per addetti ristorazione collettiva/pubblica su aspetti nutrizionali e gestione allergeni in tutte le ASL 	<p>Standard OSR 9.8.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Attuazione programma in tutte le ASL -Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Raccolta ed analisi dei dati derivanti dalle azioni messe in atto a livello locale.

Livello locale

Si provvederà ad organizzare un intervento informativo/formativo finalizzato ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti (ad es. celiachia), per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario .

Si provvederà a predisporre interventi per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva secondo gli indirizzi regionali.

Nell'ambito della vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva scolastica, si effettueranno nelle strutture almeno 20 interventi, compilando l'apposita scheda di vigilanza/valutazione nutrizionale mense 2016; per quanto concerne la ristorazione assistenziale sarà effettuata la vigilanza in almeno 15 strutture con la compilazione della scheda di sorveglianza prevista nell'indagine 2009/10.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e ISS secondo il percorso	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Per tutte le ASL: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	Almeno 12 eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario	Per tutte le ASL: Almeno 1 evento informativo/formativo per gli operatori del settore alimentare o
Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	Per tutte le ASL: Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva

Azione 9.9.1

Formazione del personale delle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	OSR 9.9. Predisporre un programma di formazione regionale per il personale addetto ai controlli ufficiali al fine individuare i fabbisogni ed assicurarne il soddisfacimento anche mediante il coordinamento delle iniziative locali	Indicatore OSR 9.9. Percentuale del personale formato addetto ai controlli ufficiali	Standard OSR 9.9. 100% personale formato

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Predisporre, attuare e riesaminare un programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali.

Predisporre in collaborazione con le ASL un programma di formazione base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013, per neoassunti e personale tecnico in ingresso da altri Servizi aziendali.

Livello locale

In applicazione dello "Standard per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale di cui al Decreto Legislativo 193/2007 in attuazione del Regolamento 882/2004" è necessario definire i criteri comuni per la formazione ed aggiornamento di tutti gli operatori del controllo ufficiale, attività che deve essere completata entro il 2018.

Per l'attuazione del piano di miglioramento dell'attività di controllo ufficiale è necessario prevedere degli specifici percorsi di formazione e mantenimento nel tempo di una adeguata qualificazione, degli operatori addetti al controllo ufficiale/audit.

Per tale ragione già nel 2015 l'ASL VC ha predisposto un modello da utilizzare per la valutazione del mantenimento delle competenze del personale che esegue controlli ufficiali che è stato sperimentato su base volontaristica e solo per alcuni servizi di sicurezza alimentare. I criteri scelti per la costruzione della scheda individuale, sono quelli definiti nel capitolo 2 dell'Accordo Stato Regioni del 7/2/2013 "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale"; a tali indicazioni, sono stati aggiunti altri parametri definiti dall'ACL (inserimento dell'attività nel Sistema Informativo Regionale, coerenza tra quanto riportato nella relazione ex art. 9 e quanto caricato nello specifico applicativo). A partire dal 2017 la scheda di valutazione verrà estesa a tutti i Servizi ed a tutti gli operatori della Sicurezza Alimentare; verrà inoltre effettuata anche una valutazione sul campo degli addetti al controllo finalizzata a determinarne le abilità.

Per il personale di nuova assunzione o in caso di modifica delle competenze verranno rispettati gli standard organizzativi

Per il mantenimento delle abilitazioni degli Auditors su SSN appartenenti a questa ASL (esecuzione, in un triennio di almeno 2 audit su SSN; formazione/aggiornamento nelle tematiche specifiche per almeno 12 ore in un triennio mediante eventi riconosciuti dalla Regione/Ministero) l'ASL VC si impegna a facilitare la partecipazione agli eventi di cui sopra.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Completamento programma di formazione ACR/ACL del personale addetto ai controlli ufficiali	95% del programma di formazione ACR/ACL completato	95% del programma di formazione ACL completato
Numero eventi formativi/anno	Almeno 1 evento formativo organizzato	No
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo/totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	97% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base	97% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL formato per il corso base
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	75% delle ASL possiede il programma della formazione del personale	Per tutte le ASL: Definire il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	OSR 9.10. Effettuare una revisione delle procedure per lo svolgimento degli audit sulle autorità competenti Predisporre i programmi di audit sulle autorità competenti locali. Svolgere gli audit ed effettuare il riesame	Indicatore OSR 9.10. Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale	Standard OSR 9.10. Almeno un audit in ogni ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.
Rendicontare l'attività di audit svolta ed effettuare il riesame del programma.

Livello locale

I Servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione ASL VC, per il 2017, eseguiranno un audit interno che verterà sull'organizzazione generale per verificare lo standard di operatività, con particolare riguardo alle modalità di controllo nelle imprese alimentari ed alla verifica degli atti conseguenti a questa attività avendo come criterio il Reg CE 882/2004 art. 8.3 e l'accordo CSR n. 46 del 7/2/2013; per la parte specifica di settore, l'audit sarà incentrato sull'effettuazione dell'attività di campionamento svolta dai Servizi Veterinari B, C e SIAN. Quale figura indipendente e competente, sarà individuato come responsabile del Gruppo Audit il Responsabile della SS Qualità e Appropriata prescrivibile dell'ASL VC.

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL. Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Numero audit sulle ACL effettuati /anno	Da 4 a 6 audit effettuati su ACL (evidenza documentale)	No
Numero audit su ACR effettuati /anno	1 audit effettuato su ACR (evidenza documentale)	No
Documento di rendicontazione dell'attività di audit svolta con riesame del programma	1 documento di rendicontazione (evidenza documentale)	No
Numero audit interni alle ACL effettuati /anno	Almeno 1 audit interno all'ACL effettuato (evidenza documentale)	1 audit interno all'ACL effettuato (evidenza documentale)

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

Situazione

Nel 2016 il responsabile del Gruppo di Progetto del PLP, coadiuvato dai Referenti del Programma di Governance, ha coordinato le attività e ha convocato periodicamente il gruppo al fine di condividere obiettivi e strategie, costruire una rete aziendale di partecipazione e reciproca conoscenza delle azioni promosse, supportare le fasi di programmazione e rendicontazione del Piano e ha monitorato lo stato di avanzamento delle attività allo scopo di superare le criticità.

Tutti i componenti del Gruppo di Progetto del PLP, ognuno per quanto di competenza, hanno concorso all'individuazione di strategie e azioni per il raggiungimento degli obiettivi del PLP in coerenza con gli indirizzi regionali.

A novembre 2016 è stato realizzato l'evento formativo "Il Piano locale della prevenzione 2015-2018 - Funzioni e potenzialità", rivolto agli operatori sanitari della ASL con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza, tra gli operatori sanitari, delle funzioni e delle potenzialità del PLP, anche attraverso un aggiornamento su esperienze di successo e sul bisogno di promuovere strategie trasversali, partecipative e di comunicazione

Nella ASL di Vercelli il Programma delle Attività Territoriali - PAT 2016 (Delibera DG ASL VC n. 995-23.12.2015), strutturato in Macroprogetti, all'interno del Macroprogetto "Prevenzione delle Malattie croniche non trasmissibili" ha previsto la realizzazione del Progetto "Piano di Comunicazione sulle attività di prevenzione" con l'obiettivo di promozione della cultura della prevenzione e aumento della consapevolezza delle funzioni e potenzialità del Piano Locale della Prevenzione tra gli operatori sanitari, i decisori, gli stakeholder e la cittadinanza. Nello specifico il miglioramento degli interventi comunicativi rivolti a stakeholder e cittadinanza è avvenuto attraverso la realizzazione e lo sviluppo da parte di ogni Referente di programma del PLP di azioni comunicative rivolte ai decisori e agli stakeholder (Enti, Associazioni di categoria, Associazioni di volontariato, ecc.) nel proprio ambito di competenza e la realizzazione di un evento informativo sulle attività di prevenzione "Giornata della prevenzione" rivolto alla cittadinanza, svoltosi a maggio 2016.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Nel 2017 saranno espletate le azioni previste per la governance, l'organizzazione e il monitoraggio del PLP, quelle già consolidate, come le attività di sorveglianza di popolazione, con particolare riguardo al monitoraggio del Piano attraverso la rilevazione degli Indicatori centrali del PRP ad esse correlati.

Si continueranno gli approfondimenti formativi e di aggiornamento rivolti in particolare ai componenti del Gruppo di Progetto del PLP e si cercherà di migliorare e di intensificare gli interventi di comunicazione sul PLP anche attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici di contesto.

Si prenderà parte all'attività di audit sulla Governance del PLP nelle forme previste a livello regionale con probabili ricadute sugli aspetti organizzativi.

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

Obiettivi dell'azione

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria. Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse. Adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale.	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- Il coordinatore del PLP, con il supporto dei gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP e del gruppo governance, effettueranno attività di monitoraggio, con riferimento agli indicatori utilizzati a livello regionale (Indicatori centrali PRP e indicatori sentinella).
- Il coordinatore del PLP, con il supporto del gruppo governance, svolgerà le attività di programmazione e monitoraggio tenendo conto anche degli elementi di contesto (indicatori demografici, socio-economici).
- Il personale dell'ASL VC referente di progetti di promozione della salute sarà formato all'uso della Banca dati Prosa attraverso un corso curato da operatori del Dors; il RePES si farà carico di controllare la completezza del caricamento dei progetti e l'utilizzo degli indicatori estraibili per la rendicontazione quando definiti dal Dors.

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano di Prevenzione locale.

Attori coinvolti/ruolo

CORP/gruppo monitoraggio. Coordinatore PLP, RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. proposte condivise / n. punti critici individuati	50%	No
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	75%	Utilizzo di almeno un indicatore della lista fornita da DoRS per la rendicontazione

Azione 10.1.2

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del Piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificare il consumo di risorse	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

PASSI

- L'attività di Sorveglianza PASSI, rivolta alla popolazione fra i 18 e i 69 anni d'età residente nella ASL, prevede il campionamento, la ricerca dei contatti, la somministrazione dei questionari, la registrazione e l'upload dei dati su piattaforma web ad hoc delle 275 interviste previste dall'attività annuale a livello aziendale che saranno effettuate da parte degli "Intervistatori" della ASL VC, appartenenti al SITROP (Servizio infermieristico, tecnico, della riabilitazione, delle ostetriche e dei tecnici della prevenzione) e al Servizio Sociale; presso il coordinamento aziendale sarà effettuato il Monitoraggio, delle interviste effettuate, e saranno garantiti il supporto e la facilitazione per l'attività degli Intervistatori e si effettueranno valutazioni sulla eventuale necessità di interventi correttivi.
- Saranno utilizzati i dati PASSI aziendali (almeno 1 utilizzo, ad es. con predisposizione di reportistica) con dati aggiornati sulla frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, seguendo le indicazioni dei coordinamenti nazionale e regionale (es: reportistica ad hoc, documenti di programmazione aziendale, corsi di formazione o convegni, comunicati stampa, ecc.).
- Saranno inoltre utilizzati i dati Passi per il monitoraggio del Piano attraverso la rilevazione degli Indicatori centrali del PRP ad essi correlati.
- Sarà data comunicazione in ambito aziendale del libero accesso on line ai risultati aziendali PASSI a partire dal 2017 per i risultati 2012-2015 (www.epicentro.iss.it/passi).
- E' prevista la partecipazione del Coordinatore e del Vice-Coordinatore aziendali della Sorveglianza PASSI a incontri di aggiornamento o a eventi formativi organizzati dal Coordinamento regionale della Sorveglianza, così come è prevista la partecipazione degli Intervistatori PASSI ad eventi di aggiornamento e formativi accreditati ECM organizzati dal Coordinamento aziendale.

OKKIO ALLA SALUTE

- Stesura report locale OKkio alla Salute 2016: Appena saranno resi disponibili i dati definitivi del progetto Okkio alla salute 2016, elaborati dall'ISS, sarà redatto il Report locale Okkio alla salute 2016 riferito all'ASL di Vercelli.
- Comunicazione dei risultati aziendali e loro utilizzo per attività di programmazione/ progettazione/ formazione con particolare riferimento al contesto scolastico: saranno attivate, in collaborazione con comunicazione aziendale, azioni di comunicazione dei risultati della sorveglianza Okkio (ad es: la pubblicazione del Report sul sito aziendale, l'invio alle direzioni scolastiche, ai MMG e ai PLS, l'utilizzo del materiale nelle attività di formazione agli insegnanti).

HBSC

- Comunicazione /diffusione, anche in maniera opportunistica, dei risultati del report regionale HBSC 2014 e delle informazioni contenute nel sito HBSC Italia. Utilizzo delle informazioni per attività di programmazione/progettazione/formazione con particolare riferimento al contesto scolastico.

PASSI D'ARGENTO

- L'attività di Sorveglianza PASSI d'Argento, al fine di rilevare informazioni sullo stato di salute, sulla qualità della vita e sui bisogni di salute della popolazione, ultrasessantacinquenne, prevede un impegno relativo all'estrazione del campione, che verrà intervistato dagli operatori di un'azienda esterna incaricata a livello regionale, e il supporto per la raccolta dei dati attraverso l'invio delle lettere informative agli intervistandi, la ricerca dei numeri telefonici e i con i medici di medicina generale per la sensibilizzazione dei loro pazienti.

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

- livello locale: coordinamento aziendale Passi, Passi d'Argento, OKkio alla salute e operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: referenti e coordinatori delle sorveglianze, azienda affidataria per le interviste Passi d'Argento (Deliberazione D.G. ASL AL n. 356 del 23/12/2016) e rappresentante settore regionale; ufficio comunicazione regionale.

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
<p>Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL</p>	100%	<p>PASSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati • almeno 1 azione di comunicazione aziendale del libero accesso on line a risultati aziendali PASSI <p>OKKIO ALLA SALUTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stesura report aziendale OKkio alla Salute 2016 <p>PASSI D'ARGENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estrazione della proporzione aziendale del campione secondo le indicazioni regionali: 100%
<p>Aggiornamento dati delle sorveglianze nelle programmazioni annuali (aggiornamento degli indicatori degli obiettivi centrali del PNP provenienti dalle sorveglianze nei documenti annuali di programmazione regionale)</p>	100% indicatori aggiornati	No

Azione 10.3.1

Proposta revisione organizzativa

Obiettivi dell'azione

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di asl nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard 10.3. Atto presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- Il Gruppo di progetto del PLP con l'individuazione del coordinatore e dei Referenti di Piano (un Referente per ogni Programma del PLP e Referenti con funzioni trasversali di supporto), come da Determinazione regionale n. 751 del 19/11/2015, è stato formalizzato con Deliberazione del Direttore Generale N. 979 del 23 dicembre 2015 e riformulato nella sua composizione, per sostituirne alcuni componenti, con Deliberazione del Direttore Generale N. 323 del 27 Marzo 2017.
- Sarà data attuazione al provvedimento regionale riguardante la revisione organizzativa del Coordinamento regionale della prevenzione (CORP) che sarà formalizzato prossimamente. Saranno effettuati i passaggi necessari affinché la Direzione aziendale, come previsto a livello regionale, "curi l'adeguamento della propria organizzazione, fermo restando quanto previsto dai rispettivi Atti aziendali vigenti, per dare piena attuazione alle indicazioni contenute nel provvedimento regionale di revisione del CORP e tenere conto di quanto potrà eventualmente emergere dalle attività di audit sul programma governance".

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locale.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; gruppo coordinamento programma 10; Direzione aziendale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Formalizzazione revisione organizzativa	Atto regionale (standard 2016 da recuperare)	No

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

Obiettivi dell'azione

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario. Utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard OSR 10.3. Atto presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- La griglia audit, formulata dal gruppo regionale e allegata alla rendicontazione PLP 2016, di cui è diventata parte integrante è stata compilata a cura del Coordinatore del PLP.
- Saranno individuati un auditor titolare e un sostituto.
- Sarà garantita la partecipazione degli auditor ai momenti formativi predisposti a livello regionale.
- Sarà attuato a livello locale quanto previsto dal piano regionale di audit.

Il piano regionale di audit prevede che l'auditor titolare identificato nella ASL VC, insieme ad un collega di altra ASL, effettui due visite di audit in due ASL identificate a livello regionale. Prevede inoltre la disponibilità, da parte del Gruppo di progetto del PLP della ASL VC, ad accogliere la visita di audit da parte di due auditor esterni.

Il percorso di audit che, per il 2017, sarà effettuato sulla Governance del PLP, si concluderà a livello regionale con la presentazione dei risultati alle Direzioni aziendali. Le risultanze saranno vagliate con il Gruppo di progetto del PLP e se necessario porteranno alla revisione di aspetti organizzativi.

Popolazione target

Coordinatori PLP e altri operatori impegnati nei PLP e nel coordinamento regionale.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; coordinatori PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Svolgimento audit nelle ASL	50% delle ASL (audit sulla governance dei PLP)	Per tutte le ASL: partecipazione dell'auditor titolare o del sostituto all'audit alle visite in campo previste dal calendario audit
Invio report audit ai DG	100% report inviati	No

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

- Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali, anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse
- Aumentare la consapevolezza, tra gli operatori, delle funzioni e potenzialità del Piano di prevenzione
- Accrescere le competenze per migliorare la qualità degli interventi
- Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia
- Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione	OSR 10.4. Attuare programmi formativi di supporto agli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.4. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ totale Aziende	Standard OSR 10.4. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- Nel corso dell'anno 2017 sarà realizzato un evento formativo integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP sulle valutazioni e la promozione di interventi derivati dal percorso regionale di Audit, in particolare dalle risultanze dell'Audit nella ASL di Vercelli. Sarà rivolto ai Referenti di programma e dei gruppi tematici anche con esercitazioni pratiche sul monitoraggio dell'attività e con la predisposizione di griglie strutturate per la rendicontazione del PLP.
- Nel corso dell'anno si prevedono due incontri di monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attività programmata dalle varie azioni messe in campo per il raggiungimento degli obiettivi del PLP.
- Nel corso dell'anno 2017 sarà realizzato un evento formativo sull'attività del Registro tumori della provincia di Vercelli: sulle caratteristiche dello strumento, sul metodo e sull'impiego delle informazioni da esso derivate per la programmazione di interventi di prevenzione specifici, ad esempio a livello ambientale e in generale di prevenzione delle patologie tumorali.
- Il gruppo di progetto PLP analizzerà i bisogni formativi locali utili allo sviluppo delle azioni del piano al fine di formulare un programma formativo per il 2018 coerente e condiviso.

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano di Prevenzione locale.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP; Servizi di Riferimento, Settore formazione ASL, Gruppo di progetto del PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	50%	Per tutte le ASL: Almeno un corso di formazione relativo ai programmi PRP/PLP

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.5. Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.5. Eventi/ incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Standard OSR 10.5. Un evento regionale ed eventi nel 100% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- In autunno sarà realizzato un evento informativo sulle attività di prevenzione "Open Day della Prevenzione" per comunicare e condividere programmi e azioni del PLP con la cittadinanza e con gli stakeholder (Scuole, Istituzioni, Associazioni, ecc.).
- Si procederà all'aggiornamento del Sito web aziendale alla sezione dedicata alla Prevenzione: "I nostri interventi di Prevenzione".
- I Referenti dei programmi PLP realizzeranno iniziative rivolte a stakeholder.
- Ci si attiverà per ottenere l'inclusione di una sintesi delle attività PLP nei documenti di accountability e pianificazione aziendali.

Popolazione target

Operatori della prevenzione, decisori, cittadini.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte.

Livello locale: ASL, scuola, socio-assistenziale, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano a livello regionale e nelle ASL	Un evento regionale ed eventi nell'80% delle ASL	Per tutte le ASL: Almeno un'iniziativa di comunicazione, nel territorio ASL, a sostegno degli obiettivi del PLP



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

S.S. U.V.O.S.

Redazione grafica

Antonella Barale

Epi ASL VC / 5 / 2017



Programma 7 - "Ambiente e Salute"

***Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 finalizzato alla
programmazione delle attività di competenza SISP***

ALLEGATI

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2016			STIMA ANNO 2017		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	12	Direttore	1	12
Dirigenti medici	4,7	47,4	Dirigenti medici	4,7	47,4
Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici	0	0
Operatori infermieristici	7,4	83	Operatori infermieristici	7,4	83
Tecnici della Prevenzione	3	36	Tecnici della Prevenzione	3	36
Operatori Amministrativi	2	24	Operatori Amministrativi	2	24
Altri Operatori (indicare) tecnico	0,5	4	Altri Operatori (indicare) tecnico	0,5	12
Altre collaborazioni (indicare)					
TOTALE	18,9	206,4	TOTALE	18,9	214,4

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ: NEL CORSO DEL 2017 È PREVISTO IL PENSIONAMENTO DI 1 ASV COORDINATRICE E, AL MOMENTO NON È CERTA LA SUA SOSTITUZIONE. CON L'AVVIO DEL NUOVO PNPV È PREVISTO UN AUMENTO DELLA NECESSITÀ DI PERSONALE INFERMIERISTICO MA NON SI PUÒ STIMARE L'EVENTUALE NUOVA DOTAZIONE.

NB: note per la compilazione

Nella colonna *N. unità* indicare il numero di operatori SISP presenti (o previsti) al 31.12

Nella colonna *N. mesi lavorati* indicare il numero di mesi dedicati all'attività **del SISP** nel corso dell'anno: escludere quindi i periodi di assenza per motivi straordinari (es. gravidanze, malattia, aspettativa, ecc.) e il periodo stimato per attività diverse da quelle SISP (es. scavalco con altri servizi, consulente regionale, ecc). Esplicitare il motivo di esclusione nella nota *Commento* in calce alla tabella.

Nella riga *altri operatori* specificare il profilo delle risorse impiegate (es. biologo, architetto, ecc) e le modalità di collaborazione (dipendente, borsa di studio, convenzionato, ecc)

Nella riga *altre collaborazioni* specificare il contributo di collaborazioni esterne continuative (es. altri servizi del Dipartimento o dell'ASL)

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel 2016	Volumi – ANNO 2017							
		Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)				Numero Accertamenti Strumentali (3)	
		Programmati	Effettuati (1a)	Programmati		Effettuati (2a)		Programmati	Effettuati (3a)
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi		
Strutture scolastiche	6	8							
Strutture natatorie	25	87							
Strutture ricettive (4)	10	15			1				
Esercizi di estetica/solarium (4)	10	12							
Attività di tatuaggio e piercing (4)	4	9			1				
Gioielli e bigiotteria (4)	1								
Colle (4)					1				
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)									
Esercizi di acconciatore	10	10							
Ditte cosmetici (5)	2	6							
Soccorso infermi	8	10							
Strutture carcerarie	1	2							
TOTALE	76	149			1	2			

- 1) Per la definizione di "Intervento di controllo" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 2) Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- 3) Per la definizione di "accertamento strumentale" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 4) Vedi indicazioni specifiche in "Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017". Per le voci "gioielli e bigiotteria", "colle" e "prodotti contenenti plastica e/o gomma" indicare solo il numero di campioni previsti
- 5) 1a, 2a, 3a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine del 2017.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività 2016)

È utile per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

È utile inoltre a rendere evidente il carico di lavoro derivante da attività ritenute inutili o superate.

Tipologia di vigilanza	Volumi – ANNO 2017					
	Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)		Numero Accertamenti Strumentali (3)	
	Effettuati nel 2016	Effettuati nel 2017 (1a)	Effettuati nel 2016	Effettuati nel 2017 (2a)	Effettuati nel 2016	Effettuati nel 2017 (3a)
Alloggi di civile abitazione	17		0		0	
Strutture sanitarie	9		0		0	
Strutture socio assistenziali	41		0		0	
Coperture in amianto	5		0		0	
Autorimozione amianto	33		0		0	
Esposti / segnalazioni	25		0		0	
Idoneità locali (6)	6		0		0	
Controlli per legionellosi (7)	2		21		0	
Controlli REACH (8)	0		0		0	
Commissioni pubblico spettacolo	28		0		0	
Altro (specificare) _____	55		0		0	
TOTALE	221					

6) Si intendono le verifiche richieste per il parere di idoneità richiesto da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili;

7) Si intendono i controlli effettuati a seguito di caso di legionellosi

8) Si intendono le attività diverse dal campionamento (es. sopralluoghi effettuati dai SISP nell'ambito del NTR)

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

per quanto riguarda le strutture sanitarie e socio-assistenziali vengono eseguiti numerosi interventi di controllo, ma non “su richiesta” dei privati

Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO**Minimum data set (**) - 2017****⇒ ESTETICA**

- N° di esercizi solo estetica
- N° di esercizi estetica + solarium
- N° di esercizi solo solarium
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti/misurazioni
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

⇒ TATUAGGI E PIERCING

- N° di esercizi
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

⇒ COSMETICI

- N° di esercizi/ditte
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

⇒ RAPEX

- Nome referente Rapex

(Allegare resoconto sintetico delle attività effettuate a seguito delle allerte pervenute nel 2017)

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI – anno 2017

Ambito della pratica	Tipo di richiesta pervenuta	Numero (1)	Tipo di risposta	Numero (2)	Operatore coinvolto (3)
AIA IPPC	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Verifica assoggettabilità VIA (*)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
VIA (*)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Verifica assoggettabilità VAS (**)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
VAS (**)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Bonifica sito contaminato	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione allo scarico	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione spandimento fanghi	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione emissione in atmosfera	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione alla gestione rifiuti	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
AUA	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []

(*) Disaggregare e riportare di seguito il numero di richieste relativa a VIA/verifica di assoggettabilità VIA per tipologia di impianto (cave, trattamento rifiuti, impianti per energie rinnovabili, allevamenti, infrastrutture ...)

(**) Disaggregare e riportare di seguito il numero di richieste relative a VAS/verifica di assoggettabilità VAS per tipologia di intervento (PEC/PECLI, variante, variante strutturale...)

NB: note per la compilazione della Tabella 5

- (1) Indicare il numero di istanze pervenute per ogni tipologia di pratica distinguendo il numero di istanze in cui è richiesta solo l'espressione del parere da quelle in cui è richiesta anche la partecipazione alla conferenza dei servizi
- (2) Riportare il n. di istanze evase indicando se è stata garantita la partecipazione alla conferenza dei servizi o è stato espresso esclusivamente un parere scritto.
- (3) Indicare l'operatore che ha collaborato al procedimento. Se sono coinvolti sia il medico che il TdP indicare entrambi.

Se sono state affrontate pratiche diverse da quelle indicate in tabella aggiungere righe.

Inserire commenti se necessario.

Tabella 6. ISTANZE PROVENIENTI DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI – anno 2017

Descrivere sinteticamente le situazioni in sono stati richiesti al servizio approfondimenti e accertamenti a fronte dell'occorrenza di specifici problemi di salute (cluster di casi, percezione di eccesso di mortalità ...) correlabili a determinanti di tipo ambientale; fare una breve descrizione di ogni richiesta:

Richiesta pervenuta da parte di _____

Problema segnalato (es. eccesso percepito di morbosità, inquinamento di falda acquifera, ecc.)

Risposta fornita dalla ASL (es. studio epidemiologico, indagine ambientale)

Quali Servizi hanno collaborato (es. altri servizi del Dipartimento, ARPA, Università, ecc.)

Tempo impiegato (ore o giorni, specificare) _____

Breve descrizione dei metodi, dei risultati e delle criticità (tenuto conto che l'esperienza potrà essere inserita nel "catalogo" regionale)

Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI

Ambito della pratica	Numero
Pareri su piani e regolamenti diversi da quanto richiesto in tabella 5	
Pareri su progetti edilizi	
Comunicazioni detenzione sorgenti di radiazioni ionizzanti	
Altro (specificare) _____ _____ _____	