

Codice A1409A

D.D. 18 aprile 2017, n. 268

Piano regionale di prevenzione 2017: approvazione della programmazione annuale (DGR n. 25-1513 del 3/06/2015 e s.m.i.)

La Giunta regionale ha approvato, con DGR n. 25-1513 del 3/06/2015, il Piano regionale di prevenzione (PRP) per gli anni 2015-2018, che approva gli obiettivi e le azioni da sviluppare nel periodo considerato a livello regionale e a livello di Aziende sanitarie, in attuazione degli obiettivi stabiliti per tutte le regioni dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) approvato con Intesa Stato-Regioni n 156/CSR del 13/11/2014. A seguito di interlocuzione tecnica avviata dal Ministero della Salute per la valutazione delle pianificazioni regionali, con le DD n. 915 del 30/12/2015 e n. 14 del 14/01/2016 sono state apportate al documento le necessarie modifiche e integrazioni.

La citata DGR demanda alla Direzione Sanità la definizione dei programmi annuali dettagliati, in attuazione degli obiettivi contenuti del Piano regionale.

Con DD n. 146 del 15/03/2016 sono stati individuati i gruppi di coordinamento dei programmi del PRP, che hanno tra i loro compiti la redazione del programma annuale delle attività previste dal PRP pluriennale.

I gruppi hanno pertanto elaborato la programmazione annuale per il 2017 di cui all'Allegato A (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento).

Il gruppo di coordinamento del programma 7 "Ambiente e salute" ha inoltre elaborato, a integrazione delle indicazioni regionali per la programmazione, il Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP (Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento).

La DGR di approvazione del PRP richiama inoltre la necessità che le Aziende sanitarie redigano annualmente i Piani locali di prevenzione (PLP) per l'attuazione a livello locale degli indirizzi contenuti nel Piano regionale.

I PLP rappresentano obiettivo di mandato assegnato ai Direttori Generali delle ASL della Regione Piemonte con i provvedimenti di nomina degli stessi.

Tra il 2015 e il 2016, tutte le ASL della Regione Piemonte hanno formalizzato, mediante provvedimenti aziendali, l'istituzione di gruppi locali di coordinamento per l'attuazione del PLP, come da indicazioni regionali contenute nella DD n. 751 del 19/11/2015.

Le Aziende Sanitarie dovranno pertanto redigere il PLP sulla base di quanto indicato nella programmazione annuale per il livello locale e rispettivi indicatori (Allegato A alla presente Determinazione), in attuazione dei principi enunciati dal Piano nazionale della prevenzione e recepiti nel PRP:

- l'identificazione delle priorità in base ai bisogni di salute rilevanti e alle specificità territoriali;
- la ricerca dell'integrazione e la governance del "sistema prevenzione": il PLP non dovrà costituire solo una elencazione di attività delle strutture aziendali ma rappresentare in una visione unitaria l'integrazione tra le componenti del sistema socio-sanitario e la collaborazione con gli attori del territorio in vista di obiettivi comuni;
- la riduzione delle disuguaglianze nella costruzione di interventi sanitari efficaci e attenti all'equità;

- lo stimolo alla creazione di una cultura condivisa in cui la salute sia oggetto di attenzione globale di tutti i decisori, non solo del sistema sanitario, nell'ottica della "salute in tutte le politiche".

Nella programmazione annuale per il 2017 di cui all'Allegato A, ogni programma dettaglia per ciascuna azione le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRP, distingue le attività pertinenti al livello regionale da quelle del livello locale (PLP) e richiama gli indicatori di processo del PRP, con i relativi standard regionali e locali: ne consegue che per il monitoraggio e la valutazione di processo i PLP adotteranno, quando previsti, gli standard locali degli indicatori di processo.

I PLP dovranno essere redatti sulla base del format di cui all'Allegato C alla presente Determinazione, in formato pdf accessibile (non originato da scansione) e inviati alla Direzione Sanità entro il 30 aprile 2017.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

Visto il DLgs n. 165/2001;

Vista l'Intesa Stato-Regioni n 156/CSR del 13/11/2014;

Vista la DGR n. 25-1513 del 3/06/2015;

Vista la DD n. 751 del 19/11/2015;

Vista la DD n. 915 del 30/12/2015;

Vista la DD n. 14 del 14/01/2016;

Vista la DD n.146 del 15/03/2016;

determina

di approvare la programmazione annuale del Piano regionale di prevenzione per il 2017, contenuta nell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

di approvare il Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP contenuto nell'Allegato B, parte integrante del presente provvedimento;

di approvare il format per la redazione dei PLP contenuto nell'Allegato C, parte integrante del presente provvedimento;

di prevedere che i Piani locali di prevenzione per l'anno 2017 siano redatti, in base a quanto previsto dalla programmazione regionale di cui agli Allegati A e B, secondo il format previsto dall'Allegato C, entro il 30 aprile 2017;

di prevedere che eventuali integrazioni alla programmazione di cui agli Allegati A e B potranno essere adottate con provvedimento del competente Settore regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni.

La presente determinazione non è soggetta alla pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

La presente determinazione sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/2010.

Il Direttore
della Direzione Sanità
dott. Renato BOTTI

Il Dirigente del Settore
Prevenzione e Veterinaria
Gianfranco CORGIAT LOIA

Allegato

Piano regionale di prevenzione 2014-2018

Programmazione annuale - anno 2017

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 GTR nel 2016 ha mantenuto buoni livelli di incontro e integrazione portando a regime i momenti di confronto utili anche a rafforzare il livello locale, dove talvolta non sono mancate le criticità basate sulla difficoltà di rendere più stabile ed efficace la relazione tra le ASL e gli Istituti Scolastici e di conseguenza la programmazione di interventi in grado di sostenere le comunità scolastiche nella promozione di stili di vita sani e attivi. Necessariamente infatti non sempre le scelte autonome degli Istituti Scolastici si riconducono alla cornice stabilita dal protocollo di accordo regionale e le frequenti riorganizzazioni dei ruoli dirigenziali rappresentano anch'esse un ostacolo alla pianificazione.

L'avvio e il consolidamento di un processo omogeneo di offerta di buone pratiche da parte delle ASL su tutto il territorio regionale con un "catalogo" di azioni ispirate ai principi stabiliti dalla cornice dell'accordo regionale e dalle Linee Guida è da considerarsi fra gli elementi positivi. Le funzioni di valutazione e di reporting degli operatori impegnati in progetti con le scuole prevedono l'uso della banca dati "ProSa" che sempre più si definisce come strumento di sistema che permette di descrivere un più chiaro quadro delle attività presenti nei vari territori e nei vari plessi scolastici.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Nel corso del 2017 sarà possibile consolidare il processo per l'attivazione di una strategia integrata tra gli Assessorati Regionali della Scuola e della Salute e il MIUR allo scopo di mantenere gli standard previsti in tema di formazione congiunta e di valorizzazione di pubblicazioni destinate agli operatori su temi prioritari. Si dovranno mantenere e migliorare i risultati prodotti in tema di disseminazione e di adozione di buone pratiche e di attivazione di azioni sui temi che verranno considerati prioritari dalle prossime Linee Guida regionali.

Per quanto riguarda la rendicontazione, allo scopo di ottenere un dato regionale efficace e omogeneo, si rende necessario ridefinire il significato di "scuola" quando questa rappresenta l'unità di misura degli indicatori di processo (azione 1.3.1. e 1.4.1.): pertanto, in tale sede il termine "**scuola**" si riferisce a "*Istituti Comprensivi, Direzioni Didattiche, Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza*". Si terrà conto del lavoro che sarà fatto nel corso dell'anno come azione centrale CCM in relazione alla messa a sistema della banca dati ProSa come sistema informativo comune in grado di monitorare qualità e quantità delle azioni di promozione della salute e di selezionare e valorizzare le buone pratiche, con una particolare attenzione ai programmi e alle azioni realizzati nel setting scuola, cosa che la renderebbe maggiormente funzionale alla raccolta dei dati e alla rappresentazione delle attività del programma 1.

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

Livello regionale

Le alleanze a livello interistituzionale proseguono con i lavori del Gruppo tecnico regionale che vede coinvolto il Miur e l'Assessorato alla Cultura: nell'anno 2017 verranno avviati i lavori per il rinnovamento del Protocollo d'Intesa contestualmente alla produzione delle nuove Linee Guida, in scadenza nel 2017.

La programmazione delle linee guida diventa triennale, in armonia con la scadenza del Protocollo (2020).

Rispetto alla definizione di una Consulta regionale, fatti salvi i principi e gli obiettivi di partecipazione rappresentati dall'azione, si sono rilevate obiettive difficoltà organizzative di coordinamento che al momento non ne permettono la realizzazione. Nell'ottica di attivare comunque la partecipazione di tutti i soggetti della comunità scolastica, il GTR porrà allo studio modalità efficaci di condivisione della programmazione anche considerando quelle già virtuosamente realizzate a livello locale.

I risultati di questa ricerca saranno parte integrante del nuovo Protocollo e Linee Guida.

Livello locale

Le ASL che nel corso del 2016 hanno avviato, con modalità diverse, il processo di coinvolgimento di enti, associazioni e varie rappresentanze delle comunità scolastiche territoriali dovranno per il 2017 provvedere ad una definizione formale delle consulte locali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Componenti del Gruppo Tecnico Regionale; enti e associazioni sul territorio per costituzione di gruppi.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Almeno 2 incontri del GTR	NO
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Redazione linee guida 2017-2018	NO
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Presenza nelle Linee guida delle modalità di condivisione della programmazione con altri soggetti della comunità scolastica *	Per tutte le ASL: Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale Per le ASL che hanno già avviato un modello di coinvolgimento: Definizione formale di una consulta locale

* standard modificato rispetto al PRP 2014-2018

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

Livello regionale

Il Gruppo Tecnico regionale, in continuità con i risultati già ottenuti dal gruppo di lavoro che ha curato l'avvio e la realizzazione della fase sperimentale, dovrà definire percorsi di formazione congiunta, sia in presenza che attraverso la lettura di materiali di autoapprendimento, a sostegno del percorso, con approfondimenti su temi e azioni prioritarie. Andrà considerato con molta attenzione l'elemento di novità che la legge sulla "buona scuola" (L. 13/07/2015 n. 107) ha comportato per la formazione della classe insegnante. In particolare sarà utile che nel quadro delle collaborazioni previste dalle azioni 1.2.1, 1.3.1. e 1.4.1. le attività formative sia sul livello centrale sia su quello locale possano considerarsi tra quelle accreditabili dagli Istituti Scolastici. Sarà organizzato almeno un incontro per valorizzare le pubblicazioni già prodotte, come, per esempio produzioni sul tema dell'alimentazione.

Livello locale

I tavoli di lavoro nei singoli territori dovranno prevedere il sostegno e il consolidamento delle azioni formative locali o la partecipazione a iniziative regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gamblig, ecc.) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo tecnico regionale o gruppi tematici per la costruzione di pubblicazioni operative e per la progettazione di giornate formative. Tavoli di lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Calendario e verbali delle riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	NO
Pubblicazioni operative sui diversi temi	Almeno 1 incontro per valorizzare le pubblicazioni già prodotte	NO
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	Per tutte le ASL: 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

Livello locale

Tutte le ASL hanno prodotto il Catalogo nel 2016 e per l'anno 2017 dovranno aggiornarlo, evidenziando i percorsi formativi per gli insegnanti (v. Azione 1.1.1) e dichiarare con quale modalità sarà trasmesso agli Istituti scolastici, e illustrato e comunicato con specifiche iniziative sul proprio territorio.

Nella compilazione del catalogo le ASL dovranno riprendere le scelte ritenute prioritarie così come indicato nelle "linee guida" prodotte dal GTR e rifarsi alle raccomandazioni in esse contenute.

Rispetto all'indicatore sentinella, siccome il dato locale rappresenta la fonte unica per costruire il dato regionale, risulta necessario che nelle rendicontazioni sia comunicata la frazione numerica in base alla quale viene calcolata la percentuale (numero di scuole* che hanno adottato 1 buona pratica***/numero di scuole* cui è stato presentato il catalogo).

* Per "SCUOLA" si devono intendere: Istituti Comprensivi, Direzioni Didattiche, Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

*** Ciascuna ASL dovrà predefinire e motivare, sulla base dei criteri espressi dalle vigenti linee guida, quali delle proprie attività incluse nel catalogo si potranno ritenere "buona pratica".

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo Tecnico Regionale (GTR).

Livello locale: Coordinatori PLP, altri Dipartimenti ASL, Uffici Territoriali del MIUR.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Diffusione del Catalogo	1 catalogo in almeno l'80% delle ASL	Per tutte le ASL: 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 20%	Per tutte le ASL: Numero di scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/ numero di scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo ≥ 20%

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

Livello regionale

La rendicontazione 2016 dimostra come tutte le ASL abbiano raggiunto lo standard previsto (dal 40% al 100%) per le azioni in coprogettazione con la scuola facendo riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d'intesa e definiti all'interno delle linee guida.

Per l'anno 2017 occorrerà mantenere il trend di collaborazione e sviluppo delle attività sui temi prioritari delle linee guida vigenti.

L'indicatore locale va letto nel seguente modo: n. *SCUOLE dotate di classi target attivate sui temi prioritari / n. *SCUOLE dotate di classi target, ciò presuppone che il progetto debba necessariamente indicare le classi destinatarie (target).

*Per "SCUOLE" si devono intendere: Istituti Comprensivi, Direzioni Didattiche, Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

Livello locale

Aumentare il numero di scuole che attivano azioni prioritarie in coprogettazione anche tramite il coinvolgimento delle Reti locali e degli UST.

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello Regionale: Gruppo Tecnico paritetico Ufficio Scolastico Regionale, Assessorato alla Sanità, Assessorato all'Istruzione per l'aggiornamento delle linee guida.

Livello locale: Repes Aziendali, Scuole del territorio che hanno attivato azioni su temi prioritari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Presenza delle linee guida con indicazione di priorità per almeno 3 dei temi dichiarati nel piano	SÌ/NO	no
*Scuole che hanno attivato azioni su temi prioritari nelle classi target/classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 60%	Per tutte le ASL: Almeno il 60% delle scuole 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. 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 estendere i risultati raggiunti, di diffondere una cultura della salute nelle comunità, attraverso i seguenti obiettivi e le relative attività, che si intendono così sintetizzare:

- 1 porre in essere azioni di sostegno e sviluppo di quei progetti locali** che sono diventati una risorsa per gli abitanti dei territori;
- 2 consolidare accordi con associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;**
- 3 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;
- 4 favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;**
- 5 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;
 - la messa a disposizione di strumenti di monitoraggio e valutazione per i "walking programs";
- 6 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;
- 7 sviluppare empowerment attraverso:**
 - azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS;
 - una rete regionale di programmi di empowerment della comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti ricreativi e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica con l'attivazione di progetti multi-componente;
- 8 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.

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio www.regione.piemonte.it, www.dors.it.

Questo programma, in particolare, prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e di almeno i seguenti servizi sanitari: Materno infantile, Salute Mentale, SerD, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi veterinari (A/C), SISP, Distretti, che saranno coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

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 regionale

Le Linee guida sono state realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e dal gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP). Nel 2017 si lavorerà alla diffusione delle stesse. L'azione si conclude nel 2017 con la diffusione delle linee guida.

Livello locale

Va sostenuta la diffusione della Carta e delle Linee guida attraverso siti e canali istituzionali.

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).

Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 1 riunione	no
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Diffusione	Per tutte le ASL: 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

Le attività previste per il 2017 comprendono anche attività non completamente realizzate nel 2016.

Livello regionale

- 1 Presentazione e diffusione dei modelli sperimentali del profilo 1000 giorni nelle ASL (almeno un incontro di presentazione alle ASL).
- 2 Elaborazione di uno strumento informativo.
- 3 Messa a disposizione di materiale per un modulo formativo specifico sugli interventi precoci. Per motivi organizzativi degli asili nido, non è possibile realizzare direttamente un corso di formazione ad hoc, e quindi viene messo a disposizione il materiale affinché possa essere inserito nei percorsi di formazione.
- 4 Stesura del Report conclusivo dello Studio di "trasferibilità" di progetti di sviluppo di comunità.

Livello locale

- 1 Partecipazione ai momenti regionali per l'avvio del percorso per la definizione di un Profilo 1000 gg a livello locale.

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".

Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Redazione di un profilo di salute "primi 1000 giorni"	Presentazione e diffusione dei modelli sperimentali del profilo 1000 giorni nelle ASL	no
Numero di strumenti informativi prodotti	Almeno uno strumento prodotto	no
Valorizzazione e diffusione degli strumenti prodotti	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito ed una newsletter regionale	no

Formazione per educatori di asili nido	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori degli Asili Nido di materiale specifico sugli interventi precoci *	no
Studio di "trasferibilità" di progetti di sviluppo di comunità	Report finale e documento di trasferibilità	no

*standard modificato rispetto al PRP 2014-2018

Azione 2.1.3 Ambienti sicuri

Obiettivi dell'azione

Creare una rete di tecnici sensibili ai problemi della prevenzione che, operando nelle case (ristrutturazioni e manutenzioni) e nei luoghi del tempo libero (parchi gioco e palestre) sfruttino l'occasione per informare gli utenti sul corretto utilizzo degli impianti e delle attrezzature.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	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	Indicatore OSR 2.1. N. incontri con i responsabili delle associazioni/uffici tecnici per definire collaborazioni e attività	Standard OSR 2.1. Almeno 2 incontri con i referenti di associazioni/uffici tecnici

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

1. Stipulare convenzioni/accordi con le associazioni interessate e coinvolte nel 2016, l'associazione CNA e l'associazione ANIM e con i Comuni per la diffusione di buone pratiche.
2. Si valuterà possibilità di una formazione congiunta tra i tecnici della sanità, i tecnici impiantisti e i tecnici comunali.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

Target intermedio: tecnici impiantisti e tecnici comunali.

Target finale: la popolazione che nelle occasioni opportune (lavori di manutenzione e ristrutturazione; frequenza nelle aree gioco) avrà contatti con gli stessi tecnici.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo dei referenti ASL/Rappresentanti regionali Associazioni/Associazioni locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. incontri con i responsabili delle associazioni/uffici tecnici per definire collaborazioni e attività	Firma convenzioni/Accordi: Un accordo/convenzione siglato. Programmazione incontri per la formazione	no

Azione 2.2.1

Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette.

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. 7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1. 8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</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>Indicatore OSR 2.2 N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p>	<p>Standard OSR 2.2 Almeno 4 strumenti</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

In concomitanza con la sorveglianza 2016 di "OKkio alla Salute", è stata implementata una nuova raccolta etichette con il contributo di tutte le ASL.

Per il 2017, nell'ambito del programma di sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini, l'ASL TO3 con il contributo delle ASL AL, CN1, TO4 e TO5 provvederà ad aggiornare la banca dati regionale con il caricamento delle etichette raccolte in occasione della sorveglianza OKkio 2016.

Utilizzando i contenuti della banca dati etichette e le esperienze/bisogni informativi raccolti in occasione del corso "obiettivo spuntino" del 2016, si provvederà nel 2017 alla elaborazione di materiale informativo (Guida) per i consumatori (genitori e nonni).

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari.

Target finale: scuole (insegnanti e studenti), genitori, nonni, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
<p>Indicatore sentinella: Guida per la lettura ragionata dell'etichetta</p>	Guida elaborata	no

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 regionale

Individuazione dei messaggi prioritari da trasmettere agli anziani da parte del Tavolo regionale.

Livello locale

Tutte le ASL hanno individuato e preso contatti con le strutture del territorio potenzialmente interessate a percorsi informativi per gli anziani.

Sarà organizzato un percorso informativo rivolto agli anziani in tutte le ASL.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo in tutte le ASL	Per 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 regionale

Aggiornamento/raccolta e pubblicazione sul sito regionale dell'elenco panificatori aderenti all'iniziativa. Coordinamento delle attività di monitoraggio e supporto alle iniziative di implementazione del progetto.

Livello locale

Implementazione /monitoraggio

Proseguiranno le iniziative di informazione/aggiornamento rivolte ai panificatori (corsi per i nuovi aderenti e/o incontri per una valutazione dell'andamento dell'iniziativa con i panificatori già coinvolti, diffusione di materiale informativo).

Saranno implementate iniziative di informazione/formazione rivolte a panificatori, MMG/Pediatri o altri stakeholders (operatori sanitari, insegnanti, responsabili gestione mense, operatori ristorazione collettiva e pubblica, ecc.).

Saranno attuate le azioni di monitoraggio previste dal progetto (aggiornamento elenco dei panificatori aderenti, compilazione scheda di monitoraggio ed esecuzione di campionamenti ove richiesto).

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 regionale 2017	Standard locale 2017
<p>Indicatore sentinella: Attività di implementazione/ monitoraggio</p>	Almeno un'azione per ASL	Per tutte le ASL: documentazione di almeno un'attività di implementazione/monitoraggio

Azione 2.4.1

Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente

Obiettivi dell'azione

Sviluppare una rete regionale che coordini e indirizzi programmi di empowerment di comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti del divertimento e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica; promuovere alleanze a livello locale tra gestori dei locali pubblici, prefettura, associazionismo, decisori e operatori della sanità al fine di sviluppare empowerment di comunità sul problema; migliorare nei destinatari finali la percezione del proprio stato psicofisico dopo assunzione di alcol e modificare l'intenzione di guidare anche se in stato di ebbrezza a seguito degli interventi di counselling e informativi realizzati nei contesti del divertimento.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p>OC n. 3.1. Rafforzare la 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>OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment</p>	<p>Indicatore per OSR 2.4. n. iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale</p>	<p>Standard per OSR 2.4. Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Mantenimento e consolidamento della rete regionale "Safe Night".

Per l'anno 2017 si prevede:

- tutti i progetti sopperiranno il questionario per la somministrazione dell'etilometro prodotto nell'anno 2016,
- sarà revisionata e sperimentata un'unica scheda contatti per la valutazione di processo che dà conto del numero dei contatti per uscita, quantità di materiale distribuito, numero di questionari somministrati e numero e tipologia delle informazioni erogate alla popolazione target,
- verranno coinvolte tutte le ASL del Piemonte in momenti di coordinamento ad hoc;
- verranno avviate iniziative formazione-sensibilizzazione degli operatori del divertimento notturno (attività 2016 da recuperare).

Livello locale

Mantenimento dei di progetti multicomponente coordinati a livello regionale:

ASL Città di Torino:	1 progetto
ASL TO3	2 progetti
ASL TO4	4 progetti
ASL VCO	1 progetto
ASL CN 1	1 progetto

Per le rimanenti ASL dovrà essere garantita la partecipazione di referenti locali agli incontri di coordinamento regionale per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi; dovrà inoltre essere descritta nel PLP ogni attività inerente ai contesti del divertimento, anche se non del tutto strutturata.

Popolazione target

Operatori dei SERD del territorio piemontese (Rete Regionale) e delle Cooperative Sociali che attivano azioni nel mondo del divertimento e peer educator.

Gestori e operatori del divertimento, amministratori locali.

Giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali);

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Regionale Safe Night, SERD.

Livello locale: operatori ASL; associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile – Peer Educator.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella Formalizzazione Rete	Mantenimento e sviluppo della rete	no
N. riunioni annuali della Rete	Riunioni bimestrali	no
Indicatore sentinella N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Almeno 4 ASL attivano progetti multi-componente	Per le ASL coinvolte (Città di Torino, TO3, TO4, VCO e CN 1): mantenimento di almeno un progetto multicomponente nel proprio territorio Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività

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. Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello locale le ASL realizzano eventi significativi per quantità e qualità, che meritano di essere condivisi. Un primo elenco delle principali giornate tematiche predisposto a livello regionale nel 2016 verrà arricchito con le azioni locali per favorire la diffusione a livello regionale, anche attraverso un veste grafica riconoscibile e uniforme.

Livello regionale

Raccolta di tutte le iniziative promosse a livello locale per la realizzazione del calendario regionale degli eventi. Azioni di sensibilizzazione per le Giornate Mondiali maggiormente significative. Messa a disposizione, attraverso i siti istituzionali, di materiale documentale e divulgativo.

Livello locale

Realizzazione di eventi.

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.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	- Almeno 1 evento sul territorio regionale - Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Per tutte le ASL: Documentazione degli eventi locali

Azione 2.5.1
Walking programs

Obiettivi dell'azione

Sostenere la pratica dell'attività 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.

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 regionale

Almeno due riunioni del gruppo di lavoro serviranno a coordinare quanto avviene a livello locale, circa l'attuazione del piano di valutazione.

Livello locale

Attivazione/ mantenimento dei gruppi di cammino avviati fino al 2016.
Sperimentazione del piano di valutazione in almeno il 20% dei gruppi di cammino attivi.

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.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni del gruppo di lavoro	no
N. di progetti di walking programs realizzati localmente dalle ASL che sperimentano il Piano di valutazione	Almeno il 20% dei progetti di walking programs in ciascuna ASL sperimenta il Piano di Valutazione	Per tutte le ASL: Almeno il 20% dei progetti di walking programs sperimentano il Piano di Valutazione N. gruppi di cammino valutati/n. gruppi di cammino totali
N. di gruppi di cammino attivati	Mantenimento dell'attività	Per tutte le ASL: 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. Proporzioni 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 regionale

A livello regionale occorre sviluppare il piano di comunicazione già previsto per il 2016, almeno sulle seguenti linee di sviluppo:

- censimento delle iniziative già in essere nelle ASL, sia tramite consultazione della banca dati ProSa sia con una ricognizione ad hoc, al fine di trasferire su scala regionale le iniziative più promettenti;
- produzione di materiali informativi da diffondere negli ambulatori veterinari;
- utilizzo media locali.

Livello locale

Sul grado di identificazione e registrazione dei cani, raggiunto in anticipo lo standard di riferimento per il quadriennio, è importante che ogni ASL consolidi il risultato ottenuto nel 2016, in modo da garantire un ulteriore miglioramento complessivo. I controlli sulle strutture proseguiranno secondo quella che è già la programmazione prevista sulla base della legislazione regionale.

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, veterinari LL.PP., gestori di strutture di ricovero per animali da affezione.

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.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alle popolazioni target	Almeno il 30% di attuazione del piano di informazione	no
Proporzioni cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto ai cani catturati	Raggiungimento del 54%	Consolidamento dei risultati 2016
Proporzioni controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% dei controlli previsti dal programma	100% dei controlli previsti dal programma

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di lavoro

Situazione. Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Nel luglio 2016 è stato costituito il gruppo di lavoro regionale tematico, previsto per il 2015, denominato “Comunità di Pratica Programma 3” con il mandato di sviluppare e attuare le varie azioni previste dal PRP a livello Regionale. 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.

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 dello stesso;
- 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 sopracitato 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 7 ASL hanno sviluppato progetti specifici rivolti ai 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.

Azione 3.1.2

Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP

Obiettivi dell'azione

Elaborare e diffondere materiali e strumenti per il trasferimento delle conoscenze per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro e per facilitare l'elaborazione e la valutazione di interventi e progetti di WHP, destinati ai diversi portatori d'interesse (operatori, lavoratori, datori di lavoro).

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

Nei primi mesi del 2017 si diffonderanno gli strumenti prodotti nel 2016: *Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti, Percorso guidato pratico-operativo per l'elaborazione di progetti di WHP: checklist per il monitoraggio.* e si elaboreranno due nuovi strumenti.

Produzione di almeno due strumenti/materiali da diffondere attraverso i canali istituzionali (www.regione.piemonte.it, www.dors.it, siti ASL,...). La comunità di pratica produrrà i due nuovi strumenti tenendo conto delle necessità espresse dai gruppi di progetto aziendale.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori SSR, associazioni di categoria, 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.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. strumenti prodotti	Almeno 2 strumenti	No
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti (www.regione.piemonte.it , www.dors.it , siti ASL,...)	50% degli strumenti prodotti (diffusione anche dei materiali prodotti nel 2016, attività da recuperare)	No

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.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Elaborazione moduli Corso FAD WHP	Elaborazione modulo "Quali strumenti per informare e progettare in WHP" e dei primi due moduli (attività 2016 da recuperare)	no
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	Per tutte le 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

Attivazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
<p>Indicatore sentinella Progetti realizzati localmente dalle ASL</p>	<p>Attivazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 40% dei territori locali</p>	<p>Per tutte le ASL: documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale</p>

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell'azione

Effettuare uno studio di fattibilità per la creazione di una Rete WHP piemontese. Lo studio prevedrà:

- la ricerca e l'analisi delle esperienze in atto a livello nazionale e locale;
- la consultazione dei diversi portatori d'interesse, parti sociali (imprese e sindacati), medici competenti,..., a partire dal coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC);
- l'elaborazione di un Report con i risultati dello studio.

Lo studio sarà realizzato dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Se lo studio di fattibilità avrà un esito positivo, nel 2018, si avvierà la costruzione della Rete WHP Piemonte.

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 3.3. Studiare la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte</p>	<p>Indicatore OSR 3.3. Report dei risultati dello studio di fattibilità</p>	<p>Standard OSR 3.3. Sì/NO</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

I referenti Dors nel 2016 hanno predisposto una prima bozza di report sulle reti WHP esistenti a livello nazionale e internazionale, documento denominato *Esempi di Reti di Workplace Health Promotion (WHP)*. Pertanto in una prima fase tale documento sarà implementato, con il contributo delle ASL, al fine di evidenziare le esperienze e buone pratiche locali. Saranno coinvolti i coordinatori regionali del programma 6 al fine di facilitare i contatti con i referenti Regionali di enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, per valutare congiuntamente la fattibilità di una rete a livello regionale, oppure verrà verificata la possibilità di avviare una sperimentazione a livello locale.

Popolazione target

Aziende pubbliche e private (destinatari finali della Rete).

Attori coinvolti/ruolo

Comunità di Pratica Programma 3, Coordinatori programma 6, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Definizione del gruppo di lavoro e delle attività di ricerca e analisi	Almeno 3 riunioni	No
Indicatore sentinella Esiti studio di fattibilità	Report elaborato	No
Indicatore sentinella Avvio della Rete	Contatti con stakeholders	No

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione

Il programma 4 “Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario” sta rappresentando una vera sfida programmatoria a livello centrale: le azioni previste, minuziosamente descritte e pianificate, rispondono a criteri di logica e coerenza più interna che di setting. Scontano, inoltre, il 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.

Sulla base di quanto sopra, a partire dal 2016, attraverso il supporto dei livelli locali territoriali, è stato avviato un processo per dare una maggiore omogeneità di setting, partendo dalle azioni che risultano collegate, come quelle su tabagismo, alcol e incidentalità stradale da uso di sostanze psicoattive. In particolare, in coerenza con quanto previsto dall’obiettivo specifico regionale 4.1, che prevede l’incremento di conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani attraverso specifiche metodologie, nel 2017 si intende mettere a punto azioni formative ad hoc per sviluppare negli operatori sanitari competenze di base omogenee rispetto al counselling breve, quale metodologia utile nei contesti sia preventivi che clinici.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Rispetto alle azioni che riguardano il **sostegno della genitorialità**, per l’anno 2016, sono proseguiti i corsi di formazione sugli allattamenti difficili degli operatori dei DMI, in modo che l’assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su solide e condivise basi EBM e che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall’operatore. Nelle ASL in cui si sono verificate nuove assunzioni si sono svolti i corsi di formazione per i neo-assunti, i cosiddetti corsi delle 20 ore secondo le indicazioni OMS. Tuttavia, verranno date indicazioni affinché il suddetto bisogno formativo venga colmato, a partire dal 2017, non solo nei confronti dei neo-assunti in corso d’anno (entro 6 mesi), ma anche nei confronti di coloro che, trasferiti da altra sede o assunti in precedenza, non siano ancora stati formati.

Per quanto riguarda l’individuazione delle modalità di raccolta dati sull’allattamento al seno a 6 mesi, attualmente in atto o passibili di essere attivate a livello dipartimentale, la ricognizione condotta nei 12 DMI presenti in Piemonte ha evidenziato che: a) il 100% dei DMI possiede il dato dell’allattamento al seno al momento della dimissione dal punto nascita; b) 7 DMI su 12 riferiscono una raccolta dati successiva, ma non riferibile con precisione al 6° mese. Si tratta, invero, di rilevazioni riguardanti l’allattamento esclusivo al seno che avvengono o attraverso i Bilanci di Salute del PLS o attraverso la rilevazione, tramite questionario, dei Servizi vaccinali alla 2^a e 3^a seduta (2°-3° mese e 4°-5° mese). Per queste ragioni, nel corso del 2017, 2 DMI sperimenteranno l’inserimento di un set di indicatori, tra cui quello sull’allattamento al seno al 6° mese, all’interno di uno strumento come l’Agenda di salute del bambino.

A queste si collegano le attività del gruppo Genitori Più che per il 2017 dovranno implementare la diffusione dei messaggi e realizzare un secondo “processo”.

Le azioni centrate sul contrasto al **tabagismo** hanno presentato notevoli criticità, come già segnalato nella programmazione 2016, per la difficoltà di individuare i soggetti e gli interlocutori interistituzionali a causa del mancato rilancio di un Piano a livello regionale. Per superare questa condizione di stallo, nel 2016 è stato definito un gruppo di lavoro, composto da operatori appartenenti al Servizio Sanitario, con la funzione di coordinamento delle azioni del piano. Questo ha permesso di effettuare la ricognizione degli interventi svolti nelle ASL avvalendosi della collaborazione dei Gruppi Fumo Aziendali, presenti in oltre il 90% delle ASL piemontesi.

Nel 2017 sono previsti contatti con la Rete delle Aziende Sanitarie che fanno capo al progetto “In rete per Ambienti sanitari liberi dal fumo”, che al momento appare l’interlocutore più solido con cui pianificare le modalità per recuperare nel 2017 le attività previste e non svolte nel 2016, e precisamente: a) la prosecuzione della rilevazione delle attività dei Centri di disassuefazione della Regione (CTT); b) l’avvio della redazione di un aggiornamento delle linee guida regionali e c) della progettazione della relativa formazione.

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 di un gruppo di coordinamento interdisciplinare regionale. Persistono le difficoltà dovute alla mancata istituzione di un gruppo regionale Alcol e, stante il protrarsi della situazione, per il 2017 le attività rimangono coordinate dal piccolo gruppo di lavoro istituito nel 2016.

Tale gruppo ha permesso, di fatto, di avviare l'implementazione del percorso formativo regionale "a cascata", attraverso il know how professionale specifico di operatori sanitari dei servizi coinvolti sul fronte dell'alcolologia: nel corso del 2017 si potranno, quindi, recuperare le attività formative non svolte nel 2016 e avviare i successivi interventi specifici brevi, a livello delle aziende sanitarie piemontesi, nei tempi previsti dalla programmazione PRP 2015-18.

Per quel che riguarda le azioni concernenti **l'attività fisica nelle persone con patologie**, sono state svolte tutte le attività previste, sia per incrementare abilità e motivazioni degli operatori sanitari, sia per lo sviluppo di specifiche metodologie di percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici organizzati e proseguono anche per il 2017 le attività previste dalle azioni specifiche in capo all'ASL Città di Torino.

L'Azione 4.1.4, "Ricognizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati localmente nelle strutture diabetologiche, nell'ambito del PDTA-DM" si è conclusa nell'anno 2016.

Le tre Azioni collegate a progetti specifici, nazionali o europei, **4.1.6 "Empowering Hospital", 4.1.7 Dialogo Aperto, 4.2.6 Farmacia di Comunità**, proseguono secondo i cronoprogrammi previsti dai rispettivi bandi: è auspicabile che, una volta conclusi i progetti e condivisi i risultati, le metodologie originali nonché i temi culturali innovativi diventino patrimonio comune del Servizio Sanitario.

Anche il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** prevedeva il collegamento con un gruppo di lavoro regionale ad oggi non costituito. Pertanto, le attività sono proseguite grazie al gruppo di lavoro ristretto, costituito nel 2015, 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. Nel 2017 si procederà alla stesura delle linee di indirizzo regionali nonché alle indicazioni per i corsi info-educativi di concerto con la Medicina Legale.

Per gli **incidenti domestici** il gruppo di lavoro regionale "Incidenti domestici", coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Torino, prosegue le attività di coordinamento delle iniziative locali, le attività di formazione, la condivisione dei materiali, l'elaborazione dei dati del Pronto Soccorso con un particolare affondo sul tema degli avvelenamenti in ambito domestico, in condivisione con i Pronto Soccorso stessi.

Per quel che riguarda il **counselling nutrizionale** nel 2016 è stato organizzato dalle ASL TO3-TO5 un evento formativo ECM, rivolto alle ASL piemontesi, per socializzare le migliori esperienze aziendali sul fronte dei programmi di counselling nutrizionale. È stata una occasione per confrontare e condividere possibili indirizzi per incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio ed implementare interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL. Nel 2017 proseguiranno pertanto i percorsi formativi avviati.

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio www.regione.piemonte.it.

Questo programma prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura 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 si declineranno le azioni saranno gestite e realizzate dal 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 si prevedano attività da realizzarsi a livello centrale, per esempio costituzione di gruppi o tavoli di lavoro, occorre sottolineare che al livello locale (ASL) compete garantire la partecipazione ai gruppi al fine di raggiungere gli obiettivi regionali.

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

Livello regionale

Prosecuzione e completamento dei corsi sugli allattamenti difficili al fine di consolidare le conoscenze teoriche e pratiche, relative alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, di tutti gli operatori del DMI per fare in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su solide e condivise basi EBM e che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall'operatore.

Livello locale

Prosecuzione dei corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, da svolgersi per gli operatori localmente.

Indicazione, nel PLP, del numero dei nuovi assunti, di quanti di essi sono stati formati e del n. di operatori esperti per i quali è stata realizzata la formazione specifica.

Prevedere e garantire la partecipazione di operatori dei punti di sostegno di ogni distretto, ai corsi di formazione regionali sugli allattamenti difficili.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 60% dei nuovi assunti dedicati	Per tutte le ASL: 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%	Per tutte le ASL: 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 previste nell'anno

Livello regionale

Nel corso del 2016 è stata avviata una rilevazione da cui si evince che il 100% dei DMI possiede il dato sull'allattamento al seno durante la degenza al punto nascita.

Dalla rilevazione e dalle rendicontazioni PLP risulta che i Servizi vaccinali di 3 ASL (AL, AT, TO5) raccolgono il dato, tramite questionario, alla 2ª e 3ª seduta (3° mese e 4°-5° mese). Altre 6 ASL (CN2, TO3, TO4, TO5, VC, VCO) dichiarano di disporre del dato raccolto in varie modalità e tempistiche tramite i bilanci di salute. Non è invece disponibile il dato rilevato dai PLS al momento della terza visita per i bilanci di salute prevista tra 120 e 180 giorni, perché attualmente non previsto dai flussi ordinari dei bilanci di salute. Pertanto, anche nel 2017 non sarà possibile raggiungere lo standard atteso dall'indicatore sentinella.

Ciononostante, nel 2017 proseguiranno le attività per razionalizzare la raccolta dati sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno, al fine di individuare modalità di rilevazione omogenee su tutto il territorio regionale, con il superamento dell'attuale situazione frammentaria.

L'indicatore sentinella relativo al dato dell'allattamento al seno a 6 mesi ha evidenziato criticità rispetto alla modalità di raccolta e pertanto non ha raggiunto il risultato atteso.

Verranno individuati, dal gruppo di lavoro attivo nell'ASL TO3, indicatori e strumenti utili per raccogliere dati relativi al profilo di salute materno-infantile, tra cui quello dell'allattamento esclusivo al seno.

Verranno presentate, in occasione degli incontri del Coordinamento DMI, le esperienze delle ASL Città di Torino e TO3 (Distretto di Susa) di applicazione di un modello di profilo di salute materno-infantile, con particolare attenzione al tema dell'allattamento esclusivo al seno, al fine di valutarne la trasferibilità e individuare possibili raccomandazioni sulle modalità di attivazione di un flusso informativo.

Non sarà pertanto possibile avviare la formazione prevista per le équipes territoriali dei PLS.

Livello locale

Ogni ASL dovrà descrivere nel PLP le attività previste (o in corso), anche in collaborazione tra il DMI il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti, ecc., finalizzate a monitorare l'andamento longitudinale dell'allattamento al seno sul proprio territorio.

Proseguirà la rilevazione del dato sull'allattamento esclusivo al seno, raccolto tramite questionario, alla 2ª e 3ª seduta vaccinale (2°-3° mese e 4°-5° mese), da parte dei Servizi vaccinali che già adottano questa modalità.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Numero di DMI che dispongono del dato allattamento al seno a 6 mesi	80%	Descrizione del sistema di monitoraggio dell'allattamento al seno
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Definizione degli indicatori	no
Numero di équipes territoriali aggiornate	20%	no

Azione 4.1.2

0-6 anni: quali messaggi per promuovere la salute?

Obiettivi dell'azione

Mettere a disposizione strumenti uniformi e multilingue per la comunicazione delle azioni di promozione della salute in grado di rinforzare l'attenzione all'integrazione delle varie azioni in tutti i servizi sanitari e non, che entrano in contatto con il bambino/genitori.

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

Livello regionale

Sono stati individuati una serie di messaggi già veicolati in passato, il calendario delle azioni ed il manifesto multilingue da riproporre nell'anno 2017.

Tra i messaggi individuati nel sito Genitori Più occorre scegliere un messaggio di promozione della salute per promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati aumentando competenze e conoscenze nei genitori.

Dovrà essere effettuata una ricognizione delle modalità e degli strumenti adottati nelle ASL al fine di valorizzare, condividere e mettere a disposizione di tutti i materiali utilizzati.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari a contatto con la popolazione pediatrica (0-6).

Target finale: popolazione pediatrica (0-6).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Genitori Più, DMI, operatori ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Numero strumenti di comunicazione prodotti	Almeno 2	No

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 nell'anno

Livello regionale

Progettazione e assistenza alla formazione all'interno delle aziende sanitarie. Sarà attuata una formazione sulle tecniche del counseling breve rivolta alle figure professionali sanitarie coinvolte nella prevenzione e presa in carico dell'utenza e dei dipendenti (MMG, MC, PLS, diabetologia, cardiologia, servizi vaccinali,...), con la finalità principale di valorizzare il ruolo degli operatori nell'azione di empowerment dell'utenza, aumentando le loro competenze di ascolto e comunicazione, in linea con le prove di efficacia.

Livello locale

Realizzazione degli interventi di formazione del personale sanitario sulle tecniche di counseling breve, come da indicazioni regionali.

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).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Corsi di formazione realizzati	Almeno 2 corsi di formazione realizzati	no
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	80% delle ASL costituiscono i gruppi (gruppi già costituiti in 12 ASL su 13)	Per ASL NO: formalizzazione gruppo fumo Per tutte le altre ASL: evidenza documentale del mantenimento dei gruppi costituiti
Interventi realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counseling	Per tutte le ASL: N. interventi attivati che utilizzino la metodologia del counseling

Azione 4.2.2

Implementazione dell'offerta terapeutica dei CTT 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
<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 nell'anno

Livello regionale

Come segnalato nella sintesi complessiva, a causa della mancanza del Gruppo Fumo intersettoriale a livello regionale, nel 2016 si è proceduto alla definizione di un gruppo di lavoro centrale ad hoc, composto da operatori appartenenti al solo Servizio Sanitario. Verranno avviati contatti con la Rete delle Aziende Sanitarie che hanno aderito al progetto regionale "Ambienti sanitari liberi dal Fumo", composta dalla maggior parte delle ASL /ASO del Piemonte, finalizzati a stabilire sinergie per l'attuazione, nel corso del 2017, delle attività già previste per il 2016, e precisamente:

- prosecuzione della rilevazione delle attività dei Centri di disassuefazione della Regione (CTT), per definire le necessità formative degli operatori;
- avvio della redazione di un aggiornamento delle linee guida regionali;
- progettazione della relativa formazione.

Livello locale

Garantire la partecipazione degli operatori coinvolti nel gruppo Fumo regionale e nel tavolo regionale "Ambienti sanitari liberi dal Fumo".

Popolazione target

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

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari in collaborazione con NIEbP Network.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Verifica appropriatezza attività erogate dai centri di disassuefazione	Pubblicazione del report con individuazione aree di inapproprietezza (recupero attività 2016)	no
Aggiornamento delle raccomandazioni/ linee guida regionali	Pubblicazione dell'aggiornamento (recupero attività 2016)	no
N. operatori Centri che ricevono formazione alle linee guida	Progettazione della formazione (recupero attività 2016) 50%	no

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 nell'anno

Livello regionale

Preso atto del mancato avvio del gruppo di lavoro regionale che, trattandosi di un tavolo intersettoriale, non dipende esclusivamente dal settore sanitario, nel 2016 si è proceduto alla definizione di un gruppo di lavoro composto solo da operatori appartenenti al Servizio Sanitario. Il gruppo, a sua volta, ha predisposto in maniera condivisa con i Servizi di Alcolologia delle ASL il progetto formativo per le Aziende Sanitarie, previsto per il 2016, che verrà attuato nel mese di maggio 2017.

Livello locale

Partecipazione all'evento formativo regionale per formatori ASL.

Implementazione, a livello locale, di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e sugli interventi specifici brevi.

Attori coinvolti

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

Popolazione target

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella Coordinamento delle iniziative di prevenzione	Monitoraggio e valutazione delle iniziative implementate nelle ASL nell'anno precedente ed eventuali revisioni del format formativo	no
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	Per tutte le ASL: 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 nell'anno

Livello regionale

In coerenza con quanto previsto dall'azione 4.2.3 (corso regionale multiprofessionale per formatori delle ASL) sarà messo a punto e fornito agli operatori sanitari e MMG del materiale rispetto:

- al test AUDIT per l'identificazione precoce di consumatori rischiosi/dannosi di alcol;
- agli interventi specifici brevi da erogare a soggetti portatori di problemi/patologie alcol correlate.

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.

Attori coinvolti

MMG, Operatori sanitari territoriali, operatori sanitari ospedalieri.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	Il 6% dei bevitori a maggior rischio hanno ricevuto il consiglio di bere meno	No
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (indicatore di impatto)	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 17,2%	No
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	Per tutte le ASL: Attuazione della formazione "a cascata"
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL dove sono stati implementati gli eventi formativi devono essere stati coinvolti il: 3% dei MMG 3% degli operatori sanitari ospedalieri 3% degli operatori sanitari del territorio	Per tutte le ASL: Dovranno essere coinvolti il: 3% dei MMG 3% degli op. sanitari ospedalieri 3% degli op. sanitari del territorio

Azione 4.2.5

Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT

Obiettivi dell'azione

Implementare e sviluppare il modello operativo di esercizio-terapia (MET) già definito e applicato in due ASL piemontesi (TO1 e TO2).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.	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 nell'anno

Livello regionale

Sarà implementato e sviluppato il modello operativo preventivo-terapeutico del "MET" in diversi Servizi specialistici per MCNT (> 6) dell'ASL Città di Torino, con il coinvolgimento in questo specifico percorso di un significativo numero di pazienti con MCNT (> 70).

Dopo la conclusione delle fasi operative del Progetto nazionale "Trapianto... e adesso Sport", in collaborazione con il Centro Regionale Trapianti e con il Centro Nazionale Trapianti, la trasmissione dei dati prevista per il 2016, a causa della notevole carenza di personale, risulta essere ancora in corso e verrà conclusa nel 2017. Verrà, infine, prodotto il documento relativo alle modalità operative di collaborazione tra Servizio Pubblico di Medicina dello Sport e Coordinamento Regionale Trapianti nell'ambito del Progetto nazionale "Trapianto... e adesso Sport".

Proseguirà almeno 1 percorso operativo di esercizio-terapia per pazienti oncologici in collaborazione con la Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL Città di Torino per promuovere l'adozione degli indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche

Saranno realizzati seminari, convegni o corsi per la diffusione dei principi ispiratori del MET e delle sue modalità operative: non meno di 2 eventi annuali.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili o a forte rischio per tali patologie. Operatori dei Servizi che trattano MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

- Struttura sovra-zonale cittadina di Medicina dello Sport ASL Città di Torino – coordinamento complessivo dell'azione.
- Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL Città di Torino.
- Centro Regionale Trapianti.
- Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.
- Gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL Città di Torino.
- Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Indicatore di processo	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
<i>Indicatore sentinella</i> Ricognizione percorsi attivati nelle Aziende Sanitarie secondo apposito Report. N. ambiti/servizi specialistici coinvolti nei percorsi attivati	N. ambiti specialistici per MCNT > 6 N. pazienti trattati > 70	No
Realizzazione delle attività previste nel progetto nazionale di ricerca "Trapianto... e adesso Sport"	Documento su modalità operative di collaborazione tra Servizio Pubblico di Medicina dello Sport e Coordinamento Regionale Trapianti	No
Realizzazione di attività secondo il "MET" con la Rete Oncologica Piemonte e Valled'Aosta	Prosecuzione di almeno 1 percorso di esercizio-terapia per pazienti oncologici	No
<i>Indicatore sentinella</i> Definizione degli indirizzi regionali e modalità di monitoraggio sullo sviluppo dell'attività MET	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	No
Realizzazione di incontri/seminari/convegni/corsi	N. edizioni: almeno 2 annuali	No

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 coinvolti formati 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 ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2017 proseguiranno i corsi per sensibilizzare sui benefici dell'esercizio fisico e per fornire strumenti pratici atti a potenziare le possibilità di cambiamento dello stile di vita.

L'azione intende aumentare la consapevolezza del ruolo dell'esercizio fisico nei pazienti e negli operatori, attraverso la presentazione dei dati di letteratura sulle modalità e sugli effetti dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nelle MCNT e favorire la ridefinizione dei percorsi educativi dedicati agli stili di vita.

Livello locale

Non previsto

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

- Struttura di Medicina dello Sport dell'ASL Città di Torino – coordinamento complessivo dell'azione.
- Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL Città di Torino.
- Strutture specialistiche della Città della Salute e della scienza.
- Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Indicatore di processo	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: N. edizioni di corsi, seminari, convegni, incontri rivolti a pazienti e/o operatori sanitari	≥ 5	No

Azione 4.1.5

Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo-terapeutici efficaci nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, da svolgersi nelle strutture diabetologiche regionali

Obiettivi dell'azione

Incrementare nei pazienti con diabete mellito le life skills e l'empowerment nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, definire le caratteristiche minime essenziali per strutturare percorsi educativo-terapeutici efficaci (evidence-based), ripetibili e sostenibili da parte delle strutture diabetologiche. Avvio di percorsi educativo-terapeutici, con le caratteristiche qualificanti identificate, in alcune strutture diabetologiche regionali.

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.) 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	OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate 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	OSR 4.1. 30% OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La raccolta delle buone pratiche esistenti sul tema e i risultati della ricognizione regionale, ottenuti con l'azione 4.1.4, hanno permesso di individuare i criteri organizzativi, operativi e di contenuto, per la strutturazione di percorsi educativo-terapeutici, rivolti ai pazienti diabetici, rispetto ad alimentazione e corretto utilizzo dell'attività fisica. Nel corso del 2017 tali percorsi verranno avviati, con i criteri identificati, allo scopo di incrementare nei pazienti con diabete mellito le *life skills* e l'*empowerment* sui temi indicati, nell'ambito dell'ASL Città di Torino.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Target intermedio: Operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali.
Target finale: Pazienti con Diabete Mellito.

Attori coinvolti/ruolo

Diabetologia ASL Città di Torino, Responsabili dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali e/o responsabili di progetti/modelli di educazione terapeutica.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella Avvio percorsi evidence-based	Avvio in almeno 2 strutture diabetologiche regionali di almeno un percorso educativo terapeutico strutturato con i criteri individuati	ASL Città di Torino: Avvio di almeno un percorso educativo terapeutico strutturato con i criteri individuati in almeno 2 strutture

Azione 4.1.6

Sperimentazione di un modello di lavoro ospedale-territorio con interventi di promozione di corretti stili di vita per pazienti ricoverati

Obiettivi dell'azione

Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counseling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati.

Questa azione fa riferimento al progetto europeo Empowering Hospital con capofila l'ospedale di Biella.

Il progetto mira a valutare efficacia e scalabilità dell'intervento, che individua come setting principale l'ospedale, definito "di rigenerazione" in stretto collegamento con i servizi territoriali e le risorse della comunità locale. Il counseling motivazionale sarà affiancato da tecniche specifiche adattate alla tipologia di paziente, sulle tematiche alcool, fumo, alimentazione sana, attività fisica.

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

Prosecuzione della sperimentazione, avviata nel 2016, come da crono programma del progetto che coinvolge la sola ASL di Biella.

Popolazione target

Pazienti affetti da malattie croniche degenerative non trasmissibili di età compresa tra 40 e 75 anni, famigliari degli stessi, personale sanitario.

Attori coinvolti/ruolo

Dipartimento di Prevenzione, Diabetologia, Cardiologia, Dietologia, Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Pneumologia, Nefrologia, SERD.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Almeno 80% dei pazienti previsti dal piano di campionamento e reclutamento avviati alle azioni previste dal progetto	no

Azione 4.4.1

Utilizzo di tecniche partecipate per la verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'utenza fragile

Obiettivi dell'azione

Pervenire ad un giudizio condiviso tramite la tecnica del "processo pubblico" rispetto all'opportunità di avviare interventi rivolti all'utenza fragile, in particolare sul tema del sostegno e orientamento a *caregivers* (persone che si occupano di familiari anziani).

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 4.4. Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi e verifica di fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza all'utenza fragile" per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita	Indicatore OSR 4.4. Realizzazione dei percorsi informativo- formativi sui temi individuati	Standard OSR 4.4. Almeno 1 per tema

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Realizzazione del secondo "processo" pubblico, rispetto all'opportunità di avviare interventi nel setting sanitario rivolti all'utenza fragile (anziani e caregivers, pazienti psichiatrici e familiari, ecc.) al fine di pervenire ad un giudizio condiviso tra gli operatori sanitari.

Popolazione target

Operatori dei servizi, DSM, Sert, Servizi Sociali, stakeholders.

Attori coinvolti/ruolo

DoRS, esperti servizi sanitari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Realizzazione "processi"	Realizzazione del II "processo" Redazione e pubblicazione report	no

Azione 4.1.7

Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica (Progetto finanziato dal Ministero della Salute – CCM con fondi 2014)

Obiettivi dell’azione

- adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori;
- selezionare e formare operatori volontari dei DSM ASL TO1 e TO2;
- trattare con il metodo del “Dialogo Aperto”, secondo gli schemi adattativi concordati, esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute ai DSM torinesi da pazienti residenti nel territorio selezionato per il progetto;
- valutare l’efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del “Dialogo Aperto”.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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>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, Dialogo Aperto, MET...)</p>	<p>Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate</p>	<p>Standard OSR 4.1. 30%</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno

Livello regionale

La formazione degli operatori, per essere realizzata in coerenza con i criteri di fedeltà del Dialogo Aperto, ha richiesto un tempo superiore a quanto previsto dal progetto. Con apposito Atto Aggiuntivo, l’indicatore del 2016, che riguardava il trattamento dei casi, è stato sostituito con quello relativo alla “*relazione conclusiva sulla trasferibilità del metodo*”. Essendo state prorogate le attività del progetto sino al 15 ottobre 2017, tale relazione conclusiva verrà predisposta nel corso dell’anno.

Nel corso del 2017 prenderà il via il previsto studio pilota nei 2 DSM territoriali previsti (ASL Città di Torino).

Popolazione target

Gruppo di coordinamento costituito da operatori del Dipartimento di Prevenzione ASL Città di Torino, operatori dei DSM dell’ASL Città di Torino, operatori degli altri Dipartimenti Italiani coinvolti nel Progetto.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori DSM ASL Città di Torino, operatori del Dipartimento Integrato della Prevenzione facenti parte dell’Unità di Coordinamento del Progetto, pazienti dei Servizi stessi (destinatari finali dell’approccio innovativo di cura).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Attivazione nei DSM di un protocollo operativo	Applicazione del protocollo operativo nei 2 DSM del territorio torinese	no
Stesura programma del training di formazione degli operatori selezionati	Corsi di sensibilizzazione alla metodologia in almeno 2 ASL	no
Numero di soggetti trattati con il metodo “DA” presenti al follow-up alla fine del periodo di operatività dello studio sul totale dei soggetti incidenti trattati	Presenza relazione conclusiva*	no

*standard modificato rispetto al PRP 2014-2018

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 regionale

Nel 2017 si procederà alla stesura di linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S. finalizzate ad affrontare in modo organico le svariate criticità connesse alla complessità e all'articolazione della materia nei vari contesti (sanitario, giudiziario, amministrativo, ecc.) interessati.

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: non previsto.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Report di raccolta e analisi delle esperienze circa i criteri di valutazione adottati nelle varie Commissioni Mediche Locali	Produzione Documento Linee di indirizzo	No

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 regionale

Saranno definite indicazioni procedurali (gestione organizzativa, strumenti e materiali, modalità di valutazione, ecc.) per la strutturazione di corsi info-educativi diretti alla prevenzione e alla riduzione dell'incidentalità correlata all'uso di sostanze psicoattive.

Livello locale

I corsi info-educativi programmati a livello locale dovranno essere documentati nei PLP, indicando le caratteristiche del corso stesso e le modalità di realizzazione.

Popolazione target

Soggetti afferenti alle Commissioni Mediche Locali a seguito di violazioni ex artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato Sanità.

Livello locale: non previsto.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Produzione documento di indicazione procedurale	No

Azione 4.3.4

Monitoraggio dell'andamento del fenomeno "Incidenti domestici" attraverso la raccolta ed elaborazione dati di ricorso al PS per incidente domestico

Obiettivi dell'azione

Monitoraggio dati dei PS degli ospedali della regione Piemonte per ricorso a seguito di incidenti domestici. I dati sono disponibili con un ritardo di 2 anni. Il confronto sugli andamenti e le tipologie di incidenti con i referenti aziendali consentirà di riorientare gli interventi.

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 regionale

1. Raccolta ed elaborazione dati 2015.
2. Stesura report.
3. Riunione di restituzione ai referenti ASL.
4. Giornata di confronto con i referenti dei Pronto Soccorso per valutare insieme la possibilità di miglioramento della qualità dei dati.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

- Target intermedio: Referenti aziendali
- Target finale: Pronto Soccorso

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale; Pronto Soccorso.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati 2015	no
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali	Analisi comparata dati 2015 (report)	no
Confronto con i referenti aziendali	Riunione annuale di restituzione e confronto con i referenti delle ASL	no

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 regionale

1. Proseguono le attività di coordinamento dei corsi di formazioni locali da parte del gruppo regionale.
2. Prosegue l'invio annuale dei dati del PS alle ASL.

Livello locale

Dovrà essere realizzato il corso in tutte le ASL piemontesi, comprese quelle che lo hanno già realizzato nel 2016.

Dovrà proseguire l'invio trimestrale delle note informative relative agli accessi al PS ai MMG e ai PLS.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Per tutte le ASL: Realizzazione di un corso (anche per le ASL AL, AT, BI, NO, Città di Torino, VC che lo hanno effettuato nel 2016)
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	no
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Per tutte le ASL: Evidenza dell'invio delle note informative

Azione 4.3.6

Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico

Obiettivi dell'azione

L'azione prevede il raccordo con i PS e i Centri antiveneno per uno studio di fattibilità sulla metodologia di raccolta delle informazioni sugli avvelenamenti, l'analisi e pulizia dei dati e la messa a regime del flusso.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambito domestico	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 regionale

1. Raccolta e analisi dei dati di ricorso al PS a seguito di avvelenamento in ambiente domestico.
2. Confronto con i referenti delle ASL sull'entità del fenomeno.
3. Confronto con i referenti dei PS sull'attendibilità del dato e sulla possibilità di migliorarne la qualità.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: PS, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Settore Prevenzione e veterinaria; Settore Assistenza specialistica e ospedaliera; Tavolo regionale; Pronto Soccorso.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati	no

Azione 4.2.6 Farmacia di comunità

Obiettivi dell'azione

Il progetto, parte del quale è stato finanziato nel bando CCM 2015, intende sperimentare il ruolo della farmacia come sede per:

- l'identificazione precoce di soggetti affetti da alcune delle principali patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco diastolico);
- attività di monitoraggio e counselling per una corretta assunzione delle terapie farmacologiche prescritte.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	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	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 nell'anno

Livello regionale

La formazione sul diabete è stata conclusa nel 2015 con l'adesione di 1500 farmacie ed il 57% di queste ha reclutato pazienti partecipando alla sperimentazione sul diabete. Per quel che riguarda la sperimentazione sulla BPCO, circa 700 farmacie hanno partecipato alla formazione e nell'anno 2017 comincerà l'arruolamento dei pazienti.

L'azione sullo scompenso cardiaco è stata invece abbandonata in quanto i clinici del comitato scientifico hanno rilevato l'estrema difficoltà ad individuare i soggetti eligibili utilizzando solo i dati che si possono raccogliere in farmacia.

Rispetto al miglioramento della compliance, sarà difficilmente possibile misurare la diminuzione dei pazienti che non aderiscono correttamente alle cure a causa di persistenti difficoltà di comunicazione tra i sistemi informativi .

Popolazione target

Per percorso prevenzione (individuazione precoce):

- Soggetti a rischio di BPCO: età > 40 anni;
- Soggetti a rischio di diabete: età > 45 anni, sovrappeso, familiarità.

Per percorso aderenza (aumentare l'aderenza alle terapie prescritte):

- Soggetti in terapia farmacologica per diabete, BPCO, scompenso cardiaco.

Attori coinvolti/ruolo

SSEPI ASL TO3: coordinamento scientifico del progetto CCM e analisi ed interpretazione dei risultati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
N. farmacie aderenti	Almeno il 40% delle farmacie pubbliche e private della regione aderiscono	no
Miglioramento di alcuni indicatori di compliance e corretto utilizzo dei farmaci/farmacia aderente	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora la compliance	no

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 regionale

Continuità nell'organizzazione di eventi/incontri formativi per socializzare le migliori esperienze aziendali e condividere indirizzi per incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio ed implementare interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL.

Livello locale

Partecipare agli incontri regionali previsti, effettuare incontri di ricaduta formativa per gli operatori che si occupano di interventi di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale.

Definire e avviare programmi/interventi di implementazione migliorando i livelli di integrazione tra i Servizi e associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari.

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 ASL 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 regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella Attuare un programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL	50% delle ASL adottano il programma	Per tutte le ASL: Definizione/avvio di programmi di implementazione coerenti con gli indirizzi regionali
N. attività integrate con politiche territoriali	30%	Per tutte le ASL: Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali

Programma 5

Screening di popolazione

Situazione

Screening oncologici

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali¹, 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.

Programma	Ex Dipartimento
1	1: ASL TO1-2, AOU Città della Salute e della Scienza, ASO Muriziano
	2: ASL TO5
2	3: ASL TO3
3	4: ASL TO4
5	5: ASL Biella, ASL Vercelli
	6: ASL Novara, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità
4	7: ASL CN1, ASL CN2, ASO S Croce e Carle
6	8: ASL Asti
	9: ASL Alessandria; ASO SS Antonio, Biagio, Cesare Arrigo

Nuova configurazione territoriale del programma di screening

Screening neonatali

Il monitoraggio dell'attuazione degli screening atti all'identificazione precoce di alcune **patologie audiologiche e oculistiche** (screening oftalmologico effettuato mediante esecuzione del riflesso rosso e screening audiologico mediante otoemissioni) ha rilevato che nel 2016 tutti i 26 punti nascita piemontesi hanno effettuato i due screening. Al momento non è ancora prevista una modalità strutturata di raccolta dati. Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita.

Anche il test per l'**ipotiroidismo congenito (TSH neonatale)** viene eseguito su tutti i nuovi nati; i dati anagrafici e anamnestici trasmessi dai centri nascita, attraverso il modulo cartaceo, al Centro di riferimento per lo screening neonatale di Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita) vengono inseriti nel database e trasmessi al Ministero della Salute; nel 2016 è proseguita l'implementazione del flusso con informazioni aggiuntive (Comune di residenza, tipo di parto) che verranno al più presto inserite nel database, attualmente in fase di aggiornamento.

Screening malattie croniche non trasmissibili

Nel 2016, il gruppo di lavoro ha elaborato una bozza di documento preliminare, restringendo il campo alle malattie ischemiche del cuore, discusso con esperti di diverse discipline insieme ad alcuni possibili scenari di attuazione di un ipotetico programma di popolazione; in tale occasione sono state delineate le ipotesi di prosecuzione del lavoro.

¹ L'uso del termine "programma" è qui riferito alle aggregazioni territoriali fra aziende sanitarie previste dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016, che rappresentano l'evoluzione dei preesistenti Dipartimenti, da non confondere con i programmi che costituiscono articolazione del Piano regionale di prevenzione. A seguito di tale revisione organizzativa, è stato necessario riformulare gli indicatori di alcune azioni (5.1.2, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.9.1) sostituendo ai "Dipartimenti" i "Programmi" e rivedendo di conseguenza anche gli standard.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Screening oncologici

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.

Screening neonatali

Nel 2017 proseguirà il lavoro per addivenire a un sistema più strutturato di raccolta dei dati relativi all'attuazione degli screening neonatali, in collaborazione con il Coordinamento dei Direttori DMI costituito con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016.

Screening malattie croniche non trasmissibili

Nel 2017 proseguirà il confronto multidisciplinare avviato con alcuni stakeholders nel 2016 sul documento preliminare di fattibilità; sarà approfondita la ricognizione già condotta sulle iniziative esistenti, da armonizzare, sostenere e implementare, con un focus particolare al counselling motivazionale sugli stili di vita.

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).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2018
OC 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	OSR 5.1. 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 enni	Indicatore OSR 5.1. SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.1. 100%
	OSR 5.2. Piena implementazione del programma di screening cervico-vaginale con della copertura della popolazione bersaglio 25-64 anni	Indicatore OSR 5.2. SCREENING CERVICO-VAGINALE età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.2. 100%
	OSR 5.3. Piena implementazione del programma con sigmoidoscopia (FS), garanzia degli inviti per la coorte delle persone 59-69 enni mai invitate alla FS e progressiva estensione degli inviti al test del sangue occulto (FIT) anche ai non aderenti alla FS che hanno rifiutato il primo invito al FIT	Indicatore OSR 5.3. SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.3. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Assegnazione alle aziende afferenti a ciascun programma di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal locale piano di attività.

Livello locale

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.

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 enni).

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
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

Livello regionale

La DGR 27-3570 conferma l'indicazione della DGR 111 del 2006 a limitare l'accesso ai servizi ambulatoriali di mammografia alle sole donne che abbiano avuto una prescrizione di mammografia per comparsa di sintomi, rinviando tutti gli esami di controllo al percorso previsto dal programma di screening. L'indicazione riguarda tutte le donne di età compresa tra 45 e 74 anni. Sono stati svolti incontri di formazione per i medici di famiglia e per il personale dei CUP aziendali.

Livello locale

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 reinviare 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: ≥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 ≤ 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**Livello regionale**

DGR di aggiornamento protocollo screening già approvata.

Livello locale

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
Numero di Programmi che ha avviato il programma con HPV primario	6/6	no
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

Livello regionale

Aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura.

Livello locale

Per il programma 1, che unifica i dipartimenti di Torino e della ASL TO5, si rende necessario programmare l'estensione di questa modalità di invito anche agli assistiti della ASL TO5, mentre il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi. Si prevede di estendere questa modalità di invito al programma 2 (ASL TO3), nel corso del 2017, con l'obiettivo di estenderla a tutti gli altri programmi nel corso del 2018, non appena il nuovo programma gestionale verrà modificato per inserire questa nuova procedura.

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
<p>Indicatore sentinella Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa</p>	<p>3 (Programmi 1, 2, 5)</p>	<p>Per i programmi 1, 2, 5: % popolazione target a cui è inviata la lettera informativa: Programma 1: 75% Programma 2: 50% Programma 5: 100%</p>
<p>Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia</p>	<p>25%</p>	<p>25%</p>

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

Livello regionale

Identificazione del laboratorio di riferimento per lo screening.

Adozione dei criteri di appropriatezza per la prescrizione dei test FOBT.

Livello locale

Implementazione delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di 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
Definizione e diffusione agli operatori della lista di indicazioni ammesse	Diffusione della lista ai CUP (attività 2016 da recuperare)	no
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	3	no
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	20%	20%
Centralizzazione dei laboratori	Definizione delle procedure di transizione e identificazione dei laboratori di riferimento (attività 2016 da recuperare)	no

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Produzione di materiale informativo multilingue per favorire l'accesso delle donne straniere ai programmi di screening e sua distribuzione presso i centri di screening e le strutture sanitarie (e non) che si occupano di immigrazione; rafforzamento sul territorio regionale delle attività di confronto con le associazioni che lavorano nel settore per mettere in atto sinergie e nuove modalità di contatto con questi sottogruppi della popolazione; creazione di una rete di contatti tra gli operatori dello screening ed i professionisti del settore, in specifico con i mediatori culturali; monitoraggio dei livelli di partecipazione e valutazione degli outcomes.

Livello locale

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**Livello regionale**

Programmazione dei workshop regionali di presentazione dei dati per ciascun programma di screening (mammografico, cervicale, colo rettale).

Attività dei Centri di Riferimento Regionali (CRR), in specifico: monitoraggio degli indicatori di performance, individuazione dei bisogni formativi degli operatori di screening.

Programmazione di eventi formativi inerenti a tematiche di particolare interesse scientifico e/o relativo allo sviluppo ed aggiornamento delle competenze professionali specifiche richieste dall'attività di screening, inclusi programmi di retraining.

Livello locale

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.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori dei tre screening oncologici piemontesi sia in relazione a nuovi inserimenti di personale, che all'adozione ed applicazione di nuovi protocolli e nuove tecnologie	Effettuata valutazione	no
Progettazione dell'attività formativa annuale sulla base del bisogno informativo identificato	Effettuata	no
Realizzazione dell'attività progettata, su base annuale	Almeno 70%	no
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	no
Espletazione di tutte le pratiche relative al percorso ECM	Effettuata	no
Valutazione dei questionari di apprendimento, di gradimento dei partecipanti al termine di ogni evento	Effettuata	no

Azione 5.8.1

Completamento dell'anagrafe regionale delle vaccinazioni

Obiettivi dell'azione

Permettere di modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sviluppo del progetto di record linkage. È stato finanziato un progetto CCM, che vede come capofila la Regione Toscana e la Regione Piemonte come centro partner, che include tra gli altri obiettivi anche la realizzazione del linkage tra gli archivi.

Popolazione target

Popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni.

Attori coinvolti/ruolo

SC Epidemiologia, screening, registri tumori – CPO; SEREMI; CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	70%	no

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

Obiettivi dell'azione

Sviluppo di interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2018
OC 1.15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	OSR 5.9. Verificare le condizioni di fattibilità e le modalità più appropriate per il perseguimento di tale obiettivo a livello regionale	Indicatori per OSR 5.9 Riconoscione linee e esperienze regionali e definizione protocollo N. Programmi nei quali viene attuata l'azione almeno in via sperimentale/n. totale Programmi	Standard OSR 5.9 Disponibilità protocollo 90%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Definizione un protocollo di intervento per quanto riguarda le donne ad aumentato rischio di tumore della mammella, da parte di un gruppo di lavoro interdisciplinare.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Da definire in base al protocollo.

Attori coinvolti/ruolo

Panel di esperti regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Definizione del protocollo	Definizione del protocollo e del percorso organizzativo per l'identificazione dei casi	no

Azione 5.10.1 Screening malattie croniche non trasmissibili

Obiettivi dell'azione

Delimitare il quadro epidemiologico della popolazione destinataria del possibile programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT; attuare una ricognizione delle iniziative e delle risorse presenti nel territorio, nonché dei soggetti potenzialmente coinvolgibili nel network. Predisporre lo studio di fattibilità del programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da sperimentare in una realtà locale selezionata.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	OSR 5.10. Avvio di uno studio di fattibilità di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	Indicatori per OSR 5.10 1. Realizzazione studio di fattibilità 2. Attivazione programma, secondo modalità individuate dallo studio di fattibilità	Standard OSR 5.10 1. Studio disponibile entro 31/12/2016 2. Attivazione entro 31/12/2018

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2016 il gruppo di lavoro ha elaborato un documento preliminare con informazioni relative alle malattie cardiovascolari in Piemonte (con focus sulle malattie ischemiche del cuore) e agli stili di vita correlati, ricognizione di esperienze piemontesi, ricerca bibliografica sull'evidenza di efficacia degli interventi riguardanti la prevenzione delle malattie cardiovascolari e ipotesi di scenari di attuazione. Il documento ha costituito la base per il confronto con un network di professionisti svoltosi a dicembre 2016, che ha evidenziato ulteriori punti di vista e informazioni utili per lo sviluppo dell'azione. In particolare, non sono emersi elementi a favore dell'attivazione di un nuovo screening di popolazione, quanto piuttosto la necessità di armonizzare, sostenere e implementare le molteplici iniziative già sperimentate, alcune con risultati interessanti; la ricognizione ha evidenziato come risulta particolarmente diffusa la pratica del counselling motivazionale sugli stili di vita, che andrà pertanto sostenuta e implementata come competenza di base per le professioni sanitarie (v. azione 4.1.8). Pertanto, nel 2017 si prevede di:

- riprendere e approfondire la ricognizione di attività e interventi già effettuata presso i Coordinatori PLP delle ASL, estendendola ad altri ambiti, tra cui le Reti cliniche;
- aggiornare la ricerca di letteratura con le nuove evidenze nel frattempo rese disponibili;
- elaborare un report con le proposte di intervento per il 2018 e l'ambito di possibile sperimentazione.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

Steering committee: Regione Piemonte, DORS, CPO, ASL TO3, ASL CN1, ASL TO1. Network di stakeholders.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella: Avvio programma sperimentale	Individuazione territorio sperimentazione (atti regionali)	No

Azione 5.11.1

Ricognizione screening neonatali

Obiettivi dell'azione

Verificare e orientare l'effettiva attuazione degli screening in tutti i punti nascita, in particolare per i percorsi di presa in carico dei neonati positivi ai test di screening.

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%
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 regionale

Il monitoraggio dell'attuazione degli screening audiologico e oftalmologico condotto nel 2015 e 2016 ha evidenziato che lo screening viene effettuato presso tutti i 26 punti nascita piemontesi ma necessita di ulteriori approfondimenti relativi, ad esempio, alla percentuale di neonati sottoposti allo screening e di quelli inviati al secondo livello diagnostico. L'informatizzazione dei Bilanci di Salute, recentemente avviata, potrà consentire di raccogliere tali informazioni in maniera più sistematica. Inoltre, nell'ambito del Coordinamento dei Direttori DMI costituito nel 2016, saranno discusse nel 2017 le ipotesi di monitoraggio dello svolgimento degli screening e sarà redatto un documento di indirizzo.

Livello locale

Non previsto.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Documento di indirizzo	Documento di indirizzo redatto e messo a disposizione di tutti i DMI	No

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 regionale**

Si proseguirà nello screening con riflesso rosso per i neonati senza fattori di rischio in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati.

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 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 regionale**

Si proseguirà nello screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione dello screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati.

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 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 regionale

Si proseguirà nello screening audiologico in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione screening audiologico in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati.

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 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 regionale**

Si proseguirà nello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione screening con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati.

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 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 2018
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 regionale

Nel Centro di riferimento per lo screening neonatale del Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino) si è attivato il flusso informativo verso il Ministero della Salute per i dati relativi allo screening dell'ipotiroidismo, finalizzato al monitoraggio della iodoprofilassi nella popolazione neonatale e previsto dal PNP 2014-2018. Nel 2017 si prevede il completamento del flusso con tutti i dati richiesti dall'Istituto Superiore di Sanità e l'implementazione di una procedura "via web" di inserimento richieste per i test di screening, che consentirà di completare la copertura, estendendola a tutti i neonati del bacino d'utenza (Piemonte e Valle d'Aosta).

Livello locale

Tutti i punti nascita dovranno proseguire nell'esecuzione del test e nell'invio dei dati completi al Centro di riferimento regionale. Dovranno inoltre attuare le misure di implementazione che verranno indicate dal Centro regionale.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi (target intermedio). Neonati punti nascita piemontesi (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. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Le attività previste per le diverse azioni dal PRP nel 2016 sono state realizzate e gli obiettivi fissati dagli indicatori sono stati raggiunti. Relativamente all'azione 6.4.2 inerente le iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione, il confronto nell'ambito del CRC sulla promozione di buone prassi e buone pratiche non è stato pienamente avviato. Relativamente all'azione 6.5.1 alcuni componenti del CRC hanno fatto osservazioni in merito al documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", per cui lo stesso è ancora in fase di approvazione.

Azioni 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2 - Nel 2016 sono state condotte diverse attività riguardanti i sistemi informativi. Tutte sono state discusse e programmate nell'ambito della cabina di regia per la gestione del Sistema informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro della Regione Piemonte (SIRP Piemonte). Sono stati redatti e pubblicati sul sito regionale: il report descrittivo di rischi e danni; il report riguardante le comunicazioni inviate dai Medici Competenti ex art. 40 DLgs 81/08; il report sui casi segnalati al sistema Infor.Mo. nel biennio 2014-2015.

Sono state condotte iniziative per il miglioramento della qualità: un seminario di presentazione ai medici competenti dei dati ex art. 40 DLgs 81/08 e di approfondimento sugli obblighi e sul sistema informativo in Piemonte in merito alle malattie professionali; incontri con i referenti locali del sistema Infor.Mo.

Sono state realizzate iniziative formative rivolte agli operatori SPreSAL sui seguenti temi: Osservatori ReNaM e ReNaTuns, Sistema MALPROF, Sistema Infor.Mo.

Tutti gli infortuni mortali e gli infortuni gravi assegnati a ciascun servizio dal PRP 2016 sono stati ricostruiti e implementati nel sistema.

È stato realizzato il software per la raccolta e l'elaborazione dei dati dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni a livello sia locale sia regionale, al fine della costruzione dell'Anagrafe aziende con rischio cancerogeni.

È proseguita con regolarità la raccolta dei dati di incidenza dei tumori ad alta frazione eziologica utilizzati, unitamente a quelli relativi ai profili di esposizione dei casi, per i report nazionali (5° report ReNaM e 1° report ReNaTUNS). I dati relativi al Piemonte sono stati pubblicati sui siti istituzionali (Regione Piemonte, DORS e CPO Piemonte).

A seguito del mancato aggiornamento del sistema informativo Flussi Inail-Regioni, avvenuto a marzo 2017, alcune attività non si sono potute realizzare nel corso del 2016: la formazione degli operatori di ASL; l'aggiornamento dei report locali su rischi e danni, sebbene diverse ASL abbiano comunque redatto il report locale sulla base dei dati 2013; la sperimentazione del linkage con i dati ex art. 40 DLgs 81/08. Le difficoltà nel reperimento delle risorse necessarie hanno impedito di procedere all'adeguamento informatico dell'applicativo SPreSALWeb, del sistema online di invio della notifica preliminare cantieri ex art 99 DLgs 81/08 e della sezione riguardante la gestione delle segnalazioni di malattia professionale in modo da renderla più congruente con il sistema MALPROF. Il sistema di registrazione dei dati dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni è stato realizzato ma non ancora messo a disposizione delle asl. Tali attività saranno riprese compiutamente nel 2017, sia a livello regionale che locale.

Sono proseguiti, a livello locale, i protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere fra alcune Procure della Repubblica e ASL. Il percorso di lavoro per la definizione di un protocollo in questo ambito è stato avviato anche dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino in accordo con gli SPreSAL delle ASL TO1, TO3 e TO5.

Nel 2017 continueranno ad essere applicati i protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere e proseguirà il lavoro di definizione del protocollo avviato nel territorio di competenza della Procura di Torino.

Azione 6.3.1 - È stata riorganizzata ed aggiornata l'area tematica "Sicurezza sul lavoro" del Sito Internet della Regione Piemonte, che presenta le attività e iniziative della Regione e delle ASL effettuate in collaborazione con gli altri attori del sistema pubblico.

È proseguita l'attività dei gruppi regionali INFOSICURI e di redazione della Newsletter Io scelgo la sicurezza (ISLS).

È stato implementato il sito DORS con 15 nuove “storie di infortunio” corredate di indicazioni per la prevenzione. Sono state realizzate, sul territorio regionale, 5 iniziative di informazione/assistenza rivolte specificamente a RLS e RLST.

Tutti i Servizi hanno complessivamente sviluppato iniziative di informazione, formazione e assistenza rivolte a RLS e RLST presenti sul loro territorio, attraverso sportelli informativi, organizzazione di incontri e seminari/convegni su tematiche specifiche e partecipazione ad eventi formativi organizzati dagli stessi. Un’importante funzione di assistenza è stata svolta anche in occasione delle attività ispettive svolte dai Servizi.

Nel 2017 proseguiranno le attività a sostegno di RLS e RLST, sia a livello regionale che locale, principalmente attraverso il mantenimento degli strumenti di comunicazione già in essere, l’organizzazione e la partecipazione a seminari/corsi, gli sportelli informativi gestiti dai Servizi.

Azione 6.4.1 - È proseguito l’aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all’erogazione dei corsi mediante il lavoro della Commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituita in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08. Sono state approvate dalla Giunta regionale due nuove edizioni delle “Indicazioni operative per la formazione in materia di salute e sicurezza del lavoro”.

Nel gennaio 2016 è stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte il documento contenente le procedure per l’accertamento degli adempimenti relativi alla formazione, successivamente diffuso agli SPreSAL.

Nel 2017 si proseguirà con l’aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all’erogazione dei corsi, mediante il lavoro della Commissione regionale già citata, e sarà elaborata e approvata, sulla base delle modifiche normative intercorse, una nuova edizione del documento contenente le procedure per l’accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Azione 6.4.2 - Sono state svolte le attività già citate nell’azione 6.3.1 (aggiornamento area tematica “Sicurezza sul lavoro” del Sito Internet della Regione Piemonte, INFOSICURI, Newsletter *Io scelgo la sicurezza* (ISLS), Sito DORS).

A livello locale, tutti i Servizi hanno mantenuto la ormai consolidata attività di supporto ai soggetti della prevenzione attraverso sportelli informativi, incontri con le associazioni datoriali, di categoria e ordini professionali, organizzazione di corsi mirati ai soggetti della prevenzione e partecipazione ad eventi formativi.

Nel 2017 proseguiranno le attività inerenti a questa azione, sia a livello regionale che locale, principalmente attraverso la predisposizione di strumenti di supporto alle imprese, il mantenimento degli strumenti di comunicazione già in essere, l’organizzazione e la partecipazione a seminari/corsi, gli sportelli informativi gestiti dai Servizi.

Riguardo l’attività di promozione di buone prassi/buone pratiche nel 2017, in relazione all’attività del CRC, si intende riprendere il percorso previsto dal PRP 2014-2018: confronto nel CRC sulle priorità, predisposizione del censimento delle buone prassi/buone pratiche relative alle priorità individuate, diffusione delle stesse e predisposizione dei relativi report.

Azione 6.5.1 - Il Gruppo regionale costituito da esperti ha predisposto il documento *Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato*, con l’obiettivo di fornire agli operatori dei Servizi una metodologia di lavoro comune e a tutti gli stakeholder strumenti di lavoro utili e adeguati per una puntuale valutazione e gestione del rischio. Il documento è stato presentato nell’ambito del CRC e diffuso a tutti gli SPreSAL attraverso il corso mirato agli operatori dei Servizi tenutosi nel novembre 2016. In ambito di CRC alcuni componenti hanno fatto osservazioni al documento, per cui lo stesso è ancora in approvazione.

Nel 2017, quindi, proseguirà il confronto in ambito di CRC sul documento sopra citato, compatibilmente con l’attività del Comitato stesso. A livello locale i Servizi effettueranno 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, e renderanno sulle attività svolte.

Azione 6.6.1 - A livello regionale sono stati realizzati 5 corsi di aggiornamento rivolti agli insegnanti con un ruolo nei servizi SPP della scuola primaria, secondaria di primo e di secondo grado, validi anche come aggiornamento formativo ex art. 32 DLgs 81/08 per Responsabili e Addetti al Servizio di prevenzione e protezione e per formatori in materia di salute e sicurezza del lavoro ex Decreto Interministeriale 6 marzo 2013.

Nel 2017 tale attività proseguirà, attraverso la realizzazione di un nuovo corso di formazione per insegnanti per ogni segmento formativo.

A livello locale, nel 2016, sono state riproposte esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPRESAL, che hanno privilegiato gli istituti ad indirizzo tecnico e professionale. Questi interventi proseguiranno anche nel 2017.

Azione 6.7.1 - Nel 2016 è proseguita l'attività degli OPV a livello provinciale, sia attraverso la vigilanza congiunta, sia attraverso l'attività di informazione/formazione. Nel settore edile i cantieri ispezionati congiuntamente ad altri Enti sono stati il 13,62% rispetto al totale dei cantieri controllati. Le attività degli OPV sono state puntualmente rendicontate.

È continuata altresì la collaborazione e la vigilanza congiunta con altri Enti e Organi di controllo operanti sul territorio diversi da quelli componenti l'OPV, principalmente Polizia municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, Autorità Giudiziaria, ARPA.

Nel 2017 l'attività di coordinamento della vigilanza fra Enti, all'interno degli OPV provinciali e con altri Enti e Organi di controllo, proseguirà, alla luce anche delle eventuali modifiche derivanti dall'istituzione del nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha integrato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e DTL.

Azione 6.7.2 - Tutti i Servizi hanno svolto attività di vigilanza nel settore edile secondo le indicazioni del "Piano sicurezza in edilizia", ispezionando complessivamente sul territorio regionale 2334 cantieri (a fronte di 1920 richiesti quale obiettivo minimo), pari al 8,75% delle notifiche pervenute (26.674). Nel 42% dei casi sono stati rilevati cantieri non a norma. Complessivamente i soggetti controllati (committenti e/o responsabili dei lavori, coordinatori per la sicurezza, imprese, lavoratori autonomi) sono stati 5.999; i verbali con prescrizione notificati sono stati complessivamente 1.582.

Sono state svolte attività di informazione e assistenza a livello locale, attraverso sportelli informativi e incontri specifici inerenti l'edilizia.

Maggiori dettagli sono disponibili nei dati trasmessi da ogni singola ASL e raccolti nel report regionale di attività dei Servizi.

Nel 2017 l'attività dei gruppi regionali già in essere proseguirà, sulla base degli obiettivi definiti. A livello locale, l'edilizia continuerà ad essere ambito prioritario di vigilanza e di informazione/assistenza, sulla base delle indicazioni contenute nella programmazione regionale inerente la specifica azione.

Azione 6.7.3 - Tutti i Servizi hanno svolto attività di vigilanza nel settore agricolo secondo le indicazioni del "Piano sicurezza in agricoltura", ispezionando complessivamente 770 aziende. Nel corso delle attività di controllo le ASL hanno raccolto, mediante la compilazione di 573 schede di sopralluogo, diverse informazioni su macchine e attrezzature, aspetti connessi all'uso di prodotti fitosanitari e sanzioni comminate. Tali dati sono stati inseriti nel sistema informatico dedicato. Sono state altresì effettuate, a livello locale, attività di informazione e assistenza, principalmente nei confronti delle associazioni di categoria.

Maggiori dettagli sono disponibili nei dati trasmessi da ogni singola ASL e raccolti nel report regionale specifico.

Nel 2017 l'attività dei gruppi regionali già in essere proseguirà, sulla base degli obiettivi definiti. A livello locale, l'agricoltura continuerà ad essere ambito prioritario di vigilanza e di informazione/assistenza, sulla base delle indicazioni contenute nella programmazione regionale inerente la specifica azione.

Azione 6.8.1 - È stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte il documento relativo alla verifica degli obblighi in materia di formazione dei lavoratori e degli altri soggetti della prevenzione stabiliti dal DLgs 81/08 e dagli Accordi Stato-Regioni correlati.

È stato predisposto, a livello regionale, il documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", successivamente presentato al CRC e diffuso agli SPRESAL attraverso il corso mirato agli operatori dei Servizi tenutosi nel mese di novembre 2016. Si è avviato altresì il confronto per la predisposizione di strumenti finalizzati a migliorare l'omogeneità dell'attività di vigilanza sui rischi prioritari individuati per il settore edile (check list).

Nel 2017 l'attività di predisposizione di strumenti operativi utili per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, si incrementerà. Sono previsti infatti i seguenti documenti: aggiornamento delle Linee di indirizzo operativo per la corretta esecuzione dei lavori di rimozione amianto (modello unico per la presentazione dei piani di lavoro di rimozione amianto di cui all'art. 256 DLgs 81/08), linee di indirizzo per la vigilanza in edilizia (check list) in merito agli aspetti minimi di controllo per il contenimento di due rischi prioritari per la sicurezza del settore, rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici; nuova edizione

del documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. I documenti saranno poi diffusi ai Servizi e agli stakeholder del settore. Gli SPreSAL, nel 2016, hanno svolto un'importante funzione di vigilanza e controllo nelle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, compresa edilizia e agricoltura, al fine di prevenire gli infortuni, oltre che le malattie professionali. Tale attività è stata esercitata anche nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro. La vigilanza è stata effettuata sulla base delle linee di programmazione e degli standard numerici stabiliti a livello regionale.

Riguardo il LEA nazionale del 5% delle aziende da controllare rispetto alle aziende presenti sul territorio, il Piemonte ha controllato il 5,57% delle 186.849 aziende presenti sul territorio regionale, pari a 10.408 unità, suddivise in 5.758 aziende edili, 770 aziende agricole, 3.721 aziende di vari altri comparti e 159 aziende controllate per il rilascio di pareri.

Rispetto alle altre attività svolte dai Servizi, si riportano alcuni dati: 1.002 inchieste infortuni, 797 inchieste per malattie professionali, 8.357 sopralluoghi, 6668 interventi di vigilanza nei luoghi di lavoro, 3.101 verbali redatti nei confronti dei diversi soggetti responsabili individuati, 4.515 punti di prescrizione impartiti per far cessare le irregolarità riscontrate.

Maggiori dettagli sono disponibili nei dati trasmessi da ogni singola ASL e raccolti nel report regionale di attività dei Servizi.

Anche nel 2017 i Servizi effettueranno le attività sopradescritte, sulla base della programmazione regionale, e renderanno conto alla Regione sulle attività svolte.

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**Livello regionale**

Le attività saranno programmate, coordinate e monitorate nell'ambito della cabina di regia per la gestione del Sistema informativo Regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro della Regione Piemonte (SIRP Piemonte). Saranno stilati i report regionali contenenti la descrizione dei rischi e danni da lavoro in Piemonte, le attività svolte dagli SPreSAL e i risultati dei diversi sistemi informativi attivi in Piemonte. Parallelamente sarà aggiornata l'area tematica "Sicurezza sul lavoro" del Sito Internet della Regione Piemonte.

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

La Regione proseguirà le azioni necessarie per consolidare l'utilizzo di tale sistema. L'attività riguarderà essenzialmente la formazione degli operatori degli SPreSAL e l'affiancamento nella redazione dei report locali. I report locali saranno diffusi e resi disponibili sul sito della Regione, di DORS e presentati al CRC.

Livello locale

Tutti gli SPreSAL dovranno 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).

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali**Livello regionale**

Sarà assicurato l'inserimento nel database nazionale degli infortuni indagati dai Servizi e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Sarà redatto un report semplificato di aggiornamento dei casi inseriti.

La Regione curerà la diffusione di questi dati, integrati con i dati derivanti da Flussi, e la comunicazione, con particolare riferimento all'implementazione/diffusione dell'area focus infortuni sul lavoro del sito DoRS e l'area "Sicurezza sul lavoro" del sito regionale.

Livello locale

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, l'obiettivo tendenziale attribuito a ciascun Servizio è riportato nella tabella seguente:

N. infortuni gravi da ricostruire	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
	10	3	2	2	2	2	4	2	5	2	2	5	41

Sarà realizzato un corso accreditato ECM prioritariamente destinato ai referenti delle ASL.

SPRESALWeb

Livello regionale

Si inizierà, compatibilmente con l'assegnazione delle risorse già definite, il lavoro di perfezionamento/ implementazione dell'applicativo SPRESALWeb, in raccordo con il CSI, a partire dalle priorità individuate: miglioramento interfaccia con INAIL riguardo le denunce di infortunio, in relazione agli aggiornamenti normativi intercorsi; invio notifiche preliminari cantieri edili on-line; sistema MALPROF; modifiche inerenti criticità emerse a seguito dell'utilizzo dell'applicativo. Tale attività sarà seguita dal gruppo regionale dedicato, composto da operatori dei Servizi.

Livello locale

Si consoliderà l'utilizzo da parte di tutti i Servizi del sistema SPRESALWeb.

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

Livello regionale

Proseguirà, in collaborazione con il personale delle ASL, la valutazione di qualità dei dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, a seguito della quale sarà organizzato un seminario per gli operatori SPreSAL, con l'obiettivo di condividere le esperienze locali di utilizzo dei dati ex art. 40 DLgs 81/08.

Sarà predisposto il report regionale con i dati conferiti al 31 marzo 2017.

Il linkage con gli archivi Flussi Inail-Regioni e con i dati contenuti nei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni, già sperimentato in alcune ASL, potrà essere esteso anche ad altre ASL.

A seguito di queste attività, si prevede di organizzare un'iniziativa di presentazione dei dati e delle criticità riscontrate per sensibilizzare i medici competenti in merito al miglioramento della qualità dei dati da loro inseriti.

Livello locale

Gli SPreSAL accederanno 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.

Sistema on-line di invio della notifica preliminare cantieri (ex art 99 DLgs 81/08)

Livello regionale

Nell'ambito del processo di semplificazione a favore di cittadini e imprese che devono trasmettere documentazioni e/o comunicazioni alla P.A., si lavorerà per estendere ad altri comuni (a partire da Torino) il sistema on-line di invio della notifica preliminare cantieri ex art. 99 DLgs 81/08, in sinergia con il sistema MUDE (Modello Unico Digitale per l'Edilizia). Degli aspetti inerenti le modifiche dell'applicativo SPRESALWeb al fine di migliorare il sistema di invio dei dati delle notifiche ai Servizi, si è già riferito in questa azione, nel paragrafo relativo a SPRESALWeb.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
<i>Indicatore sentinella:</i> 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

Livello regionale

Nel 2017 sarà diffuso agli SPreSAL il software, predisposto a livello regionale, di registrazione informatizzata dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni che pervengono ai Servizi. L'utilizzo del software consentirà la raccolta e l'elaborazione dei dati a livello locale e regionale nonché la costruzione dell'Anagrafe aziende con rischio cancerogeno. Il gruppo di lavoro dedicato, composto da rappresentanti delle ASL di Biella e Novara, ARPA, S.C. Medicina del lavoro dell'ASL CN1, ASO CTO e Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3, organizzerà incontri dedicati agli operatori dei Servizi.

Sarà portato avanti il lavoro per la definizione di lavoratore esposto ai sensi dell'art. 243 del DLgs 81/08 e dei criteri di minima di qualità della compilazione dei Registri.

Sarà organizzata altresì una giornata di formazione sulla qualità della compilazione dei Registri e sulle azioni mirate al miglioramento dei dati conferiti.

Livello locale

Per il corretto funzionamento del gruppo di lavoro dedicato, le ASL coinvolte dovranno garantire la partecipazione del loro rappresentante. Le ASL dovranno garantire l'implementazione del sistema con i dati disponibili a livello locale, in particolare: nel 2017 tutte le ASL dovranno accreditarsi ed avviare l'utilizzo del sistema, sei ASL (50%) dovranno inserire tutti i dati dei registri a loro pervenuti.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale; SPreSAL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Si avvierà il miglioramento della sezione specifica dell'applicativo SPRESALWeb, in modo da renderla più congruente con il sistema MALPROF e da rendere più agevole la gestione delle segnalazioni di malattia professionale, compatibilmente con l'assegnazione delle risorse già definite a livello regionale, come già riportato nell'Azione 6.1.1.

Si prevede di avviare la verifica sull'accuratezza e sulla qualità dei dati inseriti in SPRESALWeb, che dovranno poi essere oggetto di reportistica regionale e trasmessi al sistema di sorveglianza.

Sarà realizzato sul territorio regionale almeno un intervento informativo/formativo rivolto ai MO-MMG-MC.

Sarà valutata la fattibilità di inserire all'interno dei percorsi formativi dei Distretti, azioni informative/formative rivolte ai MMG sugli obblighi di segnalazione e sui criteri di attribuzione causale, nonché di istituire un apposito gruppo di lavoro per la definizione di protocolli diagnostici per le malattie correlate al lavoro più spesso segnalate, in particolare per le patologie muscolo scheletriche.

Si considererà la possibilità di definire, con la Procura Generale della Repubblica, un protocollo unico per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale, a partire dalle esperienze in atto nei diversi territori.

Livello locale

Si rafforzerà da parte dei Servizi 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 in ciascuna ASL.

Proseguiranno, a livello locale, i protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere fra alcune Procure della Repubblica e ASL. Proseguirà altresì il percorso di lavoro per la definizione di un protocollo in questo ambito, avviato nel 2016 dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino in accordo con gli SPreSAL delle ASL TO1, TO3 e TO5.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
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**Livello regionale**

Proseguirà l'attività dei 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. A partire dalle attuali pubblicazioni dei dati sui siti istituzionali dei due centri, saranno definiti i contenuti minimi del report periodico regionale.

Si approfondiranno altresì, al fine di una corretta registrazione dei tumori ad alta frazione eziologica, gli aspetti inerenti l'accesso in forma nominativa agli archivi delle dimissioni ospedaliere e della mortalità di fonte ISTAT. Saranno organizzati due seminari di restituzione dei dati/aggiornamento agli operatori della prevenzione.

Relativamente ai tumori a bassa frazione eziologica, nel 2017 si valuterà la fattibilità della istituzione di un COR specifico per questi tumori, prioritariamente per l'assunzione degli atti necessari a garantire al Centro l'accesso alle basi dati per la generazione delle stime di rischio per neoplasia e branca di attività economica previste da OCCAM.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici ospedalieri.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, COR.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Le attività a sostegno di RLS e RLST proseguiranno attraverso:

- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info.sicuri, sito internet dedicato;
- diffusione dei documenti prodotti a livello regionale nell'ambito dell'Azione 6.8.1, riportati nello specifico paragrafo;
- alimentazione e diffusione delle "storie di infortunio", corredate di indicazioni per la prevenzione, volte anche alle parti sociali.

Si indicherà agli SPreSAL di relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Si definirà lo schema di report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST a livello locale.

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;
- organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento.
- 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.

Riguardo l'organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento, gli SPreSAL dovranno garantire almeno due iniziative sul territorio regionale.

Gli SPreSAL relazioneranno, 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 regionale 2017	Standard locale 2017
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**Livello regionale**

Si proseguirà con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi, mediante il lavoro della Commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituito in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 e rappresentativo delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza.

Al fine di individuare le azioni di vigilanza maggiormente efficaci e di rendere il più possibile omogenea sul territorio regionale l'attività di controllo, tenendo conto anche delle novità normative in materia, sarà elaborata e approvata una nuova edizione del documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Le attività di sostegno dei soggetti della prevenzione, in particolare datori di lavoro, RSPP, professionisti, associazioni datoriali e di categoria, proseguiranno attraverso:

- predisposizione di strumenti di supporto alle imprese (linee di indirizzo, check-list, materiale informativo e divulgativo);
- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere a livello regionale: casella di posta elettronica Info.sicuri, sito internet dedicato;
- alimentazione e diffusione, tramite il Sito DoRS, delle "storie di infortunio" corredate di indicazioni per la prevenzione, volte anche alle parti sociali ed agli altri soggetti della prevenzione;
- diffusione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza (ad es: implementare il sito regionale con le informazioni divulgabili presenti nei flussi).

Riguardo l'attività di promozione di buone prassi/buone pratiche nel 2017, in relazione all'attività del CRC, si intende riprendere il percorso previsto dal PRP 2014-2018: confronto nel CRC sulle priorità, predisposizione del censimento delle buone prassi/buone pratiche relative alle priorità individuate, diffusione delle stesse e predisposizione dei relativi report. Si diffonderanno altresì i documenti prodotti a livello regionale nell'ambito dell'Azione 6.8.1, riportati nello specifico paragrafo.

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;
- organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento;
- 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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Sarà valutata la possibilità di riattivare il gruppo di lavoro regionale istituito con DD n. 378 del 23/4/2014 per il progetto "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Piemonte", al fine di fornire indicazioni operative e supporto tecnico-scientifico alle ASL e di monitorare l'andamento delle iniziative e il miglioramento delle condizioni di benessere nei luoghi di lavoro della sanità piemontese. Il gruppo è costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO5, CN1, CN2 e della Città della Salute e della Scienza di Torino; le linee seguite si basano sull'esperienza del Laboratorio nazionale FIASO, per il quale l'Azienda sanitaria regionale CN2 svolge ruolo di capofila.

Nel 2016 il gruppo regionale dedicato – costituito da esperti degli enti ASL TO1, ASL TO3, Università degli Studi di Milano, Università degli Studi dell'Aquila, Città della Salute e della Scienza di Torino – ha predisposto il documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", al fine di fornire a tutti i soggetti della prevenzione uno strumento comune per affrontare adeguatamente il rischio e conseguire effettivi risultati di prevenzione e tutela dei lavoratori. Il documento è stato successivamente diffuso a livello di SPreSAL e CRC ed è ancora in fase di approvazione in ambito di CRC. Nel 2017 proseguirà quindi, nell'ambito del Comitato, il confronto sul documento, al fine dell'approvazione delle Linee di indirizzo operativo su questa materia.

Livello locale

A livello locale i Servizi effettueranno 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. Stante lo standard definito per il 2017 nel PRP 2014-2018, almeno quattro ASL dovranno garantire questa attività. I Servizi renderanno 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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Considerato che la scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani, le iniziative saranno rivolte agli insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro gli strumenti per esercitare in prima persona il ruolo di formatori per la sicurezza sia nei confronti degli studenti che dei lavoratori della scuola. Proseguiranno, pertanto, le attività formative e di aggiornamento rivolte agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione delle scuole in qualità di RSPP o ASPP. Tali azioni saranno realizzate in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale.

Nel 2017 sono previste le seguenti attività:

- realizzazione di un corso di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei servizi SPP rivolto ad insegnanti della scuola primaria (35 insegnanti)
- realizzazione di un corso di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei servizi SPP rivolto ad insegnanti della secondaria di primo grado (35 insegnanti)
- realizzazione di un corso di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei servizi SPP rivolto ad insegnanti della secondaria di secondo grado (35 insegnanti).
- progettazione delle attività da realizzare nel 2018.

Livello locale

Relativamente agli studenti verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico. 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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Proseguirà, pur con le difficoltà finora manifestatesi, l'attività del CRC.

Si valuterà il riavvio dell'attività dell'Ufficio Operativo Regionale (UO) anche sulla base della riorganizzazione in corso per gli enti componenti l'Ufficio, in particolare DTL, INAIL, INPS.

La Regione monitorerà l'attività di coordinamento svolta dagli OPV, raccoglierà i report dell'attività svolta a livello locale e predisporrà il report regionale, utilizzando il modello già definito nel 2016.

Livello locale

Proseguirà, a livello provinciale, l'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) composti dalle ASL (con le Strutture SPreSAL, che svolgono attività di coordinamento), 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 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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in edilizia, costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO4, TO5, AT, NO, CN2, di cui due componenti (ASL CN2 e ASL NO) parteciperanno anche al gruppo di lavoro Interregionale Edilizia in rappresentanza della Regione Piemonte. Nell'ambito dell'aggiornamento del piano, il gruppo di lavoro provvederà a sviluppare linee di indirizzo in merito agli aspetti minimi di controllo finalizzati al contenimento di ulteriori due rischi prioritari per la sicurezza (rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici) dei cinque individuati, sulla base dell'esperienza positiva effettuata con la scheda per la prevenzione del rischio di caduta dall'alto in edilizia.

Si avvierà l'attività del gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle ASL TO1, TO3, TO5, CN1, NO, AL, per la definizione di un modello unico per la presentazione dei piani di lavoro di cui all'art. 256 DLgs 81/08 – in attuazione del Piano regionale amianto 2016-2020 – al fine di omogeneizzare le modalità di valutazione dei piani di lavoro da parte delle ASL e garantire la corretta esecuzione dei lavori di rimozione del minerale.

I predetti documenti di linee di indirizzo operativo saranno diffusi ai Servizi.

La Regione continuerà a seguire le problematiche di competenza connesse allo svolgimento delle Grandi Opere pubbliche sul territorio regionale: linee ferroviarie Terzo Valico, Torino - Lione, Fréjus, Colle di Tenda.

Il Settore regionale competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia.

Livello locale

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività degli SPreSAL.

La programmazione delle attività dovrà tener 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, gli SPreSAL dovranno tendere a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2016, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute. Nella tabella seguente viene riportato, nella prima riga, il numero tendenziale di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, calcolato sulla base di indicatori di "bisogno di prevenzione" nello specifico comparto. Nella seconda riga viene indicato il numero minimo di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, pari all'80% del valore tendenziale.

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Cantieri da ispezionare anno 2017 - valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2.400
Cantieri da ispezionare anno 2017 - 80% del valore tendenziale	328	230	210	110	66	81	155	78	237	86	109	229	1.920

Potranno essere definiti, nei Piani Locali di Prevenzione, livelli di attività diversi da quelli proposti in relazione alle specificità territoriali (tipologia di cantieri presenti, andamento infortunistico, programmazione su altri comparti, risorse disponibili, altro).

L'attività di vigilanza dovrà riguardare 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 DLgs 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 i Servizi sarà anche la vigilanza e il controllo in materia di amianto, in particolare nei lavori di rimozione/bonifica. In questo caso i Servizi eserciteranno 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 DLgs 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 alle Strutture 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 i Servizi continueranno la loro 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.

Gli SPreSAL continueranno a 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.

Le 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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Azione 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

Livello regionale

Proseguirà l'attività dei gruppi di lavoro operanti in materia di agricoltura:

- gruppo per l'aggiornamento del Piano mirato di prevenzione in agricoltura, costituito da rappresentanti delle ASL AT, CN2, CN1, AL, VC, TO5, Servizio di epidemiologia ASL TO3, CNR IMAMOTER, INAIL, Direzioni regionali Sanità, Agricoltura e Opere Pubbliche;
- gruppo costituito da rappresentanti delle Direzioni regionali Sanità, Agricoltura, Ambiente, Opere Pubbliche, INAIL e dall'ASL di Asti, istituito con DD 272 del 5/5/2015, per definire programmi di azione regionali integrati e trasversali. Nell'ambito dell'attività di questo gruppo proseguirà il confronto con l'Assessorato all'Agricoltura per definire politiche di prevenzione comuni e individuare criteri di priorità o di preferenza riguardanti la riduzione dei rischi dei lavoratori del comparto agricoltura e selvicoltura, da inserire nei bandi per accedere a finanziamenti connessi al Piano di Sviluppo Rurale (PSR) 2014-2020;
- gruppo regionale Selvicoltura, composto da Settore Regionale Prevenzione, Settore Regionale Foreste, IPLA e dai referenti di ASL, per lo sviluppo delle attività di prevenzione in raccordo con il Sottogruppo Selvicoltura Nazionale, in particolare per l'elaborazione e diffusione alle aziende di una check list specifica relativa agli aspetti di sicurezza.

In merito alla sorveglianza sanitaria continuerà la collaborazione con il Gruppo nazionale agricoltura per lo sviluppo di linee di indirizzo comuni.

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, a livello di singola ASL, è riportato nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Aziende da controllare 2017	8	44	58	32	16	24	28	13	145	69	68	95	600
di cui commercio delle macchine nuove o usate 5%	0	2	3	2	1	1	1	1	6	4	4	5	30
di cui allevamenti bovini o suini 10%	0	4	6	3	2	2	3	1	14	7	8	10	60

Potranno essere definiti, nei Piani Locali di Prevenzione, livelli di attività diversi da quelli proposti in relazione alle specificità territoriali (presenza di attività agricole, andamento infortunistico, risorse disponibili, programmazione su altri comparti, altro).

Nel programmare l'attività si dovrà tener 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, le ASL potranno 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, si dovrà tener 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, gli SPreSAL dovranno 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 i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

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 dovranno utilizzare la “Scheda di sopralluogo aziende agricole” predisposta a livello nazionale e recepita a livello regionale, nonché garantire l’inserimento dei relativi dati nell’applicativo specifico, per la successiva estrazione ed invio al Settore regionale.

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali le 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, consistenti principalmente in incontri e seminari di approfondimento sulle tematiche prioritarie del Piano.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
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

Livello regionale

Riguardo la definizione di strumenti operativi utili per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nel 2017 saranno predisposti:

- il documento contenente l'aggiornamento delle Linee di indirizzo operativo per la corretta esecuzione dei lavori di rimozione amianto, in particolare un modello unico per la presentazione dei piani di lavoro di rimozione amianto di cui all'art. 256 DLgs 81/08, in attuazione del Piano regionale amianto 2016-2020, già citato nell'Azione 6.7.2;
- due documenti di linee di indirizzo per la vigilanza in edilizia (check list), riguardanti gli aspetti minimi di controllo per il contenimento di due rischi prioritari per la sicurezza del settore, rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici, come già riportato nell'Azione 6.7.2.

Si predisporrà, inoltre, la nuova edizione del documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come già riportato nell'Azione 6.4.1. I documenti saranno diffusi ai Servizi e agli stakeholder del settore. Per gli operatori della prevenzione (SPreSAL, SISP e ARPA), sarà altresì organizzato un corso riguardante il Piano regionale amianto 2016-2020 e gli adempimenti che ne derivano, comprensivo del modello unico per la presentazione dei piani di lavoro, al quale dovranno partecipare almeno due operatori di ciascun SPreSAL.

Si avvieranno altresì i lavori di un gruppo di lavoro regionale, costituito da medici dei Servizi, che avrà il compito di definire approcci e metodologie comuni per le attività di medicina del lavoro degli SPreSAL (valutazione ricorsi ex art. 41 DLgs. 81/08, protocolli di sorveglianza sanitaria, ecc.).

Si valuterà altresì la fattibilità di istituire un gruppo di lavoro per l'aggiornamento del documento regionale inerente i requisiti dei luoghi di lavoro, sulla base di normative e regolamenti vigenti.

Livello locale

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

Gli SPreSAL continueranno 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, nella tabella seguente si riporta l'obiettivo tendenziale da raggiungere per ASL, comprendente anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOTALE
Aziende da controllare 2016	1.867	1.252	979	628	443	426	717	448	1.040	356	525	939	9.620

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 ai Servizi.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
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". È stata riattivata la rete regionale Ambiente-Salute composta da un coordinamento centrale (rappresentanti di Regione, ARPA, IZS e ASL) e gruppi di lavoro locali coordinati da un referente aziendale Ambiente-Salute. A questa rete sono affidati la programmazione e il monitoraggio delle azioni PRP / PLP e la ricerca di alleanze secondo il modello "salute in tutte le politiche". Il programma 7 Ambiente e Salute del PRP e PLP annuali (e la relativa rendicontazione dei risultati) soddisfano gli indicatori centrali *Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute* e *Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute*

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*

È 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.

Quanto sopra nella direzione di soddisfare gli indicatori centrali:

- *Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, registri di patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)*
- *Rapporti degli studi realizzati di conseguenza*

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 a 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* (indicatore centrale).

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* (indicatore centrale).

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 come richiesto dagli indicatori centrali.

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 SISP per i campionamenti e ARPA Piemonte per le analisi come da protocollo elaborato.

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.

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, PRA) per gli anni 2016-2020, che prevede anche azioni da adottarsi a livello locale di sensibilizzazione della popolazione e gestione del rischio. Contestualmente, secondo una specifica direttiva della Regione Piemonte, sono stati predisposti specifici corsi di formazione per operatori addetti agli Sportelli Informativi Amianto, unità funzionali previste nel PRA, da strutturarsi nei Comuni, finalizzate a sensibilizzare i cittadini sulle misure da intraprendersi per mitigare/abbattere il rischio da esposizione della popolazione a fibre da amianto; a detti eventi formativi ha partecipato, in qualità di docente, il personale del Centro Sanitario Amianto, del Centro Ambientale Amianto e dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

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. È 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 DGR 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 (come da indicatore centrale *Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile*).

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.

Saranno avviate le attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio che dovrà predisporre, entro il 2018, un "Protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale". Saranno inoltre condotti approfondimenti epidemiologici in alcune specifiche aree piemontesi (aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti, area di Pieve Vergonte). Da parte di ARPA sarà condotta un'analisi dell'impatto sanitario degli effetti a lungo termine dell'inquinamento atmosferico sull'intero territorio regionale, mirato ad assistere il Piano Regionale della Qualità dell'Aria (PRQA).

Il piano di sorveglianza epidemiologica prevede la pubblicazione della seconda parte dell'Atlante Regionale e la valutazione di ricaduta sanitaria del Piano regionale di Qualità dell'Aria.

Si lavorerà alla contestualizzazione in Regione Piemonte delle linee guida nazionali VIS.

Il modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione, elaborato in bozza nel 2016, sarà sperimentato nelle ASL sede del progetto Ambiente e Salute.

Si aderirà alla proposta formativa nazionale (curriculum formativo) e si contribuirà alla redazione della bozza delle linee guida nazionali per la comunicazione del rischio. Alcune ASL della Regione Piemonte saranno chiamate a esprimere una valutazione sull'utilizzabilità del documento proposto in situazioni di crisi o di care communication.

Sarà predisposto il Piano Regionale dei controlli annuale in materia di REACH e CLP ed effettuate con ARPA analisi chimiche su matrici non alimentari. Saranno inoltre realizzati momenti formativi sulla materia.

Il Piano Regionale Amianto (PRA), ha previsto, oltre alle azioni da porsi in essere per il registro degli ex esposti, alcune azioni inerenti i processi comunicativi rivolti alla collettività. Nel corso del 2017 saranno realizzati sportelli informativi presso i Comuni e formato il personale impiegato. Saranno inoltre definite e opportunamente formate figure professionali specifiche in grado di: valutare la presenza di rischio da esposizione ad amianto su edifici pubblici e privati, redigere programmi di controllo e manutenzione e informare gli occupanti sulle misure da adottare per la mitigazione dell'esposizione alle fibre di asbesto. Saranno infine previsti momenti formativi per il personale delle ASL e dell'ARPA.

Il tavolo di lavoro multi-professionale costituito presso la Regione lavorerà alla redazione di indirizzi per la costruzione degli edifici in chiave eco-compatibile secondo il modello *PROTOCOLLO ITACA*. Sarà aggiornata, a cura di ARPA, la mappatura esistente del rischio radon nel territorio della regione Piemonte. In relazione all'applicazione dei nuovi LEA, sarà valutata la rimodulazione di pratiche ritenute non coerenti ed obsolete.

Sarà sviluppata l'offerta formativa sull'uso consapevole della telefonia cellulare in un campione di studenti tra 10 e 14 anni, e predisposto un pacchetto formativo per i docenti, potenzialmente implementabile nelle scuole di tutta la Regione Piemonte nel 2018.

Proseguiranno gli interventi di controllo sugli apparecchi abbronzanti dei centri di estetica e solarium da parte delle ASL, in collaborazione con ARPA. Sarà avviata, in un'ASL, la sperimentazione di una campagna informativa rivolta alle scuole sui principali rischi da RUV artificiali.

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	Standard OSR 7.1. 1 documento disponibile

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Al gruppo di coordinamento del programma 7 sono attribuite le funzioni di governo del programma a supporto della Regione Piemonte. Ai lavori del gruppo concorrono i componenti individuati con DD 146 del 15/03/16 e operatori esperti e responsabili di specifici ambiti di sviluppo del programma; esso risulta così composto: Raffaella Pastore (Regione Piemonte), Ennio Cadum (ARPA), Giuseppe Ru (IZS), Daniela Rivetti (ASL AT), Massimo d'Angelo (Centro Sanitario Amianto), Ruggero Dal Zotto (Regione Piemonte), Pierfederico Torchio (ASL CN1), Giulia Trovato (ASL TO5), Aniello Esposito (ASL NO).

Inoltre il dr. Ennio Cadum, dato il suo coinvolgimento nei progetti CCM, e il dr. Aniello Esposito, in qualità di coordinatore del progetto regionale "Ambiente e Salute" di cui all'azione 7.1.2, sono stati individuati dalla Regione anche per la partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali inerenti il programma.

Il gruppo di lavoro regionale elabora la declinazione annuale del programma 7 del Piano Regionale di Prevenzione, tiene i rapporti con ARPA, IZS, Comitato Regionale Amianto e ASL per concordare le azioni congiunte del Piano; il PRP 2017, congiuntamente con l'atto di indirizzo e la programmazione ARPA 2016-2018, costituiscono i documenti di programmazione integrata di cui all'indicatore.

I verbali delle riunioni e le deliberazioni programmatiche conseguenti documentano inoltre l'impegno degli Enti alla programmazione integrata delle attività raccomandate dal Piano Nazionale della Prevenzione e finalizzate alla tutela dell'ambiente e della salute.

Livello locale

Come nel 2016 la programmazione locale delle attività (Piano Locale della Prevenzione) sarà integrata, ove possibile, fra Servizi al fine di garantire la concorrenza di più competenze nella valutazione progettuale di nuovi insediamenti, gestione di problematiche trasversali quali amianto e i fitosanitari, partecipazione alle Conferenze dei Servizi. Saranno inoltre programmati con ARPA i sopralluoghi congiunti relativi alle apparecchiature abbronzanti. Ulteriori attività integrate con ARPA saranno concordate nell'ambito dei Comitati provinciali di Coordinamento. 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).

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti dal gruppo regionale.

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	Standard OSR 7.1. 1 report annuale per ogni ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**Livello regionale**

La realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientale secondo il modello della "salute in tutte le politiche" non può prescindere dal coinvolgimento strategico ed operativo delle ASL.

In ogni ASL è stato identificato un referente "Ambiente e Salute" e formalizzato un tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

La rete e l'attività dei referenti "Ambiente e Salute" sarà sostenuta attraverso l'implementazione di un progetto finalizzato a costituire un nucleo sovra-territoriale di laureati non medici (di seguito denominati "tecnici"). Il nucleo di tecnici sarà incardinato in una ASL e coordinato a livello regionale; coadiuverà il gruppo di cui alla DD 146 del 15/03/16 nelle azioni centrali:

- partecipazione alle iniziative di formazione nazionali e regionali (formazione dei formatori);
- collaborazione alla redazione di documenti di indirizzo / linee guida;
- revisione della letteratura con particolare riferimento alla raccolta delle prove di efficacia degli interventi;
- collegamento con le ASL.

Il progetto sarà finanziato da Regione Piemonte.

Livello locale

A livello locale il nucleo di laureati non medici 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 (es. esposizione della popolazione a contaminanti ambientali).

A fine anno il referente Ambiente-Salute 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 e dell'Ambiente.

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
OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso <ul style="list-style-type: none"> ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	OSR 7.2 Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: <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 	Indicatore per OSR 7.2 Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati	Standard OSR 7.2. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il gruppo di lavoro sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016, 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 agricole - zootecniche con quelle di tipo industriale.

In alcune specifiche aree piemontesi (adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti, area di Pieve Vergonte) saranno condotti approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate.

Livello locale

Quando prevista, sarà garantita da ciascuna ASL la partecipazione dei propri operatori al gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio sopra citato.

Le ASL e i particolare i servizi veterinari condurranno le attività di monitoraggio concordate a livello regionale e parteciperanno alla stesura delle relative reportistiche.

Popolazione target

Popolazione delle aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti, area di Pieve Vergonte.

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.

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	No
Indicatore sentinella Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Report di attività del gruppo di lavoro sul biomonitoraggio	No

Azione 7.2.2**Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali****Obiettivi dell'azione**

Ampliare le conoscenze epidemiologiche sugli effetti dei contaminanti ambientali (radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, rumore, sostanze chimiche di origine industriale ed agricola) in diverse matrici: aria, acqua, suolo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso <ul style="list-style-type: none"> ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	OSR 7.2 Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: <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 	Indicatori per OSR 7.2 Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	Standard OSR 7.2. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**Livello regionale**

Il comitato scientifico composto da esperti su tematiche ambientali ed epidemiologiche, individuato a cura del gruppo di coordinamento del programma "Ambiente e Salute", effettuerà una valutazione degli studi programmati nel piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 2017-2018.

Tale programma sarà successivamente inviato agli Assessorati competenti per la loro approvazione.

Sarà aggiornato l'Atlante Regionale Ambiente e Salute con mappatura dei livelli conosciuti di esposizione e dei rischi correlati con la seconda parte dell'Atlante, concernente mappe e tabelle per singolo comune ed una prima parte di mappatura delle esposizioni ambientali.

Nel corso del 2017 sarà condotta da parte ARPA un'analisi dell'impatto sanitario degli effetti a lungo termine dell'inquinamento atmosferico sull'intero territorio regionale, mirato ad assistere il Piano Regionale della Qualità dell'Aria (PRQA), con la valutazione dei benefici derivanti da tutti gli scenari possibili conseguenti alle varie azioni, e mirante a individuare lo scenario con la massima efficacia anche in termini di riduzione dell'impatto sanitario.

Saranno avviati gli studi previsti sulle aree contaminate ancora non coperte da indagini epidemiologiche aggiornate (Pieve Vergonte, Valle Bormida), anche in collaborazione con le ASL interessate e IZS.

Popolazione target

Operatori della Sanità e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento "Ambiente e Salute", comitato scientifico.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	Report annuale degli studi effettuati	No
Indicatore sentinella Atlante regionale Ambiente Salute	Pubblicazione seconda parte Atlante Regionale	No

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	Standard OSR 7.3. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il componente del gruppo di coordinamento Ambiente e Salute dr. Ennio Cadum ha partecipato ai lavori del progetto nazionale CCM T4HIA con lo scopo di predisporre linee guida nazionali sulla VIS VIS-VIAS (valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario), mettere a disposizione strumenti software di valutazione e formare gli operatori delle regioni partecipanti. Nell'ambito del progetto nel 2016 è stato organizzato il corso di formazione per operatori dei Dipartimento di prevenzione delle ASL e di ARPA.

Nel 2016, inoltre, il gruppo di lavoro regionale Ambiente e Salute ha analizzato i dati di attività relativi alle valutazioni di impatto ambiente e salute, raccolti a cura delle ASL sul format regionale appositamente predisposto. Da una prima analisi dei dati è stato possibile evidenziare alcune disomogeneità tra le ASL che lasciano intravedere spazi di omogeneizzazione e razionalizzazione dei comportamenti e di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema.

Nel 2017 il gruppo di coordinamento, con il supporto delle competenze del progetto "Ambiente e Salute" di cui all'azione 7.1.2, lavorerà sulle linee guida nazionali VIS per valutare la possibile contestualizzazione nella Regione Piemonte e formulerà una prima proposta di applicazione.

Livello locale

Il referente locale Ambiente e Salute di ogni ASL 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, inoltre, garantirà la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro Ambiente e Salute e la partecipazione degli operatori coinvolti al tavolo di lavoro regionale.

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	Standard OSR 7.4. Esistenza di atto di indirizzo per la gestione locale delle istanze

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**Livello regionale**

Nel 2016 il gruppo di lavoro regionale ha analizzato i dati di attività, raccolti a cura delle ASL in merito alle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale. Da questa prima rilevazione sono state individuate le casistiche più comuni in base alle quali è stata costruita una bozza di modello organizzativo minimo di risposta.

Il modello, che prevede:

- modalità di avvio del procedimento,
- definizione di caso/evento correlabile a problematiche ambientali,
- individuazione di compiti e responsabilità dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e dell'ARPA,
- strumenti e metodi da applicare per la valutazione di impatto,
- ruolo dei servizi di II livello,

sarà sperimentato nelle ASL coinvolte nel progetto "Ambiente e Salute".

L'esito della sperimentazione consentirà di predisporre il documento regionale definitivo.

Livello locale

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

Le ASL coinvolte nella sperimentazione garantiranno il loro apporto al gruppo di lavoro 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 7.5.1

Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente

Obiettivi dell'azione

Aggiornamento degli operatori sui temi della epidemiologia ambientale e della valutazione d'impatto sulla salute (VIS).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
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	OSR 7.5 Formare gli operatori della sanità e dell'ambiente sui temi dell'impatto ambiente salute	Indicatori per OSR 7.5 Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale Adesione al corso nazionale di formazione per formatori Proporzione di operatori della Sanità e dell'Ambiente formati	Standard OSR 7.5 Sì Sì ≥ 50%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

In data 27 e 28 aprile 2016 si è tenuto il corso di formazione accreditato finalizzato ad approfondire la conoscenza delle metodologie di valutazione di impatto sanitario e a sperimentare gli strumenti elaborati nell'ambito dei progetti CCM VISPA e T4HIA. Hanno partecipato 38 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e di ARPA.

Si aderirà alla proposta formativa nazionale (curriculum formativo). Si valuterà anche la possibilità di sviluppare una proposta di corso in FAD in cooperazione con altre Regioni.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità. Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Attori coinvolti/ruolo

Referente scientifico e collaboratori progetto CCM T4HIA (Regione Emilia-Romagna), IFC CNR Pisa, Area Epidemiologia Ambientale ARPA Piemonte, Università di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Partecipazione al corso nazionale secondo le indicazioni pervenute	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	Standard OSR 7.6. Sì

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.

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, detersivi 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	Standard OSR 7.7. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Al fine di migliorare la qualità dei controlli e promuovere la sicurezza nella produzione e nell'uso dei prodotti chimici il Comitato Tecnico Coordinamento in materia di REACH/CLP, con il supporto del Nucleo Tecnico Regionale Reach/CLP:

- predisporre e attua il Piano Regionale dei Controlli annuale, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli;
- sviluppa l'attuale modello organizzativo (governo di sistema) che:
 - individui le risorse necessarie in termini di tempo-operatori e attrezzature;
 - regolamenti i flussi informativi fra la Regione ed i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL precisando compiti e responsabilità;
- recepisce procedure e linee guida prodotte dal GdL Nazionale (coordinato da Regione Piemonte) per:
 - la segnalazione e la gestione delle criticità riscontrate dai servizi ASL/ARPA nel corso delle attività di vigilanza;
 - la standardizzazione operativa delle attività (audit);
- predisporre un sistema di indicatori finalizzato al monitoraggio delle performance e alla segnalazione di situazioni di non conformità provenienti dalle altre Regioni, dall'Autorità Competente Nazionale o da altri Stati Membri.

Sarà utilizzato il laboratorio ARPA per l'esecuzione di analisi chimiche sulle matrici non alimentari individuate nel rispetto delle attività di controllo analitiche presenti nel Piano Nazionale del Ministro della Salute.

Livello locale

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL garantiranno 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, le ASL proseguiranno nel piano di campionamento e nella risposta alle allerte, secondo specifiche indicazioni regionali e nazionali.

Popolazione target

Operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, popolazione lavorativa 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 delle ASL piemontesi e Dipartimenti 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
Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Disponibilità di una bozza di documento sul sistema di indicatori	No

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	Standard OSR 7.8. 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 regionale

Saranno individuati i bisogni formativi per redigere un piano di formazione finalizzato all'applicazione dei regolamenti REACH/CLP.

Saranno previsti momenti di formazione destinati a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, operatori ARPA e IZS, altri operatori di servizi pubblici e nel 2017 sarà realizzato almeno un corso di formazione per l'aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL.

Livello locale

Partecipazione dei referenti REACH-CLP delle 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
Indicatore sentinella: Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Per tutte le ASL: garantire la partecipazione dei referenti REACH-CLP delle ASL al corso regionale di aggiornamento
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 programmatico 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	Standard OSR 7.9. 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 e 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 e 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

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

Le ASL dovranno garantire la partecipazione ai momenti formativi sul tema amianto predisposti dalla Regione Piemonte.

Proseguiranno 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 le ASL predisporranno 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	Standard OSR 7.11. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2016 un gruppo di lavoro costituito da rappresentanze dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL AT, AL e CN2 ha sottoposto a revisione critica la DGR 16 gennaio 2006, n. 30-1995 e ha redatto una nuova bozza di *Requisiti per la nuova edificazione, la ristrutturazione e l'ampliamento di fabbricati destinati ad attività lavorative*. Il documento è stato condiviso con i Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL e sono state raccolte le osservazioni. È stato inoltre costituito un tavolo di lavoro regionale multidisciplinare e multi professionale, con l'obiettivo di orientare il documento anche a principi di eco-sostenibilità e eco-compatibilità, composto da rappresentanze di:

- Direzione Ambiente - Settore Progettazione Strategica e Green Economy;
- Direzione Competitività - Settore Sviluppo energetico sostenibile;
- Direzione Opere Pubbliche Difesa del suolo, Montagna, Foreste, Protezione civile, Trasporti e Logistica - Settore infrastrutture e Pronto intervento;
- Direzione Sanità - Settore Prevenzione e Veterinaria;
- Ordine Ingegneri Torino;
- Collegio dei geometri di Torino;
- Ordine Architetti Torino;
- ARPA - Igiene Industriale;
- ASL - Dipartimento di Prevenzione.

Nel 2017 il Tavolo lavorerà alla valutazione di sostenibilità degli edifici secondo il modello *Protocollo ITACA* con particolare riferimento all'area di valutazione *Qualità Ambientale indoor*.

Sarà aggiornata, a cura di ARPA, la mappatura esistente del rischio Radon nel territorio della Regione Piemonte.

In relazione all'applicazione dei nuovi LEA, sarà valutata la rimodulazione di pratiche ritenute non coerenti ed obsolete e saranno formulate proposte ai livelli decisionali competenti.

Per quanto riguarda la quota di tutela dell'ambiente indoor affidata alla vigilanza dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, contestualmente alle istruzioni per la redazione dei Piani Locali di Prevenzione saranno fornite ai SISP indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita.

Livello locale

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

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

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 7.12.1

Definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica

Obiettivi dell'azione

Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	OSR 7.12. Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare	Indicatore per OSR 7.12. Disponibilità di un pacchetto formativo	Standard OSR 7.12. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- Installazione dell'applicazione per telefono cellulare finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione in un campione di soggetti 0-14 anni e valutazione delle modalità d'uso.
- Definizione di un pacchetto formativo da inserire nel catalogo annuale di offerta formativa di promozione della salute nelle scuole.

Nel corso del 2017 la bozza di pacchetto formativo per le scuole predisposta nel 2016 sarà discussa dall'Ufficio Scolastico regionale. Il pacchetto formativo proposto prevede due fasi:

1. Realizzazione di pacchetto formativo pilota in alcune classi, con partecipazione dei tecnici ARPA e contemporanea predisposizione del materiale per i docenti relativo alla fase 2.

2. Messa a punto del pacchetto formativo per docenti (per renderli in grado di trasmettere, in autonomia, gli obiettivi educativi fissati) e realizzazione di lezioni frontali da parte dei tecnici ARPA con docenti di scuole pilota. Tutti i materiali saranno messi on-line per l'utilizzo in totale autonomia del pacchetto formativo finale da parte dei docenti delle scuole piemontesi.

FASE 1 - Intervento con le classi pilota

L'intervento, diversificato sulla base del grado scolastico, prevede:

- a. un incontro organizzativo con gli insegnanti delle classi che hanno aderito all'attività;
- b. la somministrazione di un questionario di indagine sull'uso del cellulare da parte del docente previa verifica di eventuali conflitti con la normativa sulla privacy e consenso del genitore;
- c. l'illustrazione del funzionamento di un'app Android, sviluppata per ARPA Piemonte, tramite la quale è possibile monitorare l'utilizzo del proprio smartphone. L'app potrà essere installata sul telefono dei docenti e degli studenti per valutare l'esposizione personale;
- d. un incontro di circa un'ora in cui saranno illustrate le caratteristiche dell'emissione elettromagnetica da parte dei dispositivi mobili per telecomunicazioni. Saranno soprattutto affrontate le differenti modalità di utilizzo dei dispositivi in termini di influenza sull'esposizione umana, sia commentando misure eseguite dal laboratorio sia eseguendo misure in loco, utili per un uso più consapevole del proprio dispositivo mobile;
- e. somministrazione di un questionario per verificare le ricadute dell'attività (eventuale verifica del miglioramento dell'uso tramite app);

FASE 2 - Messa a punto del pacchetto formativo per docenti

- a. formazione sui concetti di base relativi a:
 - effetti sulla salute dei CEM;
 - modalità di funzionamento della rete cellulare ed influenza sui livelli di esposizione ai CEM;
- b. presentazione del pacchetto formativo per i ragazzi e dei materiali forniti per l'utilizzo in classe;
- c. esercitazioni con simulazione di passaggio di competenze tra docenti ed allievi ed esposizione buone pratiche (ASL Vercelli).

Il successivo sviluppo prevederà un'attività divulgativa con modalità peer to peer (passaggio di conoscenze da ragazzo a ragazzo) ed eventuale informazione ai genitori/adulti. Gli elaborati prodotti nella fase pilota saranno utilizzati per mostre, poster, video, ecc.

Utilizzo degli elaborati prodotti nelle fasi pilota (mostre, poster, video, ...).

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Popolazione in età pediatrica (0-14 anni).

Attori coinvolti/ruolo

ARPA Piemonte, CORECOM/Provveditorato agli studi, Regione Piemonte, Dors, ASL VC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Validazione di un'applicazione per telefono cellulare	Report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14 anni	No
Disponibilità di pacchetto formativo	Esistenza di un pacchetto formativo	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	Standard OSR 7.13. Sperimentazione del pacchetto in almeno 1 ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**Livello regionale**

Numerose sono le evidenze acquisite sulla pericolosità per la salute delle esposizioni a tali radiazioni, in termini di aumento del rischio di tumori cutanei ed in particolare di melanoma. La Regione Piemonte ritiene di dover proseguire gli interventi prevalentemente rivolti all'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale, legata all'uso per scopi estetici di apparecchi abbronzanti. Continuerà pertanto la collaborazione con la Struttura specializzata di ARPA Piemonte per dare attuazione al programma pluriennale, già avviato, di controllo delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di estetica/solarium.

Allo scopo di aumentare l'efficacia degli interventi, tenuto conto dei risultati emersi in questi anni, saranno fornite ai SISP delle ASL nuove indicazioni per azioni più stringenti nei riguardi dei gestori dei centri di estetica e solarium, da attuare nell'ambito del programma annuale di vigilanza e controllo svolto dagli stessi Servizi.

I risultati delle attività di controllo, sintetizzati nel report annuale, saranno utilizzati nell'ambito delle attività di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione interessata, segnatamente utenti (soprattutto di età giovanile) degli esercizi di estetica/solarium.

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 ciascuna ASL 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

L'obiettivo strategico del programma 8 riguarda aspetti di sorveglianza e azioni di controllo previste dal PRP e dal PNP 2014-2018. In particolare, le attività previste nel Piano comprendono la realizzazione, il consolidamento e lo sviluppo di sistemi informativi per la raccolta delle informazioni sull'occorrenza delle malattie infettive, le azioni di controllo efficaci come le vaccinazioni, la comunicazione dei rischi e la predisposizione, l'aggiornamento e lo sviluppo di piani per le emergenze.

Tutte queste attività, molto articolate a vari livelli organizzativi e metodologici, sono proseguite nel 2016 come da programmazione.

Sono stati pubblicati report annuali e periodici con i risultati delle analisi dei dati di sorveglianza, con le coperture vaccinali e le attività di controllo del rischio infettivo.

Per quanto riguarda gli indicatori sentinella per la certificazione del PRP 2016:

- la piattaforma regionale è stata aggiornata e tutte le ASL hanno trasmesso le notifiche attraverso GEMINI;
- tutte le ASL sono collegate al connettore regionale dell'anagrafe vaccinale. Le estrazioni dei dati di copertura non sono ancora disponibili a livello centrale, per problemi tecnici in via di risoluzione;
- si è concluso lo sviluppo del sistema di sorveglianza dei contatti di caso di TB attiva e le ASL hanno aderito al sistema di sorveglianza via web. La completezza dell'inserimento dei dati sulla piattaforma GEMINI non è ottimale, ma al momento non si identificano soluzioni possibili di miglioramento;
- sono stati realizzati il controllo di qualità, l'analisi e l'elaborazione statistica dei dati relativi al consumo di antibiotici per gli anni 2013-2015 a livello regionale.

Le criticità riscontrate riguardano il ritardo dell'approvazione dei documenti nazionali di riferimento per la stesura di indicazioni a livello regionale (es. Piano vaccini nazionale non ancora approvato alla fine dell'anno) e la necessità di predisporre piani per la comparsa di emergenze legate a nuove malattie come quella determinata dallo Zika virus o da emergenze internazionali che hanno sottratto risorse in termini di tempo e organizzazione.

Inoltre, persistono le criticità legate alla carenza di personale sanitario, uscito per pensionamenti e non sostituito, rilevante per tutte le ASL, anche in vista della applicazione dell'aggiornamento del Piano vaccini nel 2017.

In tutte le ASL sono proseguite le attività routinarie di sorveglianza di sorveglianza delle malattie infettive e le attività di vaccinazione in base al piano vaccinazioni e ai protocolli regionali.

La precisazione di dettaglio degli indicatori per la programmazione aziendale ha fornito supporto alle ASL per indirizzare la programmazione locale in base agli obiettivi regionali e per limitare la descrizione di azioni che in alcuni casi non ricadono negli obiettivi del programma.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Le azioni previste dal programma 8 per l'anno 2017 riguarderanno il mantenimento e il miglioramento dei sistemi di sorveglianza, della capacità di risposta alle emergenze, dell'applicazione dei metodi di controllo delle malattie infettive (soprattutto attraverso le vaccinazioni).

Proseguiranno le attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.

Lo sviluppo e l'applicazione dei piani per le emergenze saranno azioni prioritarie per l'anno 2017.

La formazione degli operatori sanitari, l'informazione e la comunicazione rivolte agli operatori sanitari e alla popolazione continueranno ad essere azioni fondamentali per raggiungere gli obiettivi del piano.

Proseguiranno, inoltre, le attività dei gruppi di lavoro sui vari argomenti correlati, soprattutto per quanto riguarda le antibioticoresistenze, il contrasto al rifiuto vaccinale, le malattie emergenti.

Proseguiranno le attività di screening per la ricerca della malattia tubercolare nei rifugiati accolti in Piemonte e le politiche di offerta del test HIV secondo quanto indicato dai relativi documenti regionali.

Azione 8.1.1**Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi****Obiettivi dell'azione**

Il miglioramento dei sistemi di sorveglianza esistenti e lo sviluppo di ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti sono gli obiettivi dell'azione, insieme ad analisi e utilizzo dei dati rilevati attraverso le sorveglianze.

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	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 9.10. 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 regionale**

Nel 2017 proseguirà l'attività routinaria di sorveglianza regionale delle malattie infettive (notifiche obbligatorie e sorveglianze speciali) con l'ausilio del sistema di automazione dei flussi informativi attivati in Piemonte allo scopo di migliorare la qualità e la tempestività del sistema di segnalazione e notifica delle malattie infettive.

Proseguiranno le attività di coordinamento epidemiologico della Sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni batteriche invasive e della sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute.

Proseguiranno le attività di integrazione degli interventi di sorveglianza e controllo e di coordinamento delle seguenti sorveglianze:

- epidemiologica e di laboratorio delle antibioticoresistenze e delle infezioni correlate all'assistenza;
- uso antibiotici a livello regionale e aziendale;
- epidemiologica e di laboratorio delle sindromi influenzali (ILI) dei medici sentinella Influnet;
- delle malattie da importazione e delle malattie trasmesse da vettori (compresa la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone di ritorno da aree affette su segnalazione del Ministero);
- della tubercolosi fornendo supporto agli operatori (igienisti, pneumologi, infettivologi) delle ASL coinvolti a vario titolo nella gestione dei casi di TB;
- delle attività di screening e trattamento dei contatti di tubercolosi;
- della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita con il monitoraggio delle strategie specifiche volte all'eliminazione della rosolia congenita e la sorveglianza e diagnosi di laboratorio dei casi di sospetto.

Saranno organizzati incontri tecnici e di formazione:

- per l'aggiornamento e gestione dei flussi informativi;
- per aumentare la sensibilità dei sistemi regionali di sorveglianza;
- per diffondere i risultati delle analisi dei dati epidemiologici e di attività.

I risultati delle analisi dei dati delle sorveglianze verranno diffusi tramite report, presentazioni a eventi formativi, siti internet.

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;
- partecipazione alle attività di sorveglianza regionali;
- monitoraggio e gestione informatizzata delle attività vaccinali;
- partecipazione ai momenti formativi e riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

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 (conduzione), 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
Indicatori sentinella		
Adozione nuova piattaforma informatizzata	12/12	Inserimento 100% in GEMINI delle notifiche
Completamento programma anagrafi vaccinali	11/12	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	no

Azione 8.5.1**Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo****Obiettivi dell'azione**

Lo sviluppo di azioni di prevenzione, mirate alla riduzione dei rischi, e di interventi di preparazione alle emergenze sono gli obiettivi di questa azione, attraverso la preparazione e l'adozione di piani e procedure per la gestione di eventuali emergenze, integrando il livello nazionale, quello regionale e quello regionale.

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,
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 <i>Piano di monitoraggio e valutazione</i>
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 regionale**

A livello regionale proseguirà l'attività di individuazione delle azioni per integrare le attività esistenti e attivare gli strumenti organizzativi e le prime aree di intervento su cui agire per la programmazione integrata tra le azioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni comunitarie, quelle correlate all'assistenza e antibioticoresistenze.

Continueranno le attività intraprese nel biennio precedente di definizione di responsabilità, razionalità e tempestività degli interventi in caso di emergenza infettiva tramite lo sviluppo del piano regionale per le emergenze infettive, in linea con le indicazioni nazionali e integrato con i vari enti potenzialmente interessati alle emergenze.

Proseguirà l'analisi di contesto per la progettazione di nuovi piani per fronteggiare l'introduzione di malattie infettive emergenti o riemergenti.

Saranno monitorate le attività di screening per la ricerca della malattia tubercolare nei rifugiati accolti in Piemonte prevista dalla circolare regionale.

Sarà monitorata l'adozione del piano regionale per le malattie trasmesse da vettore.

Sarà aggiornato il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV) in attuazione degli obiettivi del Piano nazionale di Prevenzione vaccinale.

Sarà attuata la riorganizzazione della rete dei Centri IST del Piemonte.

Sarà monitorata l'adozione del piano regionale di politiche di offerta del test HIV.

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 e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
- adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti;
- 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;
- attuazione delle indicazioni del PPPV e del protocollo regionale per migliorare le coperture vaccinali e limitare il fenomeno del rifiuto vaccinale;
- prosecuzione del flusso informativo sui rifiuti vaccinali a 24 mesi di vita segnalati ai PLS o MMG;
- prosecuzione delle attività per l'avvio in tutte le ASL della vaccinazione MPR delle donne in età fertile secondo il flusso Rubeotest da laboratori.

Popolazione target

Popolazione generale della Regione Piemonte, gruppi a rischio di patologia, popolazione migrante.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

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**

La promozione della conoscenza del fenomeno della antibioticoresistenza, dell'uso consapevole degli antibiotici e l'adesione consapevole ai programmi vaccinali costituiscono gli obiettivi dell'azione di comunicazione.

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 regionale**

Per quanto riguarda l'antibioticoresistenza e l'uso consapevole degli antibiotici, si prevede la progettazione della campagna di comunicazione rivolta ai prescrittori di sostanze antimicrobiche del territorio (MMG e PLS).

Per quanto riguarda l'adesione consapevole ai vaccini, le attività in programma per il 2017 sono:

- sperimentazione del Blog "perchevaccino.it" in collaborazione con la AUSL Romagna-Rimini;
- organizzazione di corsi di aggiornamento per operatori sanitari sulle vaccinazioni e sulle problematiche del rifiuto vaccinale, sul counselling e sulla comunicazione in ambito vaccinale;
- organizzazione corsi di aggiornamento su antibioticoresistenza rivolta a MMG e PLS, in particolare un corso di formazione a distanza FAD per MMG e PLS, per sensibilizzare i clinici sulle sospette infezioni invasive.

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;
- progettazione e /o sviluppo di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione (ad es. Informazioni su sito aziendale, incontri con i PLS, MMG, ostetriche, consultori, note sul foglio di dimissione per i pazienti a rischio);
- prosecuzione delle iniziative con PLS e Neonatologie Bambini nati prima della 37° settimana vaccinati per rotavirus.

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte. 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 regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

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.

Nel dettaglio, con riferimento al livello regionale, per quanto riguarda il punto 9.1.1, il gruppo di Coordinamento regionale istituito con Deliberazione della Giunta Regionale 17 maggio 2011, n. 25-2024 ha redatto due documenti di approfondimento scientifico su tematiche di interesse locale e regionale: *Rapporto annuale sui rischi emergenti nelle filiere alimentari in Europa* (www.ceirsa.org/leggitutto.php?idrif=742), *L'EFSA evidenzia potenziali rischi legati alla presenza di sostanze derivate dal glicerolo (glicidolo, monocloropropandiole e loro esteri degli acidi grassi) negli alimenti*" (www.ceirsa.org/leggitutto.php?idrif=735).

L'11 novembre e il 21 dicembre 2016 si sono svolti due incontri del gruppo di lavoro regionale sulla informatizzazione della gestione del farmaco. Il materiale delle riunioni è stato condiviso dai referenti locali con gli operatori della propria ASL. A livello locale sono stati organizzati 7 eventi formativi sull'impiego razionale degli antimicrobici in medicina veterinaria da parte delle ASL: AL, AT, CN1, TO1, TO4, TO5, VC.

Per quanto concerne l'azione 9.1.2, con Determinazione Dirigenziale n. 62 del 5/2/2016 "Definizione e funzionamento del Tavolo di confronto e collaborazione previsto dalla DGR 31-1747 del 13/7/2015" si è proceduto, ai fini dell'allineamento del Piano Regionale alle indicazioni del PNI, all'istituzione di un tavolo di collaborazione e coordinamento tra autorità competenti, così come demandato dalla Giunta Regionale alla Direzione Sanità e come definito dal DLgs 193/2007, e gli altri organi di controllo che, a vario titolo, intervengono lungo le filiere agroalimentari.

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 – Guardia Costiera di Genova.

Inoltre, tutte le ASL hanno rispettato la scadenza per la trasmissione del documento di programmazione e di rendicontazione dei PAISA aziendali.

Il 30 marzo 2016 si è svolta la riunione 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" (azione 9.1.3). Inoltre è sempre disponibile a livello regionale lo strumento MATrice MTA realizzato nell'ambito di un progetto finanziato dalla Regione Piemonte nel 2015, al fine di indirizzare le ricerche diagnostiche in caso di malattia a trasmissione alimentare. Lo strumento, consultabile all'indirizzo www.ceirsa.org/matrice.php, dispone anche di una sezione contenente l'aggiornamento della documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA. A livello locale l'ASL TO5 ha organizzato un corso regionale, accreditato nell'ambito della formazione PRISA, dal titolo "La sorveglianza sulle MTA: linee di indirizzo e problematiche operative nelle indagini epidemiologiche" svolto il 20-21 ottobre 2016.

L'adeguamento delle anagrafi gestite dalle ACL alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" (azione 9.4.1) è stato valutato positivamente a fronte del fatto che tutte le ASL hanno raggiunto la percentuale di copertura pari all'80%, tranne l'ASL TO1 che ha motivato lo scostamento attribuendolo all'elevato numero di ditte presenti in archivio dovuto alla verifica non completata sui doppi inserimenti.

Nel corso del 2016 sono state organizzate giornate di formazione/addestramento finalizzate alla diffusione dei protocolli per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria (azione 9.5.1). Lo scopo è stato quello di garantire il corretto utilizzo dei protocolli e sperimentare la reale capacità di intervento, nel porre in atto le misure idonee a garantire lo spostamento di animali vivi in altra struttura e l'eventuale recupero, trasporto e stoccaggio delle spoglie di animali.

Con riferimento all'azione 9.6.1 è stato attuato sul territorio regionale il Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica. L'attività di controllo ha avuto come obiettivo la valutazione della presenza e della diffusione nella fauna selvatica delle infezioni che possono costituire un pericolo per la salute umana e per il patrimonio zootecnico. I risultati del piano di monitoraggio dei selvatici forniscono il supporto per le valutazioni del rischio a livello locale, in particolare per quegli specifici allevamenti che non forniscono garanzie di biosicurezza adeguate (allevamenti a carattere familiare o allo stato brado).

Al fine di garantire una appropriata capacità di laboratorio per i controlli (azione 9.7.1), con Determinazione Dirigenziale n. 148 del 17 marzo 2016 è stato approvato il PRISA 2016 e rivisto il Protocollo tecnico per la gestione del rapporto tra l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e le autorità competenti sulla sicurezza alimentare a livello regionale e ASL nell'ambito dei controlli microbiologici sugli alimenti. È stato, inoltre, formalmente completato il passaggio, per quanto concerne le determinazioni relative alla sicurezza alimentare, delle attività di campionamento chimico dai laboratori ARPA all'IZS PLVA.

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare (azione 9.8.1) tutte le ASL hanno effettuato almeno 1 evento formativo/informativo per gli OSA e il personale sanitario e hanno realizzato almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva.

Inoltre almeno 10 ASL hanno effettuato, come da indicatore sentinella, la raccolta dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato.

Con riferimento all'azione 9.9.1 è stato regolarmente effettuato lo specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, allegato al Piano integrato dei controlli sulla Sicurezza Alimentare (PRISA) 2016 che prevedeva 13 eventi formativi, organizzati dalle 12 ASL e dal laboratorio IZS-PLV, sui diversi aspetti del controllo ufficiale. Inoltre a livello locale tutte le ASL hanno provveduto ad adeguare i propri programmi di formazione interni e a definire il programma di formazione del personale annuale, assicurando la copertura prevista dagli indicatori per la formazione di base del personale addetto al controllo ufficiale.

In ultimo, in ottemperanza agli obiettivi previsti dall'azione 9.10.1, a livello regionale sono stati effettuati 6 audit sulle ACL. Le ASL interessate sono state sottoposte ad audit generale sulle strutture del Dipartimento di Prevenzione deputate ai controlli in materia di sicurezza alimentare e ad audit di settore aventi come oggetto di verifica: sottoprodotti di O.A./TSE (Servizi veterinari A, B, C delle ASL BI e NO), carni di pollame uova e ovoprodotti (Servizi, veterinari A e B delle ASL TO4 e CN2), fitosanitari (Servizi SIAN ASL TO5 e VCO).

A livello locale tutte le ASL hanno effettuato e rendicontato l'attività di audit svolta ai sensi dell'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004.

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 in 11 azioni e la programmazione 2017 prende in considerazione, oltre allo sviluppo di attività iniziate nel biennio precedente, alcune nuove azioni.

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 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 regionale**

Promuovere le attività di un gruppo di lavoro che, oltre ai componenti del gruppo PRP, sia in grado di interfacciarsi con gli enti di supporto, ARPA, IZS, DORS, i referenti di altri programmi e, sulla base di specifiche tematiche, con le professionalità e le figure necessarie (ad esempio Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ecc.).

Redazione e monitoraggio dei programmi PRP relativi al MO 10.

Proposta di schemi di rendicontazione sintetici dei dati di attività ai fini della definizione di trend, valutazione di impatto e proposte di pianificazione e indirizzo.

Svolgimento attività di documentazione e raccolta bibliografica su problematiche specifiche.

Analisi dei bisogni formativi e formulazione di proposte per la strutturazione del programma formativo regionale. Proposta di strategie per la comunicazione del rischio.

Livello locale

Costituzione/funzionamento di un gruppo di lavoro che sia rappresentativo di tutte le componenti aziendali coinvolte nella predisposizione ed attuazione del Piano locale della prevenzione; attribuzione compiti al gruppo.

Partecipazione degli operatori ASL individuati al gruppo regionale.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL SVet, SIAN, SISP, SPRESAL, Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ecc.

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e svolgimento delle riunioni (lettera di convocazione e verbale/sintesi proposte di intervento)	Lettera di convocazione e verbale di almeno 1 riunione (evidenza documentale)	No
Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...)	Almeno 1 documento prodotto (evidenza documentale)	No
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/ formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento formativo nel 50% delle ASL (n. 6)	Per tutte le ASL: Organizzazione di almeno 1 evento formativo

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
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 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 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

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.

Dare attuazione sia da parte dei SIAN sia dei SVET al programma di attività congiunte in materia di controlli sulla filiera ittica - anno 2017 concordato con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. 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	Per tutte le 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 pulсотipizzazione, 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.

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 regionale**

Valutare lo stato di adeguamento dei sistemi informativi/informatici e l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Master list Regolamento CE 852/2004".

Livello locale

Garantire la prosecuzione dell'allineamento ed adeguamento delle anagrafiche regionali degli OSA e OSM.

Popolazione target

Imprese afferenti agli Operatori del Settore Alimentare ed agli Operatori del Settore dei Mangimi.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
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 afferenti alle singole ASL 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 - Piano di intervento per la gestione delle emergenze. - Eventi esercitativi/ formativi su base regionale.	Standard OSR 9.5 - Revisione/implementazione piano gestione emergenze - Almeno 2 eventi esercitativi/ formativi su base regionale

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale e locale

Promuovere la diffusione, a livello regionale e a livello 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.

Popolazione target

Imprese alimentari, 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

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 regionale**

Pianificazione di un programma con una distribuzione omogenea e statisticamente significativa dei campioni per implementare il sistema di monitoraggio sanitario delle principali popolazioni selvatiche (cinghiali e altri ungulati, volpi, lepri, roditori, avifauna) verso determinate malattie (brucellosi, tubercolosi, peste suina classica, rabbia, influenza aviaria, pseudopeste aviaria, west nile disease). Tale monitoraggio sanitario consente di evidenziare rapidamente la presenza e la distribuzione delle principali patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Livello locale

Dare attuazione al piano di sorveglianza garantendo la raccolta dei campioni ed il recapito degli stessi all'IZS PLV, incaricato dell'esecuzione delle analisi.

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 regionale 2017	Standard locale 2017
Numero malattie dei selvatici da monitorare	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
Report verifica risultati	1	no

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

Partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari, SIAN, IZS, ARPA ed altri soggetti interessati.

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

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
OC 10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	OSR 9.8. Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore	Indicatore OSR 9.8. <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 	Standard OSR 9.8. <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

Organizzare interventi informativi /formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti. Corsi di formazione per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario.

Interventi per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva secondo gli indirizzi regionali.

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 standardizzato previsto	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 sanitario
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

Tutte le ASL provvedono ad allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo sopra citato.

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

Tutte le ASL realizzano gli audit interni previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

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

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

Situazione

Nel 2016 sono proseguite le attività di governance a supporto del PRP avviate in precedenza, promosse e coordinate dal gruppo Governance, con particolare impegno su alcuni fronti.

Per quanto riguarda il piano di monitoraggio e valutazione, si è conclusa l'analisi dei punti critici dei sistemi informativi e dei limiti di affidabilità degli indicatori utilizzati per la valutazione e il monitoraggio del Piano, analisi che ha coinvolto anche i referenti dei programmi del PRP. Oltre a criticità connesse ai sistemi informativi sono state individuate criticità di natura organizzativa, prevalentemente inerenti la mancata individuazione di specifiche responsabilità di rilevazione; il documento conclusivo ha sistematizzato tali criticità e proposto soluzioni, in parte adottate già nel 2016. Il coordinamento regionale di PASSI e Passi d'Argento (PdA) è stata una delle criticità individuate e affrontate nel 2016; le sorveglianze di popolazione sono state comunque realizzate in Piemonte secondo la programmazione prevista e PdA con modalità "in continuo" ha preso il via a fine anno con l'atteso di un campione regionale intervistato da operatori di una ditta esterna.

È stato realizzato nel 2016 l'health equity audit approfondito sul programma "Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute", con la validazione e sperimentazione delle griglie specializzate di equity audit, una sui determinanti e l'altra sulle policy scolastiche. La griglia sui determinanti è stata discussa e compilata dai referenti di ASL e i suoi risultati saranno utilizzati per la rimodulazione dei cataloghi dell'offerta formativa alle scuole da parte delle ASL. È stata avviata un'attività formativa e di accompagnamento delle scuole al fine di discutere sulle modalità di inserimento delle disuguaglianze nei profili di salute e nelle policy delle scuole. Si stanno inoltre perfezionando alcuni indicatori utili per il monitoraggio delle disuguaglianze.

Il Laboratorio della Prevenzione ha concluso la prima fase di attività con la stesura del report "Priorità per prevenire le malattie croniche in Piemonte: il carico della disabilità, la frazione prevenibile e gli impatti sanitari ed economici".

Sul fronte della revisione organizzativa, tutte le ASL hanno completato la formalizzazione dei gruppi locali PLP prevista dalle indicazioni regionali. È stata formalizzata l'individuazione dei gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP, che dopo un primo incontro hanno avviato i lavori per il monitoraggio, la rendicontazione e la riprogrammazione delle attività, con il supporto del gruppo Governance. È stata formulata e consegnata alla Direzione regionale Sanità la bozza di Deliberazione relativa alla proposta di revisione del CORP.

È stato avviato l'audit del Piano di prevenzione, recuperando anche il ritardo rispetto all'attività prevista nel 2015, con la costituzione di un gruppo di lavoro che ha formulato una proposta di audit sulla governance dei PLP ed elaborato una griglia per la raccolta di informazioni; un primo corso di formazione per gli auditor delle ASL si è tenuto il 30 novembre 2016.

La formazione a supporto del Piano è proseguita sia a livello regionale, sia nelle ASL: complessivamente sono stati realizzati circa 30 corsi di formazione regionali, rivolti sia alle funzioni trasversali di governo, sia a specifiche azioni o programmi del Piano, mentre le relazioni PLP 2016 hanno riferito più di 110 corsi in relazione ai diversi programmi.

Per quanto riguarda, infine, la comunicazione e partecipazione, la collaborazione interistituzionale è consolidata o avviata in più ambiti: con la scuola attraverso l'Ufficio scolastico regionale, con i settori della Direzione Sanità soprattutto per quanto attiene gli obiettivi della tutela materno infantile e dello screening, con gli Enti coinvolti nelle tematiche della sicurezza sul lavoro, con le associazioni di categoria per il miglioramento dell'offerta alimentare, con altre Direzioni Regionali e Ordini Professionali, ecc. Il modello per la comunicazione dei risultati del PRP non è stato predisposto e slitterà al 2017. Quasi tutte le ASL, con modalità molto diverse e più o meno consolidate e organizzate, hanno effettuato iniziative di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PLP rivolte agli stakeholder, da iniziative spot per specifici programmi e/o azioni del PLP fino a veri e propri piani di comunicazione.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Secondo il percorso previsto nella programmazione pluriennale, verranno affrontate ulteriori criticità tra quelle inerenti i flussi informativi sui quali è basato il monitoraggio del PRP. Nel 2017 il monitoraggio del PRP potrà avvalersi dei risultati 2016 OKkio alla Salute e PASSI e per questa sorveglianza sarà chiesta attenzione al fatto che nel 2017 saranno resi disponibili on line in libero accesso risultati anche aziendali, inizialmente relativi al periodo 2012-2015. Continueranno le interviste PASSI e PdA; per quest'ultima indagine sarà coperto il campione regionale 2017 che, nel 2018, potrà fornire confronti con i risultati raccolti nel 2012. Dall'attenzione alla possibilità di declinazione locale degli indicatori centrali deriva la possibilità di utilizzarli come riferimento per la programmazione e il monitoraggio locale, richiamando nel contempo la necessità di interpretarli nel contesto socio-demografico. Si intende approfondire la questione della corretta interpretazione dell'impatto delle azioni previste dal PRP con una più approfondita analisi dei fattori contestuali e individuali che agiscono sulla salute. Si intende inoltre far rientrare tra i compiti di monitoraggio PRP anche l'implementazione di un sistema di sorveglianza integrato dell'incidentalità, funzionale non solo all'aggiornamento degli indicatori di impatto sanitario, ma anche alla ricostruzione dei percorsi assistenziali e ad una più compiuta analisi dell'impatto preventivo degli interventi attuali, con dettaglio territoriale.

Proseguirà l'attività di equity audit per il setting scuola e sarà avviato l'audit approfondito per i programmi 3, 4 e 5.

Il Laboratorio della Prevenzione approfondirà la revisione sistematica degli interventi di prevenzione di documentata costo-efficacia e ipotizzerà alcuni scenari per la definizione delle priorità in ambito di prevenzione.

Dovrà essere recuperata la formalizzazione della revisione organizzativa del Coordinamento regionale della prevenzione (CORP), prevista per il 2016. Entrerà nel vivo l'attività di audit sulla governance dei PLP avviata nel 2016, con probabili riflessi anche su aspetti organizzativi locali.

Per quanto riguarda la formazione, si cercherà di recuperare la raccolta e analisi delle esperienze locali di formazione trasversale a supporto del Piano Locale di Prevenzione per proporre ed estendere modelli di buona pratica che facilitino la condivisione dei risultati e la programmazione integrata. Anche sul versante comunicazione si lavorerà per proporre modelli comuni a partire da esperienze locali che hanno dato esiti promettenti.

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

Sono previste le seguenti attività:

- concordare anche con i gruppi di coordinamento dei programmi PRP proposte condivise di soluzioni inerenti le criticità delle fonti informative;
- fornire supporto ai gruppi di coordinamento dei programmi PRP nel porre attenzione alla molteplicità dei fattori contestuali che, a livello distale e prossimale, agiscono sulla salute, nonché dei fattori individuali agenti da modificatori di effetto, al fine di interpretare correttamente l'andamento degli indicatori;
- mantenere il sistema di sorveglianza integrato degli incidenti stradali, implementandone qualità e completezza;
- promuovere con interventi formativi e di help desk il corretto utilizzo da parte delle ASL del sistema informativo ProSa, in particolare per gli aspetti di completezza nel caricamento dei progetti e di utilizzo degli indicatori estraibili per la rendicontazione.

Livello locale

I coordinatori di PLP, con il supporto dei gruppi di coordinamento dei programmi PRP e del gruppo governance, si ispireranno, per le attività di monitoraggio, alle metodiche e indicatori utilizzati a livello regionale.

I coordinatori di PLP, con il supporto del gruppo governance, svolgeranno le attività di programmazione e monitoraggio tenendo conto anche degli elementi di contesto (indicatori demografici, socio-economici).

Le ASL dovranno utilizzare correttamente il sistema informativo ProSa, in particolare per quanto riguarda la completezza nel caricamento dei progetti e l'utilizzo di indicatori estraibili per la rendicontazione, anche partecipando agli interventi formativi e alle azioni di help desk promossi dal livello regionale.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

CORP/gruppo monitoraggio. 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

Nel 2017 è prevista la raccolta di dati PASSI e Passi d'Argento. Per PASSI le interviste saranno effettuate da operatori delle ASL per campioni prevalentemente a rappresentatività aziendale; per PdA le interviste saranno effettuate da operatori esterni al SSR, per ottenere entro la fine dell'anno la base dati per risultati regionale. I risultati raccolti nel 2016 per PASSI e OKkio alla Salute saranno utilizzati per proseguire il monitoraggio del PRP e dei PLP.

Livello regionale

PASSI

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2016 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse.

OKKIO ALLA SALUTE

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Stesura report regionale OKkio alla Salute 2016 e pubblicazione sul sito regionale.
- Coordinamento e supporto alla stesura dei report locali OKkio alla Salute 2016.

HBSC

- Almeno una azione di comunicazione/utilizzo dati della sorveglianza regionale HBSC 2014 funzionale al monitoraggio del PRP.

PASSI D'ARGENTO

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Monitoraggio e coordinamento delle attività di raccolta dati.

Livello locale

PASSI

- Effettuazione interviste PASSI.
- Utilizzo di risultati aziendali aggiornati (es: in reportistica ad hoc, in documenti di programmazione aziendale, in corsi di formazione o convegni, in comunicati stampa, ecc.).
- 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).

OKKIO ALLA SALUTE

- Stesura report locale OKkio alla Salute 2016.
- Comunicazione dei risultati aziendali e loro utilizzo per attività di programmazione/ progettazione/ formazione con particolare riferimento al contesto scolastico.

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

- Estrazione campione.
- Supporto al livello regionale per la raccolta dei dati (invio lettere informative, ricerca numeri telefonici, rapporti con utenti e medici di medicina generale).

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: 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 10.1.3 Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare *health equity audit* sui programmi del piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci	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

Verrà proseguita l'attività di equity audit per il setting scuola con la produzione di raccomandazioni per la revisione degli interventi.

Si procederà all'effettuazione dell'audit approfondito per i programmi 3, 4 e 5 coinvolgendo i coordinatori di programma e i referenti locali.

Un approfondimento sull'equità sarà inserito negli audit PLP.

Verrà data continuità all'implementazione del sito www.disuguaglianze.it con lo sviluppo del database sulle politiche.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Decisori e operatori coinvolti nella programmazione del piano a livello centrale e locale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di progetto CCM (elaborazione di strumenti, coordinamento con altre regioni) e gruppo governance (raccordo con PRP).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella N. programmi sottoposti a <i>health equity audit</i> approfondito/previsti	100%	No
Realizzazione corsi di formazione	Almeno 1	No
Comunità di pratica e Sito	Almeno 1 tematica condivisa tra i partecipanti	No
Sviluppo e implementazione sito	Almeno 1 aggiornamento/mese	No

Azione 10.2.1

Laboratorio della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Selezionare pratiche di prevenzione primaria e secondaria efficaci per i fattori di rischio più rilevanti del PNP 14-18.

Elaborare una procedura di valutazione costo-benefici e costo-efficacia delle attività selezionate ai fini della programmazione della prevenzione.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci. Implementare nuovi interventi più costo-efficienti	OSR 10.2. Presidiare la selezione e implementazione di interventi efficaci	Indicatore OSR 10.2. Attivazione del laboratorio regionale della prevenzione EBP	Standard OSR 10.2. Laboratorio attivo

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il Laboratorio proseguirà nel 2017 il proprio lavoro sulle seguenti attività.

- Avviare un'analisi più esaustiva (revisione sistematica) degli interventi di prevenzione di documentata costo-efficacia.
- Progettare e avviare un'analisi di contesto per individuare le risorse e le competenze per la prevenzione già attualmente disponibili in regione Piemonte, sia nel Servizio sanitario che in altri settori della società coinvolti nella prevenzione.
- Programmare e avviare le attività per il coinvolgimento degli stakeholder.
- Impostare alcuni scenari per la definizione delle priorità in ambito di prevenzione sulla base della sostenibilità economica e organizzativa degli interventi di prevenzione di documentata costo-efficacia, nonché del loro potenziale impatto nel ridurre le malattie croniche non trasmissibili.
- Progettare uno strumento che permetta di valutare il ROI (*Return of Investment*) degli interventi che si vogliono implementare.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Decisori e operatori coinvolti nella programmazione e implementazione del Piano di Prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro "laboratorio di prevenzione" (livello regionale).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Selezione interventi	x	No
Valutazione economica	x	No
Elaborazione raccomandazioni e trasmissione al CORP	x	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**

Dovrà essere recuperata la formalizzazione della revisione organizzativa del Coordinamento regionale della prevenzione (CORP), prevista per il 2016. Saranno inoltre attuate azioni di supporto al livello locale per il consolidamento dell'organizzazione deputata all'attuazione del PLP.

Il gruppo governance proseguirà le attività di supporto generale al Piano e ai gruppi di coordinamento dei programmi.

Livello locale

Le Direzioni aziendali dovranno curare 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 locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; gruppo coordinamento programma 10; Direzioni aziendali.

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

Sarà completata la messa a punto della griglia per la raccolta delle informazioni preliminari sulla governance dei PLP e inviata ai Coordinatori PLP parzialmente compilata (a cura del gruppo regionale Audit, composto dal gruppo Governance integrato da altri operatori esperti).

Dopo la giornata di formazione degli auditor individuati dalle ASL (15 marzo 2017), saranno definiti il programma e i piani di audit.

Entro l'estate si concluderanno le visite in campo da parte degli auditor.

Sarà prevista una giornata di discussione dei risultati degli audit, cui seguirà la stesura del report a cura degli auditor con il supporto del gruppo regionale Audit.

Questa fase dell'audit si concluderà con la presentazione dei risultati alle Direzioni aziendali.

Livello locale

Ciascuna ASL dovrà provvedere a individuare l'auditor titolare (possibilmente il coordinatore PLP) e un sostituto.

Dovrà essere compilata la griglia audit formulata dal gruppo regionale, allegata alla rendicontazione PLP 2016, di cui diventa parte integrante.

Dovrà essere garantita la partecipazione degli auditor ai momenti formativi predisposti a livello regionale.

Dovrà essere attuato a livello locale quanto previsto dal programma regionale di audit.

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 disuguaglianze 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**

Sarà realizzato almeno un corso di formazione regionale destinato ai componenti del CORP e ai coordinatori PLP relativo a una delle azioni previste dal programma 10.

Saranno raccolte e analizzate le esperienze locali di formazione trasversale a supporto del Piano Locale di Prevenzione per proporre ai gruppi locali di progetto modelli di buona pratica che facilitino la condivisione dei risultati e la programmazione integrata.

Saranno promossi metodologie e strumenti comuni per le attività di monitoraggio dei PLP, attraverso corsi di formazione dedicati ai referenti dei PLP.

Livello locale

Per il 2017 prevedere almeno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

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 nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP; Servizi di Riferimento, Ufficio formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionali e locali.

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

Sarà predisposto un modello per la comunicazione dei risultati del PRP / PLP (sintesi di obiettivi, azioni ed esiti). A livello regionale sarà curata l'organizzazione di eventi, incontri, seminari, tavoli tematici per la condivisione di obiettivi e l'attivazione di collaborazione interistituzionale e partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute anche attraverso valutazioni congiunte sulle azioni e sulle attività realizzate.

Livello locale

Realizzazione di almeno un'iniziativa (evento, incontro, seminario, tavolo tematico) a livello locale per comunicare e condividere programmi e azioni del Piano con gli stakeholder e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute.

Includere i risultati e i programmi della prevenzione 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



Programma 7 - “Ambiente e Salute”

Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP

PREMESSA

Il presente documento intende indirizzare la programmazione delle attività di competenza dei SISP, a integrazione delle indicazioni regionali per la programmazione dei Piani Locali della Prevenzione 2017, nonché chiarire e completare quanto riportato nelle sezioni “Livello locale”, contenute nella Scheda per la programmazione annuale regionale – anno 2017 del Programma 7 Ambiente e Salute.

1. ATTIVITÀ DI VIGILANZA

Per la programmazione di vigilanza delle attività SISP si ritiene di confermare, in linea generale, le modalità di programmazione utilizzate negli anni precedenti attraverso l’uso delle schede a suo tempo preparate e opportunamente modificate, alla luce dei nuovi impegni che si ritiene di dover assolvere.

Le schede prevedono la distinzione tra “attività di iniziativa” ed “attività di vigilanza su richiesta”.

1.1 ATTIVITÀ D’INIZIATIVA

Nella tabella 2 dovranno essere riportati, come per lo scorso anno, i controlli per legionellosi (controllo della documentazione relativa, della condizione degli impianti idrici, di condizionamento e di riscaldamento e campionamenti); (**almeno 2 strutture per ciascuna ASL**).

La tabella 2 dovrà riportare anche i campionamenti REACH.

1.2. ATTIVITÀ SU RICHIESTA

La tabella 3 viene mantenuta 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.

La tabella 3 dovrà contenere anche l’attività REACH effettuata dai SISP nell’ambito del NTR (vedi successivo punto 5).

N.B.

Trattandosi di attività non programmabili si richiede di indicare in fase di programmazione il volume di attività 2016 e nella successiva fase di rendicontazione i dati di attività 2017.

2. ATTIVITÀ DI VIGILANZA SU PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI E SU ESERCIZI ED ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO

2.1. VIGILANZA PRESSO CENTRI DI ESTETICA - SOLARIUM

Prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica da parte di tutte le AASSLL regionali, secondo le procedure consolidate al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica.

Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV ed elettromeccaniche da parte di tutte le AASSLL regionali, al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica e indurre le ditte produttrici di apparecchi elettromeccanici al rispetto della normativa di settore.

Inoltre, prosecuzione delle attività di vigilanza congiunta con le strutture di ARPA per la verifica annuale di un numero predefinito di esercizi di estetica e solarium e, nel contempo, per il controllo del rispetto delle prescrizioni di cui alla scheda n. 7 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015 (*Regolamento recante modifiche al decreto 12 maggio 2011, n. 110, concernente il regolamento di attuazione dell'articolo 10, comma 1, della legge 4 gennaio 1990, n. 1, relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista*).

Si prevedono, complessivamente, **24 interventi congiunti con ARPA Piemonte (2 interventi per ciascuna ASL)**.

Gli interventi dovranno essere concordati con il "Dipartimento tematico Radiazioni" dell'ARPA di Ivrea (Direttore dott. D'Amore recapito telefonico 0125 64511; e-mail radiazioni@arpa.piemonte.it; [indirizzo_PEC radiazioni@pec.arpa.piemonte.it](mailto:indirizzo_PEC_radiazioni@pec.arpa.piemonte.it)) che effettuerà le verifiche strumentali del caso. Nel corso delle ispezioni i Servizi procederanno nei singoli esercizi alle verifiche previste dal DPGR n. 6/R del 07/04/2003. In caso di riscontro di situazioni non conformi dovrà essere coinvolta l'Autorità Sanitaria Locale (il Sindaco) per assicurare, a mezzo di specifica ordinanza, ai sensi del Testo Unico Enti Locali (D.Lgs 267/2000), il divieto di utilizzo delle apparecchiature sino all'adeguamento delle stesse alle normative tecniche vigenti, da riscontrare attraverso opportune verifiche pratiche.

Allo scopo di aumentare l'efficacia degli interventi, tenuto conto dei risultati emersi in questi anni, saranno altresì fornite ulteriori indicazioni per azioni più efficaci nei riguardi dei gestori dei centri, anche attraverso momenti di informazione e confronto specifico da parte degli operatori dei SISP.

2.2 PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI

Effettuazione, da parte di tutte le AASSLL regionali, di attività di vigilanza presso le nuove attività di produzione e/o importazione, presso i bazar e gli esercizi che presentano eventuali situazioni problematiche già conosciute, insistenti sui territori di ogni singola ASL, al fine di verificare il rispetto dei requisiti previsti dal Regolamento (CE) 1223/2009.

Campionamento **per ogni singola ASL di circa 5-6 prodotti tra quelli di seguito elencati** (per esecuzione di analisi chimica e/o microbiologica):

- 1) dentifrici e prodotti sbiancanti;
- 2) prodotti per MAKE UP (rossetti, mascara, fondotinta, smalti);
- 3) creme viso e corpo.

Al fine di promuovere una maggiore uniformità di comportamento dei diversi soggetti coinvolti nelle attività di controllo e campionamento verranno fornite specifiche indicazioni procedurali e saranno previsti momenti formativi dedicati.

3. ATTIVITÀ DI CONTROLLO “ANALITICO” REACH

Le attività di controllo REACH/CLP definite dagli ENFORCEMENT ECHA e declinati dal Piano Nazionale dei Controlli prevedono che vengano effettuati campionamenti su articoli con specifici target di analisi.

Come per gli scorsi anni, ARPA Piemonte ha dichiarato la propria disponibilità ad effettuare analisi su diverse tipologie di prodotto individuando protocolli che definiscano meglio le specifiche in accordo con i SISP.

I campionamenti dovranno essere effettuati sulle seguenti matrici:

- 1) pigmenti per tatuaggio (ammine aromatiche cancerogene e/o IPA);
- 2) bigiotteria (nichel);
- 3) colle cianoacriliche (cloroformio e benzene);
- 4) attrezzature sportive (come parti di biciclette, ad es. manubri in gomma, le mazze da golf, le racchette), utensili per la casa, (carrelli, girelli), attrezzi per uso domestico, abbigliamento, calzature, guanti e abbigliamento sportivo, cinturini di orologi, bracciali, maschere, fasce per i capelli, giocattoli (inclusi quelli per le attività, e gli articoli di puericoltura ad es. bavaglino in plastica e giochi che possono anche essere introdotti nel cavo orale) PURCHÈ CONTENENTI PARTI IN PLASTICA E/O GOMMA CHE RIMANGONO A CONTATTO CON IL DERMA E/O IL CAVO ORALE (IPA)

Il numero complessivo dei campioni da effettuare su tali matrici è pari a **20 per ciascuna ASL** (distribuito sui territori di competenza a seconda delle attività presenti a livello locale).

Diversamente dallo scorso anno il numero dei campioni da svolgere sui prodotti cosmetici NON è ricompreso in tale conteggio.

3.1 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO PRESSO ESERCIZI DI TATUAGGIO, PIERCING E PRATICHE CORRELATE

Effettuazione, da parte di tutte le AASSLL regionali, di attività di vigilanza secondo le prassi consolidate, presso gli esercizi di tatuaggio e presso produttori, distributori e importatori, se presenti sul territorio di competenza, per stimolare i tatuatori a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica ed indurre le ditte produttrici di pigmenti al rispetto della normativa di settore.

Esecuzione **per ogni singola ASL di campionamenti per analisi chimica** secondo le seguenti indicazioni:

- campionamenti di inchiostri colorati che riportano in etichetta un color Index (CI) compreso nella fascia dei pigmenti azoici che va da 11.000 a 29.999 e da 49.000 a 49.399 (possono essere prelevati altri colori oltre ai gialli, agli arancioni e ai rossi purchè comunque ricompresi nei range sopra indicati);

- campionamenti di inchiostri neri che riportano in etichetta un color Index (CI) 77266 riferito al carbon black (nerofumo).

Facoltativamente le ASL potranno richiedere anche qualche analisi di tipo microbiologico su pigmenti per tatuaggio (in tal caso l'inchiostro potrà essere di qualunque colore). Le confezioni da inviare al laboratorio dovranno essere necessariamente chiuse.

3.2 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU GIOIELLI E BIGIOTTERIA

Le attività potranno essere svolte secondo le procedure specifiche fornite nel 2016 (aliquota unica fiscale con convocazione da parte del laboratorio ARPA, nel caso non fosse possibile prelevare le 4/5 aliquote fiscali, indicandone la motivazione sul verbale).

3.3 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU COLLE CIANOACRILICHE

Le attività potranno essere svolte secondo le procedure specifiche fornite nel 2016, poiché anche la ricerca del benzene verrà eseguita con la stessa porzione di aliquota utilizzata per la ricerca del cloroformio (aliquota unica fiscale con convocazione da parte del laboratorio ARPA, nel caso non fosse possibile prelevare le 4/5 aliquote fiscali, indicandone la motivazione sul verbale).

3.4. ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU PRODOTTI CONTENENTI PARTI IN PLASTICA E/O GOMMA CHE RIMANGONO A CONTATTO CON IL DERMA E/O IL CAVO ORALE

La procedura di campionamento deve essere eseguita secondo le modalità di "campione di studio" (quindi non fiscale). Il prelievo potrà quindi essere effettuato con aliquota unica senza necessità di convocazione da parte del laboratorio. Il quantitativo di gomma e/o plastica necessario per l'analisi secondo il metodo analitico è di circa 5 grammi, per cui si consiglia di campionare articoli che contengano anche soltanto una minima parte di materiale che verrà sottoposto all'analisi. Pertanto, poiché non è possibile identificare a priori una superficie corrispondente a tale peso, si rimanda alla discrezionalità del prelevatore per la scelta del prodotto.

4. ULTERIORI INDICAZIONI OPERATIVE

Al fine di promuovere una migliore efficienza del sistema di campionamento e analisi e ridurre le tempistiche di restituzione degli esiti da parte del laboratorio ARPA, pur nel rispetto della programmazione locale, si forniscono le seguenti indicazioni di massima:

- ciascuna ASL dovrà fornire ad ARPA il 50% dei campioni da effettuare in ambito REACH, entro i primi 6 mesi dell'anno ed il restante 50% entro il 31 dicembre;
- nel primo semestre di attività i controlli ed i campionamenti potranno essere orientati al prelievo dei seguenti prodotti: cosmetici e, in ambito REACH, pigmenti per tatuaggio e colle;
- nel secondo semestre saranno effettuati campionamenti sulle restanti tipologie di prodotto: bigiotteria, prodotti contenenti plastica e/o gomma.

5. ATTIVITÀ DI CONTROLLO REACH

Per quanto riguarda l'indicatore di processo *“Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo”* riferito all'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”*, occorre fornire i seguenti chiarimenti, utili ad esplicitare lo *“Standard per l'anno 2017”* e l'*“Indicatore per il livello locale”* che sono stati riportati:

- a livello regionale i componenti del NTR REACH/CLP dovranno partecipare ad almeno l'80% delle attività programmate;
- a livello locale il referente Reach dell'ASL dovrà partecipare ad almeno l'80% delle attività ispettive che verranno organizzate sul territorio di competenza.

6. RENDICONTAZIONE

La raccolta dati 2017 prevederà la compilazione dei seguenti format (vedi allegati):

- ✓ **Tabella 1. LE RISORSE**
- ✓ **Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA**
- ✓ **Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA**
- ✓ **Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO**
- ✓ **Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI**
- ✓ **Tabella 6. ALTRE ISTANZE PROVENIENTI DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI**
- ✓ **Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI**

Come avvenuto nel 2016, tali tabelle dovranno essere utilizzate per la programmazione SISP 2017 (in allegato al Piano Locale della Prevenzione 2017) e per la successiva rendicontazione.

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			Direttore		
Dirigenti medici			Dirigenti medici		
Dirigenti non medici			Dirigenti non medici		
Operatori infermieristici			Operatori infermieristici		
Tecnici della Prevenzione			Tecnici della Prevenzione		
Operatori Amministrativi			Operatori Amministrativi		
Altri Operatori (indicare)			Altri Operatori (indicare)		
_____			_____		
_____			_____		
Altre collaborazioni (indicare)					

TOTALE			TOTALE		

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ: _____

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									
Strutture natatorie									
Strutture ricettive (4)									
Esercizi di estetica/solarium (4)									
Attività di tatuaggio e piercing (4)									
Gioielli e bigiotteria (4)									
Colle (4)									
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)									
Esercizi di acconciatore									
Ditte cosmetici (5)									
Soccorso infermi									
Strutture carcerarie									
TOTALE									

- 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)
<i>Alloggi di civile abitazione</i>						
<i>Strutture sanitarie</i>						
<i>Strutture socio assistenziali</i>						
<i>Coperture in amianto</i>						
<i>Autorimozione amianto</i>						
<i>Esposti / segnalazioni</i>						
<i>Idoneità locali (6)</i>						
<i>Controlli per legionellosi (7)</i>						
<i>Controlli REACH (8)</i>						
<i>Commissioni pubblico spettacolo</i>						
<i>Altro (specificare) _____</i>						
TOTALE						

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:

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) _____ _____ _____	

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2017

Titolo del programma

- Breve descrizione della situazione locale, anche in riferimento ai principali indicatori centrali disponibili per il livello locale (traendo spunto dal paragrafo "Situazione" della programmazione annuale regionale 2017)
- Azioni locali previste nel periodo: sintesi complessiva (v. *programmazione annuale regionale 2017*)

Azioni

Per ogni azione che prevede attività per il livello locale:

- o n. azione e titolo (*copiare fedelmente da PRP*)
- o obiettivi dell'azione (*copiare/sintetizzare da PRP*)
- o descrizione puntuale delle attività previste nell'anno:
 - riprendere solo le **attività previste per il livello locale** dal PRP 2017 (pertinenti per la propria ASL) e dettagliare la rispettiva programmazione locale; non è utile riportare le attività previste per il livello regionale; le azioni che prevedono solo attività di livello regionale si possono tralasciare;
 - integrare con la *programmazione di settore* quando prevista (il dettaglio è da collocare in allegato);
 - includere anche eventuali altre *attività di iniziativa locale* non previste dal PRP o dalla programmazione di settore, collegandole possibilmente con gli obiettivi del Piano regionale (OSR);
 - eventuali altre *attività di iniziativa locale* non riconducibili né ad azioni né a obiettivi del PRP possono comunque essere collocate in fondo al programma;
- o indicare la popolazione target degli interventi;
- o specificare i soggetti coinvolti (ASL o extra-ASL);
- o indicatori di processo:
 - utilizzare gli indicatori di processo previsti dal PRP con il relativo standard locale (*copiare fedelmente da PRP*);
 - per le eventuali attività di iniziativa locale, definire indicatori che siano in grado di valutare la progressione delle attività verso gli obiettivi.

Programma "Governance, organizzazione e monitoraggio"

- specificare anche le azioni previste nell'anno per la stesura, attuazione e monitoraggio del PLP.

Eventuali allegati:

- progetti speciali (o richiamarli se caricati su ProSa)
- programmazione di settore richiamata nelle attività