

Codice A1409A

D.D. 1 giugno 2016, n. 309

**Piano regionale di prevenzione 2016: approvazione della programmazione annuale (DGR n. 25-1513 del 3/06/2015 e s.m.i.).**

(omissis)  
IL DIRETTORE  
(omissis)  
*determina*

di approvare la programmazione annuale del Piano regionale di prevenzione per il 2016, contenuta nell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

di approvare il Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2016 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 2016 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 15 giugno 2016;

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 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. Fulvio MOIRANO

Il Dirigente del Settore  
Prevenzione e Veterinaria  
Gianfranco CORGIAT LOIA

Allegato

## **Piano regionale di prevenzione 2014-2018**

### **Programmazione annuale - anno 2016**

## 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.

È stato inoltre approvato con DD 10/11/15 n. 863 il "piano di lavoro relativo alla programmazione degli interventi previsti per l'anno scolastico 2015/16 e 2016/17", ovvero le **Linee Guida 2015/16 e 2016/17**. 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 informazione, 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".

Va registrato però che il processo di attivazione di una strategia integrata tra gli Assessorati Regionali e il Miur, nel corso del 2015, ha avuto un ritardo dovuto soprattutto alla discontinuità dei lavori del GTR. Anche sul livello locale 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. 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.

Va considerato fra gli elementi positivi l'avvio 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. Le funzioni di valutazione e di reporting degli operatori impegnati in progetti con le scuole prevedono l'uso della banca dati "ProSa"; vi è la necessità di migliorare tale strumento allo scopo di mettere in grado il sistema 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 2016 sarà necessario recuperare il ritardo sul 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 produzione di pubblicazioni destinate agli operatori su un tema previsto dalle linee guida. 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 considerati prioritari dalle Linee Guida regionali.

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 all'Istituto comprensivo o, in assenza di questo, alla Direzione didattica.**

Si renderebbe infine necessario porre allo studio un intervento sullo strumento rappresentato dalla banca dati ProSa allo scopo di renderla 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><b>OC. 1.3</b> 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><b>OC. 3.1</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>OC. 4.1</b> Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p>	<p><b>OSR 1.1</b> Consolidare, attivare e valorizzare le <i>alleanze</i> a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.1</b> N. di alleanze attivate a livello centrale o territoriale</p>	<p><b>Standard OSR 1.1</b> Almeno una alleanza a livello centrale o territoriale</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le alleanze definite da atti formali e i gruppi di lavoro già esistenti (GTR) saranno coadiuvati da iniziative di consultazione allargata su temi specifici e con periodicità utile.

È quindi necessario che Scuola, Sanità, Enti Territoriali, Agenzie educative presenti sul territorio, famiglie e giovani cooperino per individuare priorità e modalità di intervento.

#### Livello regionale

Messa in atto del Protocollo interistituzionale Sanità-Scuola.

**Popolazione target:** popolazione scolastica.

**Attori coinvolti/ruolo:** componenti del Gruppo Tecnico Regionale.

#### Livello locale

Attivazione contatti formali con enti e associazioni locali.

**Popolazione target:** tutti i soggetti/enti formali e informali interessati ad un'alleanza.

**Attori coinvolti/ruolo:** enti e associazioni sul territorio per costituzione di gruppi.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Almeno 2 incontri del GTR	NO
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	-----	-----
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Contatti formali per lo studio di fattibilità di un organo consultivo a livello regionale	Contatti formali per lo studio di fattibilità di un organo consultivo a livello locale: almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

### Azione 1.2.1

#### Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

##### Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC. 1.3.</b> 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><b>OC. 3.1.</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>OC 3.2.</b> Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale</p> <p><b>OC. 4.1.</b> Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p><b>OC. 5.3.</b> Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p><b>OC. 6.3.</b> 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><b>OSR 1.2.</b> 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><b>OSR 1.5.</b> Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.2</b> N. di iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale</p> <p><b>Indicatore OSR 1.5</b> N. incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p><b>Standard OSR 1.2</b> Almeno due iniziative o progetti formativi regionali o locali all'anno</p> <p><b>Standard OSR 1.5</b> 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.

###### 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, gambig, 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Calendario e verbali delle riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	NO
Pubblicazioni operative sui diversi temi	Almeno 1 pubblicazione operativa su un tema affrontato e previsto nelle linee guida	NO
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue

### Azione 1.3.1

#### Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche

#### Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC. 1.3.</b> 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><b>OC. 3.1.</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>OC. 4.1.</b> Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p><b>OC. 5.3.</b> Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p><b>OC. 6.3.</b> 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><b>OSR 1.3.</b> 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><b>OSR 1.3A.</b> Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto rapporto uomo/animale anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.3.</b> % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema definito</p> <p><b>Indicatore OSR 1.3A.</b> Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione scolastica target</p>	<p><b>Standard OSR 1.3.</b> 100% delle ASL</p> <p><b>Standard OSR 1.3A.</b> Almeno una iniziativa regionale o locale all'anno</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello locale

Le ASL AL, AT, BI, CN1, CN2, NO, TO1-2, TO3, TO4 e VC hanno prodotto nel 2015 il Catalogo dell'offerta formativa; mentre le ASL TO5 e VCO lo produrranno nell'anno 2016, cosicché sarà raggiunto l'obiettivo del 100%. La presenza del catalogo è necessaria al fine di garantire la promozione e disseminazione delle buone pratiche.

1. Il catalogo deve rispecchiare le scelte che la Regione riterrà prioritarie e che sono definite nelle "linee guida" prodotte dal GTR (Gruppo Tecnico Regionale).
2. Le ASL che hanno già un catalogo dovranno curarne l'aggiornamento.
3. Il catalogo dovrà essere accessibile a tutte le scuole del territorio per garantire l'equità dell'informazione.
4. I programmi proposti dovranno seguire criteri di buona pratica ed essere orientati allo sviluppo delle life skill.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Diffusione del Catalogo	1 catalogo in almeno l'80% delle ASL	Presenza del Catalogo
<b>Indicatore sentinella:</b> 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%	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%)

### 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><b>1.3.</b> 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><b>3.1.</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>4.1.</b> Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p>	<p><b>OSR 1.4.</b> 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><b>Indicatore per OSR 1.4.</b> N. di strumenti di programmazione, con identificazione di priorità, elaborati e diffusi</p>	<p><b>Standard per OSR 1.4.</b> Almeno 4 strumenti (linee guida,..)</p>

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La rendicontazione 2015 dimostra come in molte ASL le azioni in coprogettazione con la scuola siano ben radicate: 12 Aziende dichiarano percentuali superiori al 40% di progetti rispondenti ai criteri dell'Azione: rispondere ai diversi bisogni, ma soprattutto far riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d'intesa e definiti all'interno delle linee guida.

##### Livello regionale

Diffondere ed eventualmente aggiornare le linee guida come previsto dalla DD 10 novembre 2015, n. 863 "L.r. 28/07, art. 21 Attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole piemontesi: approvazione del piano di lavoro relativo alla programmazione degli interventi previsti per l'anno scolastico 2015/2016 e 2016/2017" che all'allegato 1 declina gli ambiti di priorità nella programmazione pluriennale.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Presenza delle linee guida con indicazione di priorità per almeno 3 dei temi dichiarati nel piano	SI/NO	no
Scuole che hanno attivato azioni su temi prioritari nelle classi target/classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 40%	Per tutte le ASL: Almeno il 40% delle scuole attivano azioni sui temi prioritari coprogettati

## Programma 2

# Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di vita

### Situazione

Sono numerose le ASL che hanno avviato virtuosi processi partecipativi con attori del territorio di riferimento, sui diversi temi affrontati nel programma 2 Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita.

Sono evidenti alcuni passaggi culturali.

È condiviso il concetto di **setting approach**: pare assodato che la salute vada promossa nei contesti in cui le persone vivono, lavorano, amano, si divertono. Non una proposta che nasce dai servizi e invita le persone a frequentarli, ma la capacità di promuovere obiettivi di salute nelle occasioni e cogliendo le opportunità che il territorio esprime.

È condiviso, o almeno costantemente ricercato, l'utilizzo di un **modello partecipativo**: gli interventi non sono imposti, ma neanche offerti. Prevale lo sforzo di costruire insieme, di promuovere il confronto per declinare a livello locale la migliore strategia di intervento.

È crescente la convinzione che vadano sostenute le scelte personali e favorito uno sviluppo dell'**empowerment individuale e di comunità**: le persone modificano i loro comportamenti attraverso apprendimenti collettivi, attraverso il confronto tra pari e con esperti, 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 è 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.

Agire sulla Comunità significa favorire azioni con uno sguardo di equità per proporre interventi appropriati e adeguati alle diverse età. Le fasce di età verso cui prestare particolare attenzione sono tre:

- i primi 1000 giorni di vita dei piccoli, ovvero il tempo tra il concepimento e il secondo anno di vita, è un tempo prezioso per efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute. Proporre l'adozione di corretti stili di vita in gravidanza e l'allattamento al seno è risultato particolarmente efficace per un impatto positivo sulla salute;
- l'adolescenza, con azioni di prevenzione del consumo dannoso di alcolici e promozione della guida responsabile;
- gli adulti ultra sessantaquattrenni, con l'obiettivo di mantenere un buon livello di attività fisica, in particolare attraverso programmi di cammino in gruppi, in quanto la dimensione sociale favorisce l'adesione a tali attività. L'invecchiamento attivo è ambito di attenzione per molte iniziative presenti in Regione Piemonte.

### **Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva**

A partire, quindi, dalle azioni realizzate nel 2015, 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:

- **azioni di sostegno e sviluppo di quei progetti locali** che sono diventati una risorsa per gli abitanti dei territori;
- **consolidare accordi con** associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;
- **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;
- **favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati** attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;
- **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";
- **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;
- **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;
- **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](http://www.regione.piemonte.it), [www.dors.it](http://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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle Persone</p> <p><b>OC 6.1.</b> Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero</p> <p><b>OC 6.2.</b> Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64enni</p>	<p><b>OSR 2.1</b> 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><b>Indicatore OSR 2.1</b> N. di azioni o di politiche che tengono conto delle raccomandazioni</p>	<p><b>Standard OSR 2.1</b> Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le attività di ricerca e scrittura delle Linee guida saranno realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e dal gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP). La ricerca e l'analisi di materiali e documenti per l'elaborazione delle Linee Guida è stata avviata nel 2015 e sarà completata nel 2016. Parallelamente si stabiliscono contatti con le Amministrazioni più "sensibili" per l'adozione sperimentale delle stesse.

#### Livello regionale

- condivisione dei criteri per valutare la trasferibilità delle esperienze locali e nazionali
- elaborazione delle linee guida.

#### Livello locale

Non previsto se non per la partecipazione al gruppo regionale degli operatori coinvolti.

#### Popolazione target

Decisori tecnici e politici (destinatari finali).

#### Attori coinvolti/ruolo

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

#### Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni	no
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Elaborazione	no

## Azione 2.1.2

### Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

#### Obiettivi dell'azione

Nel 2015 il gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci" ha lavorato su più fronti contemporaneamente e pertanto non ha concluso tutte le attività previste dall'azione, che verranno riprese nel 2016. Tuttavia si è consolidato il dialogo con i settori regionali coinvolti a vario titolo sui temi dell'azione 2.1.2, pertanto nell'anno in corso e nei prossimi due anni si potranno raggiungere gli obiettivi prefissati e concorrere agli Obiettivi centrali.

L'azione viene sviluppata prioritariamente a livello regionale con la validazione di uno strumento nuovo come l'indice del "Profilo dei primi 1000 giorni" e il coordinamento della sperimentazione in due ASL.

L'attività che vede coinvolti operatori dei settori educativi per la prima infanzia va coordinata a livello centrale, per garantire un modello partecipativo nella costruzione di strumenti formativi per gli operatori di Asili Nido. Sarà cura del livello centrale individuare anche la sede in cui avviare il percorso formativo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 1.2.</b> Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)</p> <p><b>OC 1.3.</b> 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><b>OSR 2.1.</b> 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><b>OSR 2.2.</b> Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte</p> <p><b>OSR 2.4.</b> Sviluppare iniziative e progetti di empowerment</p>	<p><b>Indicatore OSR 2.1.</b> N. di azioni o politiche che tengono conto delle raccomandazioni</p> <p><b>Indicatore OSR 2.2</b> N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p> <p><b>Indicatore OSR 2.4</b> N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale</p>	<p><b>Standard OSR 2.1</b> Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale</p> <p><b>Standard OSR 2.2</b> Almeno 4 strumenti</p> <p><b>Standard OSR 2.4</b> Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le attività previste per il 2016 comprendono anche attività non realizzate nel 2015.

#### Livello regionale

- Validazione dell'indice del profilo di salute e avvio sperimentazione
- Elaborazione di uno strumento informativo
- Progettazione del modulo formativo per educatori di asili nido e realizzazione di almeno un corso
- Definizione del modello di analisi e selezione dei progetti di sviluppo di comunità da esaminare

#### Popolazione target

Decisori, stakeholders, operatori degli asili nido, famiglie (destinatari intermedi e finali)

#### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci".

#### Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Costruzione sperimentale di un profilo di salute "primi 1000 giorni"	Disponibile un profilo in almeno due ASL della Regione	Per ASL TO1 e ASL TO3: Attivazione di almeno un profilo 1000 giorni nel territorio ASL. Per le altre ASL: avvio a partire dal 2017
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	Progettazione del modulo formativo e almeno una edizione sperimentale del corso	NO
Studio di "trasferibilità" di progetti di sviluppo di comunità	Report su definizione modello di analisi e documento di trasferibilità	NO
Produzione di uno strumento di comunicazione e sua diffusione	Almeno uno strumento prodotto	NO

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

- Sono stati individuati quali interlocutori prioritari:
  - Per le installazioni nelle case di civile abitazione, l'associazione CNA e l'associazione ANIM che contano tra i loro associati impiantisti e installatori.
  - Per le aree gioco, gli uffici comunali che si occupano del verde pubblico.
- Il Tavolo regionale lavora per individuare i messaggi che nelle occasioni opportune il personale tecnico potrà dare agli utenti.
- Saranno calendarizzati almeno 2 incontri nell'anno per condividere le informazioni da dare e definire le modalità dell'azione.
- Si porranno le basi per stipulare un accordo tra i diversi soggetti interessati.
- Si valuterà la possibilità di una formazione congiunta tra i tecnici della sanità, i tecnici impiantisti e i tecnici comunali.

#### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. incontri con i responsabili delle associazioni/uffici tecnici per definire collaborazioni e attività	Almeno 2 incontri con i referenti di associazioni/uffici tecnici	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.

Nel 2015 si è proceduto all'aggiornamento della banca dati con l'inserimento del 50% delle etichette raccolte.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1. 7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1. 8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>	<p><b>OSR 2.2.</b> Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte</p>	<p><b>Indicatore OSR 2.2</b> N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p>	<p><b>Standard OSR 2.2</b> Almeno 4 strumenti</p>

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### Livello regionale

Completamento dell'inserimento in Banca dati regionale delle etichette dei prodotti confezionati raccolte nell'edizione 2014 di "OKkio alla salute".

In concomitanza con la raccolta dati 2016 di "OKkio alla salute", è prevista una nuova raccolta etichette, cui le ASL contribuiranno.

Realizzazione di un corso di formazione regionale per operatori SIAN, delle varie ASL del Piemonte, che si occupano di nutrizione, relativo all'utilizzo delle informazioni presenti nella banca dati. Tali informazioni, insieme alle migliori esperienze sviluppate sul territorio, saranno utilizzate per la definizione di interventi condivisi sul miglioramento della qualità nutrizionale degli spuntini e della capacità di scelta da parte dei consumatori. Le azioni previste nel 2016 permetteranno nel 2017 l'elaborazione di materiale informativo (Guida) per i consumatori (genitori e nonni) e sua divulgazione.

###### Livello locale

Raccolta etichette in occasione dell'edizione 2016 di OKkio alla Salute e invio secondo le procedure previste. Partecipazione ai percorsi informativi organizzati a livello regionale.

##### Popolazione target

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

Target finale: scuole (insegnanti e studenti), genitori e 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; scuole coinvolte nella raccolta etichette.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Etichette caricate in Banca dati	Completamento del caricamento di tutte le etichette raccolte	no
Corso di formazione	Erogazione corso	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
<b>OC 6.1</b> Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	<b>OSR 2.2.</b> Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	<b>Indicatore OSR 2.2.</b> N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	<b>Standard OSR 2.2.</b> 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 almeno il 50% delle 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

*Livello regionale:* Gruppo tecnico "Incidenti domestici" coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO1.

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo sperimentale nel 50% delle ASL	Per tutte le ASL: Attivazione di almeno 1 percorso informativo sperimentale

### 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><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>	<p><b>OSR 2.3.</b> 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><b>Indicatore OSR 2.3</b> Attuazione del progetto</p>	<p><b>Standard OSR 2.3</b> Realizzazione del progetto in tutte le ASL</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

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

Proseguire con le iniziative di informazione rivolte ai panificatori garantendo almeno un corso per i nuovi aderenti e/o incontri per una valutazione dell'andamento dell'iniziativa con i panificatori già coinvolti.

##### Implementazione / monitoraggio

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

Attuare le azioni di monitoraggio previste dal progetto "Con meno sale la salute sale" (produzione elenco dei panificatori aderenti, compilazione scheda di monitoraggio, esecuzione di campionamenti ove richiesti).

#### Popolazione target

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

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

#### Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: ASL TO3 e CN1.

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Incontri di informazione/formazione nelle ASL indirizzati a panificatori	Almeno uno per ASL	Attuazione di almeno una iniziativa di informazione/formazione
<b>Indicatore sentinella:</b> Attività di implementazione/ monitoraggio	Almeno un'azione per ASL	Attuazione 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><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC n. 3.1.</b> Rafforzare la capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>OC 4.1.</b> Aumentare la percezione dei rischi e l'empowerment degli individui</p> <p><b>OC 5.3.</b> Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p>	<p><b>OSR 2.4.</b> Sviluppare iniziative e progetti di empowerment</p>	<p><b>Indicatore per OSR 2.4.</b> n. iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale</p>	<p><b>Standard per OSR 2.4.</b> Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

##### Livello regionale

Costituzione e formalizzazione di una rete regionale di coordinamento e d'indirizzo, in continuità con quanto realizzato dal coordinamento Safe Night Piemonte nato con il programma CCM GSA, che sulla base del lavoro di confronto tra esperienze territoriali diverse ha consentito la costruzione di una visione comune circa la mission e gli obiettivi degli interventi nei contesti del divertimento giovanile notturno.

Formalizzazione della Rete (attività 2015 da recuperare in quanto non erano stati prodotti gli atti utili alla sua formalizzazione), per l'anno 2016 si prevede:

- condivisione criteri standard strumenti, obiettivi, metodologie conoscenze e valutazione con gli operatori dei progetti attivi tramite lavori di gruppo e produzione di un questionario condiviso per la somministrazione dell'etilometro;
- revisione della bozza del report prodotto dal SSEPI sui dati 2012/2013 del progetto "Safe night";
- ampliamento della rete delle ASL con il coinvolgimento dei referenti locali del programma;

Pianificazione di progetti multicomponente coordinati a livello regionale che prevedono:

- formazione-sensibilizzazione dei gestori del divertimento giovanile notturno;
- advocacy con gli amministratori locali;
- counseling individuali svolti da parte degli operatori delle postazioni mobili con l'ausilio di etilometri, simulatori di guida, occhiali alcolemici, materiali informativi ecc.;
- avvio di strategie per la costruzione di alleanze con le associazioni dei gestori dei locali pubblici;
- implementazione delle attività di counselling da parte degli operatori delle postazioni mobili attualmente attive;
- implementazione dell'utilizzo di social network e APP specifiche.

##### Livello locale

Realizzazione di progetti multicomponente coordinati a livello regionale almeno in 4 ASL:

TO1/TO2	1 progetto
TO3	2 progetti
TO4	1 progetto
VCO	1 progetto

Altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali del Programma 2 per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi.

### 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 del divertimento, amministratori locali.

Giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali); prevalentemente nella fascia 16/34 anni (dati PASSI: 20% di persone che guidano dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche).

### Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Regionale di coordinamento e indirizzo (coordinamento e indirizzo dei progetti/interventi nei contesti del divertimento), gestori del divertimento, amministratori locali (alleanze/partnership per advocacy).

Livello locale: operatori ASL (elaborazione, implementazione, valutazione e valorizzazione dei progetti/interventi); associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile – Peer Educator – (implementazione dei progetti/interventi soprattutto per quanto riguarda la gestione delle postazioni nei contesti del divertimento), gestori del divertimento, amministratori locali (alleanze/partnership per advocacy).

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella</b> Formalizzazione Rete	Formalizzazione, mantenimento e sviluppo della rete	no
N. riunioni annuali della Rete	Riunioni bimestrali	no
<b>Indicatore sentinella</b> N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Almeno 4 ASL che partecipano alla rete attivano progetti multi-componente	Per le ASL coinvolte (TO1/TO2, TO3, TO4, VCO): Attivazione di almeno un progetto multicomponente nel territorio ASL Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali del Programma 2 per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi

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

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

Nell'anno 2015 è stata realizzata l'iniziativa "Robe da matti" (5-10 ottobre) organizzata dall'ASL TO1 in concomitanza con la settimana Mondiale per la Salute Mentale ed è stato pubblicato un articolo/documento "Cambia il tuo passo!" in occasione della giornata mondiale dell'attività fisica (6 aprile).

Il GSP, tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti metteranno in atto iniziative di sensibilizzazione, in collaborazione con quelle messe in atto a livello locale dalle ASL. È prevista la realizzazione di un calendario delle principali giornate tematiche per favorire la diffusione a livello regionale e locale anche attraverso un veste grafica riconoscibile ed uniforme.

**Livello regionale**

Realizzazione del calendario 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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	no

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

I "walking programs" sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale. Con quest'azione si vuole mettere a disposizione dei professionisti, sanitari e non, strumenti di progettazione e di valutazione per la realizzazione di "walking programs" destinati alla popolazione adulta e, in particolare, agli ultra 64enni e favorirne l'attivazione su tutto il territorio regionale: nell'anno 2015 è stata realizzata la raccolta dei materiali ed avviata l'analisi che sarà completata nel 2016.

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### *Livello regionale*

Conclusione dell'analisi ed elaborazione del piano di valutazione a cura della RAP.

#### *Livello locale*

Attivazione dei gruppi di cammino nelle ASL AL, NO, VCO.

Implementazione delle attività dei gruppi di cammino nelle ASL che li hanno già attivati (AT, BI, CN1, CN2, TO1-2, TO3, TO4, TO5, VC).

### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni del gruppo di lavoro	no
Piano di valutazione	Piano di valutazione elaborato	no
N. di gruppi di cammino attivati	Attivazione di almeno 1 gruppo di cammino in tutte le ASL	Per le ASL AL, NO, VCO: Attivazione di un gruppo di cammino. Per le altre ASL: implementazione dei gruppi attivi

### 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
<b>10.8.</b> Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi	<b>OSR 2.6.</b> Prevenire il randagismo, attraverso strategie d'informazione e comunicazione per la popolazione e attività di controllo su canili e rifugi	<b>Indicatore OSR 2.6.</b> Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	<b>Standard OSR 2.6.</b> 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 recuperare il leggero ritardo nell'elaborazione del piano di comunicazione.

###### 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 2015, 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alle popolazioni target	Completamento definizione delle strategie di comunicazione e dei sistemi di valutazione dei risultati; predisposizione piano informazione	no
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto ai cani catturati	Raggiungimento del 53,5%	Consolidamento dei risultati 2015
Proporzione 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

Per l'attuazione delle azioni esplicitate nella programmazione 2015 era prevista la costituzione di un gruppo di lavoro regionale tematico ad hoc.

Tale gruppo non è stato definito, sarà cura del gruppo di coordinamento del programma 3, istituito ai sensi della DD n. 146 del 15/3/2016, di individuare i componenti per avviare tutte le attività relative alle azioni.

Le azioni del programma sono focalizzate su:

- 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 e la sperimentazione di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP;
- lo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP Piemonte.

Il programma prevede, in particolare, il coinvolgimento a livello regionale e di ASL della struttura Promozione della Salute, del CUG (Comitato Unico di Garanzia) e di almeno i seguenti servizi sanitari: SPreSAL, SIAN, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro che saranno coinvolti, nelle diverse azioni, sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte. Le azioni regionali sono pertanto finalizzate principalmente a rafforzare le conoscenze e le competenze degli operatori e dei membri dei gruppi di progetto e a favorire l'attivazione e la "messa a sistema" di interventi e progetti di WHP su tutto il territorio regionale.

Nel 2015 a livello locale si è vista una difformità di attività: alcune ASL hanno continuato attività già in essere, altre hanno avviato nuovi progetti. Di seguito una sintesi delle attività svolte:

- cinque ASL hanno realizzato azioni a livello locale, una non ha ancora inviato la rendicontazione e le rimanenti hanno dichiarato la disponibilità degli operatori a partecipare ai lavori regionali per il raggiungimento degli obiettivi del programma,
- la tipologia delle azioni locali è stata varia: formalizzazione di un gruppo locale sulle azioni del presente programma, progetti di promozione della salute rivolti ai propri dipendenti, corsi ECM per medici competenti e soggetti della prevenzione, incontri con le associazioni di categoria, progetti specifici rivolti ad aziende del territorio.

### Azione 3.1.1

#### Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

#### Obiettivi dell'azione

Effettuare un approfondimento dei dati di contesto per settore lavorativo e una ricerca e analisi di prove di efficacia, esperienze promettenti, buone pratiche, metodi e strumenti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello locale, nazionale e internazionale. La ricerca e l'analisi saranno effettuate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.5.</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC 1.7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1.8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p><b>OSR 3.1.</b> Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro</p>	<p><b>Indicatore OSR 3.1.</b> N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti</p>	<p><b>Standard OSR 3.1</b> Almeno il 40% delle ASL</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

##### Livello regionale

Definizione del gruppo di lavoro tematico regionale e delle attività di ricerca ed analisi (attività 2015 da recuperare). Per il 2016: programmazione dell'attività di ricerca analisi e produzione del report.

##### Livello locale

Partecipazione al gruppo di lavoro tematico regionale degli operatori coinvolti.

#### Popolazione target

Operatori SSR, aziende pubbliche e private (destinatari finali).

#### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3) e strutture Promozione della salute delle ASL.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Riunioni gruppo di lavoro dedicate a definire e orientare gli obiettivi della ricerca e all'elaborazione dei risultati e relativo cronoprogramma	Cronoprogramma dell'attività di ricerca e analisi Almeno due riunioni del gruppo	No
1 report sui risultati della ricerca	Report SI/NO	No

### 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 – ad esempio fact-sheet – 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). Gli strumenti saranno prodotti dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) in sinergia, se necessario, con altri soggetti opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche necessarie.

Obiettivo Centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.5.</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC 1.7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1.8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p><b>OSR 3.1.</b> Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro</p>	<p><b>Indicatore OSR 3.1.</b> N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti</p>	<p><b>Standard OSR 3.1</b> Almeno il 40% delle ASL</p>

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

###### Livello regionale

Produzione di almeno due strumenti, sulla base dell'azione precedente, da diffondere attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti ([www.regione.piemonte.it](http://www.regione.piemonte.it), [www.dors.it](http://www.dors.it), siti ASL,...).

###### Livello locale

Non previsto.

##### Popolazione target

Operatori SSR, associazioni di categoria, aziende pubbliche e private.

##### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3) e strutture Promozione della salute delle ASL.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. strumenti prodotti	Almeno 2 strumenti	No
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti ( <a href="http://www.regione.piemonte.it">www.regione.piemonte.it</a> , <a href="http://www.dors.it">www.dors.it</a> , siti ASL,...)	50% degli strumenti prodotti	No

### Azione 3.1.3

#### Corso FAD WHP per operatori sanitari

##### Obiettivo 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 (ad esempio il modello del The Health Communication Unit del Centre of Health Promotion dell'Università di Toronto, l'Healthy workplace model dell'OMS);
- 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><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.5.</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC 1.7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1.8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p><b>OSR 3.1.</b> Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro</p>	<p><b>Indicatore OSR 3.1.</b> N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti</p>	<p><b>Standard OSR 3.1</b> Almeno il 40% delle ASL</p>

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

###### Livello regionale

Definizione del gruppo di lavoro, definizione della struttura dei moduli tematici e selezione dei contenuti (attività 2015 da recuperare).

Per il 2016: elaborazione dei moduli tematici "Moduli e strategie" e "Quali Interventi".

###### Livello locale

Non previsto.

##### Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

##### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3) e strutture Promozione della salute delle ASL.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Elaborazione moduli corso FAD WHP	Definizione dei contenuti dei moduli Elaborazione dei moduli tematici "Moduli e strategie" e "Quali interventi"	No

### 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.

Per favorire l'elaborazione e l'attivazione di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale – realizzati dalle ASL all'interno delle stesse aziende sanitarie o come partner in altre aziende pubbliche o private –, il gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) prevede di:

- realizzare una ricognizione e un'analisi degli interventi e dei progetti WHP esistenti per individuare le azioni "trasferibili";
- attivare una "comunità di pratica" per accompagnare l'ideazione di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.5.</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC 1.7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1.8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p><b>OSR 3.2.</b> Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora</p>	<p><b>Indicatore OSR 3.2.</b> N. di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale attivati a livello locale</p>	<p><b>Standard OSR 3.2</b> Attivazione di almeno 1 progetto nel 100% dei territori locali</p>

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

##### Livello regionale

Definizione e costituzione della comunità di pratica.

##### Livello locale

Partecipare alla comunità di pratica.

Caricamento in Pro.Sa di tutti gli interventi/ progetti WHP attuati al 2016.

#### Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

#### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3) e strutture Promozione della salute delle ASL.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Costituzione della comunità di pratica	Definizione e costituzione della comunità di pratica	No
<b>Indicatore sentinella:</b> Progetti realizzati localmente sul territorio di ciascuna ASL	Caricamento in Pro.Sa di tutti gli interventi/ progetti WHP attuati al 2016	Caricamento in Pro.Sa di tutti gli interventi/ progetti WHP attuati al 2016

### 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><b>OC 1.3.</b> 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><b>OC 1.5.</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC 1.7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1.8.</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p><b>OSR 3.3.</b> Studiare la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte</p>	<p><b>Indicatore OSR 3.3.</b> Report dei risultati dello studio di fattibilità</p>	<p><b>Standard OSR 3.3.</b> SÌ/NO</p>

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

###### Livello regionale

Costituzione del gruppo di lavoro (attività 2015 da recuperare).

Attività del gruppo di lavoro per l'elaborazione di una bozza di report e per i contatti con gli stakeholders per l'avvio della rete.

###### Livello locale

Non previsto.

##### Popolazione target

Aziende pubbliche e private (destinatari finali della Rete).

##### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3) e strutture Promozione della salute delle ASL.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Definizione del gruppo di lavoro e delle attività di ricerca e analisi	- Costituzione del gruppo di lavoro SÌ/NO - Almeno 4 riunioni	No
<b>Indicatore sentinella</b> Esiti studio di fattibilità	Bozza del Report elaborata	No
<b>Indicatore sentinella</b> 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 programmatica 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.

Per l’anno 2016 occorrerà ricercare una maggiore omogeneità di setting finalizzata all’eventuale accorpamento di azioni collegate e sostenute dai livelli locali laddove il territorio mostra spunti di maggiore coerenza rispetto all’organizzazione centrale.

### Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Rispetto alle azioni che riguardano il **sostegno della genitorialità**, per l’anno 2015 erano previste attività di formazione per gli operatori dei DMI per la promozione dell’allattamento al seno (il cui svolgimento è documentato in oltre la metà delle ASL) nonché iniziative propedeutiche al monitoraggio sistematico dell’allattamento al seno, non avviate e pertanto da recuperare nel 2016.

Le azioni collegate al gruppo Genitori+ sono state svolte appropriatamente dal tavolo regionale e sono programmate le strategie per le attività di diffusione dei messaggi e la realizzazione del primo “processo”.

Le azioni centrate sul contrasto al **tabagismo** hanno presentato notevoli criticità per quanto riguarda l’obiettivo della ricognizione, tali criticità sono dovute alla difficoltà di individuare i soggetti e gli interlocutori a causa del mancato rilancio di un Piano a livello regionale. Come ipotesi di miglioramento per l’anno 2016 il compito potrebbe essere affidato ai gruppi fumo aziendali formalizzati in nove ASL su 13, mentre le rimanenti quattro ASL ne dichiarano l’attivazione entro l’anno. Tale modalità potrebbe consentire anche ai gruppi aziendali di partire con una fotografia aggiornata dell’esistente utile alle successive programmazioni locali.

Le azioni previste dal programma 4 sul tema **alcol** vertono sull’identificazione precoce del suo consumo, a rischio e dannoso, e sull’utilizzo dell’intervento specifico breve tramite momenti formativi ad hoc, produzione di materiale e supporto tecnico organizzativo del costituendo gruppo di coordinamento interdisciplinare regionale. Questo gruppo prevede 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.

Nel 2015 è stata effettuata una analisi di fattibilità e avviati i contatti preliminari per la costituzione del gruppo, tuttavia, trattandosi di un gruppo di lavoro intersettoriale, il cui avvio non dipende esclusivamente dal settore sanitario, nelle more della sua costituzione si è deciso di garantire l’implementazione del percorso formativo regionale “a cascata”, attraverso il know how professionale specifico di operatori sanitari dei servizi coinvolti sul fronte dell’alcologia. In questo modo si potranno 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, nonostante alcune criticità inerenti la fluidità operativa, suscitando anche un buon interesse nel setting sanitario, in diversi ambiti clinici. Sono previste attività documentali e report sui dati esistenti nell’ambito dei percorsi educativi dedicati agli stili di vita, momenti formativi e avvio di progetti interdisciplinari con la Rete Oncologica e con il Coordinamento regionale Trapianti. Per quel che riguarda le attività rispetto agli interventi per il diabete mellito, pur in presenza di una buona normativa e di solide esperienze, il censimento svolto nel 2015 rileva che la domanda posta per valutare l’attività

di educazione terapeutica è piuttosto generica; altra ulteriore criticità è rappresentata dalla mancata conferma del gruppo regionale PDTA-DM. Per l'anno in corso sono previste attività di valutazione sui percorsi educativo-terapeutici e, arguito dei dati desunti dalle ricognizioni, l'identificazione degli elementi minimi qualificanti (CRITERI) sia organizzativi che operativi che di contenuto per la strutturazione di percorsi educativo-terapeutici appropriati.

Per quel che riguarda il benessere mentale, nel corso del 2015 si è sviluppato il progetto CCM relativo all'applicabilità e alla trasferibilità dell'approccio innovativo **"Dialogo Aperto"** nei DSM della Città di Torino e negli altri DSM italiani coinvolti. Il progetto biennale presentato e finanziato dal Ministero della Salute dà una particolare e concreta risposta al Piano Nazionale della Prevenzione, andando oltre "l'identificazione precoce" di soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali in esso raccomandata, privilegiando la tempestività dell'intervento, il coinvolgimento del nucleo familiare, il contesto domiciliare, l'approccio dialogico.

Nel corso dell'anno 2015 è stata organizzata una formazione propedeutica, fornendo una base comune a tutti gli operatori su elementi di terapia sistemico-familiare, come preparazione necessaria per poter dare avvio, a partire dal mese di dicembre 2015, alla formazione specifica con il team finlandese, individuato dal prof. Jaakko Seikkula, ideatore del metodo.

In questo primo anno di realizzazione si sono considerate le criticità organizzative da affrontare e risolvere, per rendere possibile la trasferibilità di un metodo che impatta non solo sulla formazione del singolo, ma richiede nuove modalità organizzative all'interno dei DSM.

Il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** prevedeva il collegamento con il gruppo di lavoro regionale Incidentalità stradale: tale gruppo di lavoro, però, non è stato costituito. Si è resa opportuna, anche alla luce di significative riorganizzazioni che hanno interessato importanti Amministrazioni Pubbliche del territorio, nonché la maggiore complessità della materia da disciplinare legata alle ultime novità legislative (introduzione di nuove fattispecie di reato quali l'omicidio stradale e le lesioni personali stradali), la preliminare costituzione (avvenuta nel 2015) di un gruppo di lavoro ristretto denominato "Tutela del singolo e dei terzi in riferimento all'uso di sostanze psicoattive con particolare riguardo agli ambiti della sicurezza stradale e nei luoghi di lavoro" a supporto della Direzione Sanità della Regione Piemonte. È invece a disposizione la raccolta delle principali evidenze e delle esperienze nazionali più significative.

Per gli **incidenti domestici** il gruppo di lavoro regionale ha consolidato le procedure di monitoraggio e organizzato i corsi di formazione degli operatori. Rispetto agli avvelenamenti, oltre alla produzione di un report dedicato si sono avviate le procedure per uno studio insieme con il SSEPI e si è calendarizzato un momento di confronto con gli operatori dei PS piemontesi sull'attendibilità e la solidità dei dati storicamente raccolti.

Gli incidenti in ambiente domestico colpiscono, com'è noto, in particolare bambini e anziani che, quindi, rappresentano i target privilegiati degli interventi; negli anni il ricorso al PS ha subito qualche oscillazione, ma, sostanzialmente, il fenomeno interessa una percentuale che nei bambini sotto i 10 anni sfiora il 7,5% e negli anziani il 5,2% che, in termini di accesso, si concretizzano in 27.915 bambini e 57.339 anziani. Pertanto, sembra necessario continuare a considerare prioritario l'intervento di informazione e di monitoraggio intrapreso, aumentando, per quanto possibile, la sensibilità della rete di operatori sanitari e non.

Il progetto innovativo di cui all'Azione **4.1.6** presenta obiettivi annuali derivati dallo stesso impianto del progetto, in quanto coincidono con le scadenze previste dal Grant Agreement firmato con la U.E. che prevede dead-lines predefinite per la presentazione di documenti inerenti allo stato di avanzamento del progetto. Il primo anno di progetto (maggio 2015 - maggio 2016) è stato dedicato alla preparazione e programmazione della sperimentazione (protocollo di studio, profiling tools, approvazione del Comitato Etico, impostazione del sito web, preparazione di modulistica, acquisto di strumenti, formazione del personale). Tutte le scadenze sono state rispettate e le deliverables presentate alla UE regolarmente approvate. Nel 2016 sarà completata la formazione del personale di cui la ASL di Biella è referente coordinatore responsabile anche per il personale dei partner esteri e inizierà la sperimentazione del modello a Biella, a Valencia ed in Lituania.

Per il secondo progetto innovativo, di cui all'Azione **4.2.6**, nel 2015 l'intervento si è rivolto prevalentemente al diabete articolandosi in due percorsi separati.

1. Percorso prevenzione. Agli utenti adulti della farmacia, a rischio di sviluppare il diabete, è stato proposto di misurare l'indice di rischio attraverso il questionario Findrisc, il cui punteggio permette di discriminare soggetti a

nessuno o basso rischio da soggetti a rischio moderato, alto o molto alto. Ai soggetti a basso rischio è stato proposto solo un intervento di counselling sullo stile di vita, mentre ai soggetti a rischio moderato/alto/molto alto si consigliava una misurazione della glicemia in farmacia e quindi, in base ai valori risultanti, una visita dal medico curante per l'eventuale conferma diagnostica.

2. Percorso aderenza. Alle persone con diabete di tipo 2 noto, arruolate quando si presentavano in farmacia con una ricetta per farmaci antidiabetici, è stato somministrato un questionario rivolto alla valutazione di aderenza alle terapie e ai controlli indicati dalle linee guida (LG) per la gestione della malattia.

Il progetto, che si è sviluppato in due riprese, la prima nel 2013 (come fase pilota) e la seconda nel 2015, ha visto complessivamente la partecipazione di circa 900 farmacie (oltre il 25% delle farmacie del Piemonte), che hanno arruolato nei due percorsi di prevenzione e aderenza rispettivamente 6616 e 4891 utenti delle farmacie su tutto il territorio piemontese (eccetto la provincia di Novara che non ha partecipato alla fase operativa del percorso prevenzione).

Per entrambi i percorsi è stato realizzato un database che raccoglie tutte le informazioni cliniche e sociali, che consentiranno la valutazione degli esiti dell'intervento.

Per quel che riguarda il **counselling nutrizionale** nel 2015 le ASL sono state invitate a raccogliere su apposita scheda le esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali, interventi di prevenzione individuali/di gruppo indirizzati a soggetti a rischio. Una prima analisi delle esperienze delle ASL in quest'ambito, condivisa anche in occasione di una riunione con i referenti nutrizione dei SIAN, ha evidenziato alcune criticità relative all'inquadramento delle attività svolte e alla difficoltà a raccogliere le esperienze in maniera completa. Tra l'altro, anche in funzione dell'obiettivo specifico regionale cui l'azione 4.1.8 deve contribuire, occorrerà considerare come soggetti target la popolazione generale, le neomamme e i soggetti a rischio verso cui indirizzare interventi di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale.

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio [www.regione.piemonte.it](http://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
<b>OC 1.3.</b> 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	<b>OSR 4.1.</b> 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.)	<b>Indicatore OSR 4.1</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	<b>Standard OSR 4.1</b> 30%

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Prosecuzione del consolidamento delle 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 20 ore e corsi per allattamenti difficili.

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 la formazione per allattamenti difficili degli operatori di almeno un punto di sostegno per ogni distretto.

#### Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

#### Attori coinvolti/ruolo

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 50% dei nuovi assunti dedicati	Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)
<b>Indicatore sentinella:</b> N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione per gli allattamenti difficili sul totale punti	Almeno 50%	N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione 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
<b>OC 1.3.</b> 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	<b>OSR 4.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.3</b> N. procedure attivate/programmate	<b>Standard OSR 4.3</b> 80%

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Verranno individuate le modalità di raccolta dati sull'allattamento al seno a 6 mesi attualmente in atto o passibili di essere attivate a livello dipartimentale (DMI).

##### Livello locale

Ogni ASL dovrà collaborare alla raccolta dati regionale.

#### Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

#### Attori coinvolti/ruolo

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Numero di DMI che dispongono del dato allattamento al seno a 6 mesi	60%	Disponibilità del dato allattamento al seno a 6 mesi (si/no)
Individuazione modalità di raccolta dati	Report	no
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Elaborazione e invio del questionario, Valutazione risposte	Collaborazione alla raccolta dati

## 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
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

Sono stati individuati una serie di messaggi già veicolati in passato, il calendario delle azioni ed il manifesto multilingue da riproporre nell'anno 2016.

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

#### Popolazione target

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

Target finale: popolazione pediatrica (0-6).

#### Attori coinvolti/ruolo

GENITORI +, DMI, operatori ASL.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero strumenti di comunicazione prodotti	Almeno 1	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><b>OC 1.4</b> Ridurre il numero dei fumatori</p> <p><b>OC 1.5</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p>	<p><b>OSR 4.2.</b> 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><b>Indicatore OSR 4.2.</b> 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><b>Standard OSR 4.2.</b> Almeno uno per ogni MCNT</p>

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

Pianificazione della ricognizione degli interventi (attività 2015 da recuperare) e sua realizzazione anche avvalendosi della collaborazione dei Gruppi Fumo Aziendali già formalizzati.

Attivazione di almeno un corso di formazione programmato sulla pianificazione dell'anno 2015.

#### Livello locale

Verifica della costituzione/formalizzazione dei gruppi fumo aziendali: attualmente sono costituiti gruppi fumo nelle ASL AL, AT, BI, CN1, CN2, TO3, TO4, TO5, VC (70%).

Le ASL NO, TO1 e TO2, VCO lo formalizzeranno nel 2016.

### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Ricognizione: programmazione, realizzazione, diffusione di interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo	Avvio Programmazione e realizzazione della ricognizione	no
Corsi di formazione realizzati	Almeno 1 corso di formazione attivato/corsi programmati	no
<b>Indicatore sentinella</b> Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	50% delle ASL costituiscono i gruppi (gruppi già costituiti nelle ASL AL, AT, BI, CN1, CN2, TO3, TO4, TO5, VC)	Per le ASL NO, TO1 e TO2, VCO: Formalizzazione gruppi fumo
Interventi realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counseling	N. interventi attivati

## Azione 4.2.2

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

#### Obiettivo dell'azione

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

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Ricognizione attività dei CTT e aggiornamento delle Linee Guida (attività 2015, da recuperare) finalizzate alla predisposizione dei report su tipologia, appropriatezza e quantità delle offerte terapeutiche dei Centri di disassuefazione esistenti. Sulla base dei risultati saranno definite le necessità formative degli operatori.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Verifica appropriatezza attività erogate dai centri di disassuefazione	Prosecuzione rilevazione attività centri di disassuefazione Pubblicazione del report con individuazione aree di inapproprietezza	no
Aggiornamento delle raccomandazioni/ linee guida regionali	Prosecuzione della redazione dell'aggiornamento Pubblicazione dell'aggiornamento	no
N. operatori Centri che ricevono Formazione alle linee guida	Progettazione della formazione	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
<b>OC 1.6</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio	<b>OSR 4.1.</b> 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.).	<b>Indicatore OSR 4.1.</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	<b>Standard OSR 4.1.</b> 30%

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

#### Livello regionale

- Insediamento del gruppo di lavoro alcol interdisciplinare e relativa formalizzazione.
- Definizione di un format specifico per i training.
- Realizzazione di un evento formativo a livello regionale per formatori ASL.

#### Livello locale

- Partecipazione al gruppo di lavoro alcol.
- Partecipazione all' evento formativo regionale per formatori ASL.

### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella</b> Coordinamento delle iniziative di prevenzione	Insediamento gruppo di coordinamento e sua formalizzazione Definizione di un format specifico per i training	NO
<b>Indicatore sentinella</b> Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno 1 evento formativo a livello regionale per formatori delle ASL	NO

#### 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
<b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio	<b>OSR 4.2.</b> Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici	<b>Indicatore OSR 4.2.</b> N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	<b>Standard OSR 4.2</b> Almeno uno per ogni MCNT

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

##### Livello regionale

Implementare almeno 1 corso a livello regionale per formatori delle ASL.

Promuovere la partecipazione multiprofessionale agli eventi formativi organizzati a livello regionale per formatori.

##### Livello locale

Promuovere la partecipazione all'evento formativo regionale degli operatori sanitari locali a cui è rivolto.

#### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	Non sono previsti scostamenti della prevalenza dei bevitori a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno	NO
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (indicatore di impatto)	Non sono previsti scostamenti della prevalenza dei bevitori a maggior rischio	NO
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno 1 corso a livello regionale per formatori delle ASL	NO
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Partecipazione multiprofessionale agli eventi formativi organizzati a livello regionale per formatori	Partecipazione multiprofessionale agli eventi formativi organizzati a livello regionale per formatori

### 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
<b>OC 1.11.</b> Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	<b>OSR 4.2.</b> Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.	<b>Indicatore OSR 4.2</b> N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	<b>Standard OSR 4.2</b> Almeno uno per ogni MCNT

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

- Implementare e sviluppare il modello operativo preventivo-terapeutico del "MET" in diversi Servizi specialistici per MCNT (> 6) delle ASL TO1 e TO2 e coinvolgere in questo specifico percorso un significativo numero di pazienti con MCNT (> 60).
- Concludere le fasi operative previste dal Progetto nazionale "Trapianto... e adesso Sport" in collaborazione con il Centro Regionale Trapianti e con il Centro Nazionale Trapianti: effettuazione dei vari test di valutazione clinico-funzionale al tempo "12 mesi" e trasmissione dati raccolti.
- Avviare il percorso operativo di esercizio-terapia per pazienti oncologici in collaborazione con la Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.
- Proseguire l'attività del Gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL TO1 per la produzione di un report intermedio delle attività e per la definizione di una modalità sistematica dei dati clinici e funzionali.
- Realizzare seminari, convegni o corsi per la diffusione dei principi ispiratori del MET e delle sue modalità operative: non meno di 2 eventi annuali.

### 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 TO1 – coordinamento complessivo dell'azione.
- Strutture specialistiche per MCNT delle ASL TO1 e TO2 coinvolte.
- Centro Regionale Trapianti.
- Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.
- Gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL TO1.
- Associazioni sportive del territorio.

### Indicatori di processo

Indicatore di processo	Standard 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Riconoscimento 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 > 60	No
Realizzazione delle attività previste nel progetto nazionale di ricerca "Trapianto... e adesso Sport"	Completamento delle fasi operative previste dal progetto nazionale. N. pazienti coinvolti > 29	No

Realizzazione di attività secondo il "MET" con la Rete Oncologica Piemonte e Valled'Aosta	Avvio di almeno 1 specifico percorso di esercizio-terapia per pazientioncologici	No
<b>Indicatore sentinella:</b> Definizione degli indirizzi regionali e modalità di monitoraggio sullo sviluppo dell'attività MET	Report di attività intermedio	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
<b>OC 1.3.</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione adulta	<b>OSR 4.1.</b> 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.)	<b>Indicatore OSR 4.1.</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	<b>Standard OSR 4.1</b> 30%
<b>OC 1.10.</b> Aumentare l'offerta di approccio comportamentale per le persone con fattori di rischio per MCNT	<b>OSR 4.2.</b> Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.	<b>Indicatore OSR 4.2</b> N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	<b>Standard OSR 4.2</b> Almeno uno per ogni MCNT

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

In prevalenza vengono organizzati corsi per sensibilizzare sui benefici dell'esercizio fisico e per fornire strumenti pratici atti a potenziare le possibilità di variazione 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.

L'azione si colloca a livello regionale ed è svolta dalle ASL del territorio cittadino.

##### 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 sovra-zonale cittadina di Medicina dello Sport ASL TO1 – coordinamento complessivo dell'azione.
- Strutture specialistiche per MCNT delle ASL TO1 e TO2.
- Strutture specialistiche della Città della Salute e della scienza.
- Associazioni sportive del territorio.

##### Indicatori di processo

Indicatore di processo	Standard 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> N. edizioni di corsi, seminari, convegni, incontri rivolti a pazienti e/o operatori sanitari	≥ 5	No

#### Azione 4.1.4

### Ricognizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati localmente nelle strutture diabetologiche, nell'ambito del PDTA-DM

#### Obiettivi dell'azione

- Valutare la tipologia di percorsi educativo-terapeutici inerenti l'alimentazione e l'attività fisica, attivati localmente nelle strutture diabetologiche regionali.
- L'azione prevede un'interazione con il gruppo regionale del PDTA-DM per valutare i dati a disposizione attraverso i database regionali esistenti, inerenti il diabete mellito e la strutturazione, l'attuazione e la elaborazione di una ricognizione dedicata alla tematica di questo tipo di percorsi educativo-terapeutici in ambito regionale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<b>OC 1.3</b> 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	<b>OSR 4.1</b> 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.)	<b>Indicatore OSR 4.1</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	<b>Standard OSR 4.1</b> 30%

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

La ricerca su banche dati messa in atto nel 2015 non ha prodotto risultati sufficientemente validi ed utilizzabili, pertanto si rende necessaria per l'anno 2016 un'ulteriore disamina dei data base regionali in collaborazione con la referente del gruppo regionale che si era occupato del PDTA-DM, attualmente non riconfermato. Formalizzazione della richiesta di segnalazione (anche nel caso di assenza di percorsi) e descrizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati e seguiti nelle strutture di Malattie Metaboliche e Diabetologie. Atteso: 30% di strutture rispondenti. Elaborazione dei dati ottenuti dalla ricognizione.

##### Livello locale

Partecipazione alla ricognizione.

#### Popolazione target

- Operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali.
- Pazienti con Diabete Mellito (fruitori finali).

#### Attori coinvolti/ruolo

Diabetologia ASL TO1, Tavolo interaziendale metropolitano.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Ricognizione percorsi	Strutturazione e attuazione della ricognizione a livello regionale Elaborazione dei dati ottenuti dalla ricognizione	Per tutte le ASL: Adesione alla ricognizione regionale

### 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
<b>OC 1.3.</b> 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	<b>OSR 4.1.</b> 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.) <b>OSR 4.2.</b> Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici	<b>OSR 4.1.</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate <b>OSR 4.2.</b> N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	<b>OSR 4.1</b> 30% <b>OSR 4.2</b> Almeno uno per ogni MCNT

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

Report sulle attività di interazione con le azioni 4.2.5 e 4.1.3 in collaborazione con la referente del pregresso gruppo sul PDTA-DM.

Raccolta, a livello regionale, delle buone pratiche e identificazione dei criteri (elementi minimi qualificanti per i percorsi educativo-terapeutici efficaci), sulla base delle evidenze di letteratura sia teoriche sia di modelli operativi sviluppati.

#### 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 TO1, 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Avvio percorsi evidence-based	<ul style="list-style-type: none"> <li>Report sulle attività di interazione con la referente del pregresso gruppo sul PDTA-DM</li> <li>Un report sulla raccolta di buone pratiche e identificazione dei criteri (elementi minimi qualificanti per i percorsi educativo-terapeutici efficaci)</li> </ul>	Adesione alla raccolta di BP

### 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
<b>OC 1.3</b> 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	<b>OSR 4.1.</b> 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	<b>Standard OSR 4.1</b> 30%

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

Completare la formazione del personale, avviare la sperimentazione.

È coinvolta solo la 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Completamento della formazione del personale	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": supporto alle competenze genitoriali (es. promozione allattamento al seno...) attraverso le "home visiting".

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<b>OC 1.3</b> 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	<b>OSR 4.4.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.4.</b> Realizzazione dei percorsi informativo- formativi sui temi individuati	<b>Standard OSR 4.4.</b> Almeno 1 per tema

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### Livello regionale

Il 26 maggio 2016 è prevista la prima edizione del "processo" alle visite domiciliari per le mamme e per i neonati. Dall'esito dei pareri la giuria provvederà a redigere un report da pubblicare.

###### Livello locale

Non previsto

##### Popolazione target

Operatori dei servizi, DMI, Sert, stakeholders.

##### Attori coinvolti/ruolo

DoRS, esperti servizi sanitari.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	2016	Indicatore per il livello locale
Realizzazione "processi"	Realizzazione del primo "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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<b>OC 3.1.</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali <b>OC 3.2.</b> Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	<b>OSR 4.1.</b> 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...)	<b>Indicatore OSR 4.1</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	<b>Standard OSR 4.1.</b> 30%

## Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

### Livello regionale

Nel crono programma di massima del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 per l'azione 4.1.7 riguardante la salute mentale erano indicate per il 2016 le seguenti attività:

- 1) applicazione protocollo,
- 2) realizzazione formazione,
- 3) realizzazione attività,
- 4) ricognizione soggetti raggiunti.

1) L'applicazione del Protocollo è subordinata al completamento e all'approvazione dello stesso da parte del Comitato Etico. La sua redazione ha presentato notevoli difficoltà per l'impatto che il metodo innovativo esercita sull'attuale assetto dei Servizi nei quali viene introdotto.

2) Il calendario formativo è stato concordato con il team finlandese e sarà realizzato nel 2016.

3) Le attività sul campo verranno realizzate con la supervisione dei formatori.

4) L'indicatore locale previsto inizialmente: "il numero dei soggetti trattati con il metodo 'DA' presenti al follow up alla fine del periodo di operatività dello studio / totale dei soggetti trattati" - standard 66%, non può essere considerato alla luce delle modificazioni apportate al progetto. La formazione ha richiesto un arco di tempo superiore per essere realizzata in coerenza con i criteri di fedeltà del Dialogo Aperto.

Il trattamento dei casi proseguirà a scopo didattico o costituirà uno studio pilota per testare la trasferibilità del metodo. Tale indicatore è stato sostituito con un indicatore riguardante l'attività formativa.

### Popolazione target

Gruppo di coordinamento costituito da operatori del Dipartimento Integrato della Prevenzione ASL TO1, operatori dei DSM dell'ASL TO1 e TO2 di Torino, operatori degli altri Dipartimenti Italiani coinvolti nel Progetto.

### Attori coinvolti/ruolo

*Livello regionale:* operatori DSM ASL TO1 e TO2, pazienti dei Servizi stessi (destinatari finali dell'approccio innovativo di cura).

*Livello locale:* operatori del Dipartimento Integrato della Prevenzione facenti parte dell'Unità di Coordinamento del Progetto, operatori del DSM ASL TO1 che stanno seguendo la formazione specifica sull'approccio "Dialogo Aperto".

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Attivazione nei DSM di un protocollo operativo	Applicazione del Protocollo operativo in almeno 1 DSM del territorio torinese	no
Stesura programma del training di formazione degli operatori selezionati	Formare al Dialogo Aperto almeno il 90% degli operatori selezionati	Per le ASL TO1 e TO2: Partecipazione alla formazione per gli operatori selezionati nei DSM
La costituzione di equipe mobili per l'avvio degli interventi	Attività sul campo con la supervisione dei formatori	Per le ASL TO1 e TO2: n. equipe mobili costituite
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	66% dei soggetti incidenti presi in carico con il metodo del DA	Per le ASL TO1 e TO2: n. soggetti presi in carico con il metodo del DA

### 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
<b>OC 5.1</b> Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	<b>OSR 4.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.3.</b> N. procedure attivate/programmate	<b>Standard OSR 4.3.</b> 80%

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

- Formalizzazione Gruppo di Lavoro regionale: la prevista (2015) "Costituzione Gruppo di Lavoro regionale" verrà formalizzata nell'anno in corso in quanto, la necessità di affrontare alcune difficoltà nella gestione di un'articolata rete di rapporti interistituzionali (Aziende Sanitarie, Uffici di Procure, Polizia Giudiziaria, ecc.), anche alla luce di significative riorganizzazioni che hanno interessato importanti Amministrazioni Pubbliche del territorio, nonché la maggiore complessità della materia da disciplinare legata alle ultime novelle legislative (introduzione di nuove fattispecie di reato quali l'omicidio stradale e le lesioni personali stradali), ha reso opportuna la preliminare costituzione (avvenuta nel 2015) di un gruppo di lavoro ristretto denominato "Tutela del singolo e dei terzi in riferimento all'uso di sostanze psicoattive con particolare riguardo agli ambiti della sicurezza stradale e nei luoghi di lavoro" a supporto della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

- Report di raccolta e analisi delle esperienze presenti a livello regionale e nazionale circa i criteri di valutazione adottati nelle varie Commissioni Mediche Locali per l'espressione dei giudizi di idoneità alla guida nei conducenti segnalati ex artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Formalizzazione Gruppo di Lavoro regionale	Delibera costitutiva del Gruppo di Lavoro	No
Report di raccolta e analisi delle esperienze circa i criteri di valutazione adottati nelle varie Commissioni Mediche Locali	Stesura del report	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
<b>OC 5.1</b> Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	<b>OSR 4.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.3.</b> N. procedure attivate/programmate	<b>Standard OSR 4.3.</b> 80%

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

Raccolta ed analisi delle esperienze presenti a livello regionale e nazionale rispetto all'organizzazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità correlata all'uso di sostanze psicoattive (alcol, droghe e farmaci).

#### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Produzione report di ricognizione corsi realizzati	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
<b>OC 6.4.</b> Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, mmg, pls	<b>OSR 4.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.3.</b> N. procedure attivate/programmate	<b>Standard OSR 4.3</b> 80%

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

1. Raccolta ed elaborazione dati 2014
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

#### Popolazione Target

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

#### Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale; Pronto Soccorso.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Presenza report anno 2014	no
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali	Presenza report anno 2014	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
<b>OC 6.4.</b> Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, mmg, pls	<b>OSR 4.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.3.</b> N. procedure attivate/programmate	<b>Standard OSR 4.3</b> 80%

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### Livello regionale

1. Sarà messo a punto il materiale didattico per un aggiornamento agli operatori delle ASL.
2. Sarà organizzato un corso per gli operatori sanitari almeno nel 50% delle ASL.
3. Saranno inviati i dati del PS ai MMG e ai PLS.

###### Livello locale

Realizzazione del corso; invio dati 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Preparazione materiali didattici. Corso nel 50% delle ASL	Per le ASL AL, AT, BI, NO, TO1, TO2, VC: Realizzazione corso Le ASL TO3, TO4, TO5, CN1, CN2, VCO lo realizzeranno nel 2017
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	no
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	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 antiveleno 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
<b>OC 6.4.</b> Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambito domestico	<b>OSR 4.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 4.3.</b> N. procedure attivate/programmate	<b>Standard OSR 4.3.</b> 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.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	1° analisi sperimentale e messa a punto del sistema	no

## Azione 4.2.6 Farmacia di comunità

### Obiettivi dell'azione

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

Tra le farmacie i cui farmacisti hanno concluso la formazione su scompenso cardiaco e BPCO verranno individuate (su base volontaria) le farmacie aderenti al percorso di individuazione precoce di persone ad alto rischio di sviluppare scompenso cardiaco e di BPCO e al percorso di miglioramento dell'aderenza alle terapie prescritte per le stese due patologie. Per entrambi i percorsi verranno realizzate le attività previste dal protocollo e saranno raccolti i dati necessari alla valutazione dell'intervento (secondo quanto previsto dal progetto CCM).

Per quanto riguarda il percorso di riconoscimento precoce del diabete e di miglioramento dell'aderenza alle terapie ipoglicemizzanti, per i quali si è conclusa nel 2015 la rilevazione dei dati, verranno elaborati e presentati i primi risultati sull'efficacia dell'intervento, da parte del Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3.

Obiettivi 2015:

obiettivo n. 1 raggiunto (almeno 20% delle farmacie aderenti);

obiettivo n. 2 (miglioramento del 50%) in corso di rilevazione.

#### Popolazione target

Per percorso prevenzione (individuazione precoce):

Soggetti a rischio di scompenso cardiaco: età > 55 anni e in sovrappeso;

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

Livello regionale per amministrazione progetto CCM.

Livello locale con SSEPI ASL TO3 per coordinamento scientifico del progetto CCM e per analisi e interpretazione dei risultati.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
n. farmacie aderenti	Almeno il 30% delle farmacie 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
<b>OC 1.3.</b> 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	<b>OSR 4.1.</b> 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.).	<b>Indicatore OSR 4.1</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	<b>Standard OSR 4.1.</b> 30%

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

Organizzare 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 ed 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 ed 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 CN1.

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Produrre un monitoraggio quali-quantitativo delle attività esistenti con analisi e socializzazione delle buone pratiche	Evento formativo di socializzazione delle informazioni raccolte e condivisione indirizzi con i referenti delle ASL	no
<b>Indicatore sentinella:</b> Attuare un programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL	30% delle ASL adottano il programma	Per tutte le ASL: Definizione/avvio di programmi di implementazione coerenti con gli indirizzi regionali

## Programma 5

# Screening di popolazione

### Situazione

Gli screening atti all'identificazione precoce di alcune **patologie audiologiche e oculistiche** (screening oftalmologico effettuato mediante esecuzione del riflesso rosso e screening audiologico mediante otoemissioni) risultano diffusi pressoché in tutti i centri neonatali, come si evince anche dai documenti di rendicontazione di alcuni Piani locali di prevenzione 2015. Manca però una modalità strutturata di raccolta dati.

Anche il test per l'**ipotiroidismo congenito (TSH neonatale)** viene eseguito su tutti i nuovi nati; i dati anagrafici e anamnestici sono attualmente 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) che provvede all'inserimento nel database. Il Centro ha avviato l'implementazione del flusso informativo verso il Ministero della Salute con informazioni aggiuntive non ancora presenti nel database.

### Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Per quanto riguarda gli **screening oncologici**, è in corso una revisione organizzativa del programma regionale "Prevenzione Serena", pertanto non è possibile fornire il dettaglio delle azioni 5.1.1, 5.1.2, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.4.1, 5.4.2, 5.8.1, 5.9.1. Restano validi per il 2016 i medesimi obiettivi già fissati per il periodo 2015-2018 dalla DGR n. 25-1513 del 3/06/2015, così come integrata dalle DD n. 915 del 30/12/2015 e n. 14 del 14/01/2016; gli obiettivi di copertura da inviti e da esami sono peraltro riconfermati quali obiettivi finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo 2016 per i Direttori Generali delle ASR della Regione Piemonte con DGR n. 30-3307 del 16/05/2016. L'attività di competenza delle ASL (relativamente alle azioni sopra elencate) proseguirà pertanto nelle modalità che l'attuale organizzazione consente, fino a nuove indicazioni che saranno disposte con apposito provvedimento.

Per quanto riguarda gli **screening neonatali**, occorre recuperare un leggero ritardo nella ricognizione prevista per il 2015, pertanto sarà inviata ai DMI una richiesta ad hoc, in modo da avere una base di informazioni solida per le azioni di consolidamento/riorientamento previste per gli anni successivi.

Per quanto riguarda il **programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili**, nel 2015 è stato costituito lo steering committee per l'avvio delle azioni propedeutiche e il disegno di uno studio di fattibilità; pertanto nel 2016 il disegno dello studio sarà elaborato e condiviso con un network di stakeholders.

### 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
<b>OC 1.10.</b> Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	<b>OSR 5.10.</b> Avvio di uno studio di fattibilità di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	<b>1.</b> Realizzazione studio di fattibilità	<b>1.</b> Studio disponibile entro 31/12/2016

## Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

### Livello regionale

Nel 2015 è stato attivato lo steering committee per elaborare i contenuti dell'azione da inserire nel PRP e avviare il coinvolgimento dei soggetti interessati, composto da rappresentanti della Regione Piemonte (Settore Prevenzione e veterinaria) e di DORS, CPO, ASL TO3, ASL CN1, ASL TO1, AOU Maggiore di Novara - Università del Piemonte Orientale. Il gruppo si è riunito 2 volte nel 2015 e 3 volte nei primi mesi 2016.

È stata avviata la collaborazione con il "Laboratorio della Prevenzione" previsto dall'azione 10.2.1, composto da NIEBP, DORS, CPO, in relazione alle seguenti attività indicate dal Piano:

- analisi della situazione epidemiologica relativa alla distribuzione delle MCNT sul territorio piemontese;
- analisi del profilo della popolazione afferente alle varie ASL piemontesi in termini di abitudini alimentari, pratica di attività fisica, tabagismo;
- analisi della letteratura scientifica relativa agli interventi di prevenzione primaria legati agli stili di vita ritenuti efficaci.

Nel 2016 si prevede di effettuare le seguenti attività, a cura dello steering committee:

- ricognizione delle iniziative ed esperienze a livello locale, anche mediante coinvolgimento dei Coordinatori PLP, al fine di poter coinvolgere le professionalità presenti nel territorio regionale e costituire un network di portatori di interesse, per la consultazione preliminare allo studio di fattibilità;
- proseguimento della collaborazione con il "Laboratorio della Prevenzione" per elaborare l'analisi epidemiologica e la ricerca di letteratura;
- individuazione dei soggetti da coinvolgere nel network di professionisti sanitari e di stakeholder per la progettazione dello studio di fattibilità;
- conclusione del documento preliminare di sintesi dei risultati emersi dall'analisi epidemiologica, dalla ricerca delle evidenze e dalla ricognizione delle attività, in collaborazione con il Laboratorio Prevenzione.
- in seguito, sarà programmato un incontro di consultazione degli operatori e stakeholder, durante il quale presentare il documento di sintesi e raccogliere proposte;
- entro fine anno, raccolte le osservazioni e proposte degli stakeholder, sarà elaborato un primo studio di fattibilità (*bozza*), da avviare entro il 2018.

### 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, AOU Maggiore di Novara - Università del Piemonte Orientale.

Laboratorio della Prevenzione.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Analisi epidemiologica e delle iniziative esistenti	Documento di analisi agli atti	No
Creazione network professionisti e stakeholder	Network costituito e funzionante	No
<b>Indicatore sentinella:</b> Avvio programma sperimentale	Studio di fattibilità agli atti	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
<b>OC 2.1.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.11.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore OSR 5.11</b> Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.11</b> 100%
<b>OC 2.2.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.12.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore OSR 5.12</b> Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.12</b> 100%

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Sarà inviata ai Dipartimenti Materno-infantili (DMI) una griglia da compilare con le informazioni relative agli screening effettuati nel 2015.

Sarà attivato il tavolo di esperti e operatori DMI, per la valutazione delle risposte alla ricognizione effettuata presso i DMI e la definizione di eventuali misure correttive.

##### *Livello locale*

Ogni ASL dovrà curare che i DMI afferenti al proprio territorio compilino e restituiscano la griglia con le informazioni richieste, nei tempi previsti.

#### Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

#### Attori coinvolti/ruolo

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Attivazione del tavolo	Griglia disponibile (standard 2015)	No
N. DMI che compilano la griglia	100%	Compilazione della griglia individuata a livello regionale per la raccolta delle informazioni
Restituzione ricognizione	Report di restituzione messo a disposizione di tutti i soggetti	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
<b>OC 2.2.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.12.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore OSR 5.12</b> Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.12</b> 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, come da indicazioni regionali.

### Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

### Attori coinvolti/ruolo

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> 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

## 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
<b>OC 2.2.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.12.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore OSR 5.12</b> Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.12</b> 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 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, come da indicazioni regionali.

### **Popolazione target**

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

### **Attori coinvolti/ruolo**

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

### **Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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

## **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
<b>OC 2.1.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.11.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore OSR 5.11</b> Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.11</b> 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, come da indicazioni regionali.

### **Popolazione target**

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

### **Attori coinvolti/ruolo**

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

### **Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	90%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita

### 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
<b>OC 2.1.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.11.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore OSR 5.11</b> Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.11</b> 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, come da indicazioni regionali.

#### Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

#### Attori coinvolti/ruolo

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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

### 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
<b>OC 10.10.</b> Ridurre i disordini da carenza iodica	<b>OSR 5.13.</b> Proseguire monitoraggio TSH neonatale e implementare flusso informativo	<b>Indicatore OSR 5.13</b> Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	<b>Standard OSR 5.13</b> 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 sta procedendo all'attivazione del 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 2016 si prevede l'implementazione del flusso, con l'inserimento della provincia di residenza, e si procederà al miglioramento della qualità del dato, sollecitando i centri alla completa compilazione, al fine di arrivare ad una copertura pressoché totale.

L'implementazione di una procedura "via web" di inserimento richieste per i test di screening consentirà di completare la copertura, estendendola a tutti in 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.

### **Attori coinvolti/ruolo**

Settori regionali Prevenzione e veterinaria, Assistenza specialistica e ospedaliera; 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).

### **Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Report sulla qualità della trasmissione dei dati	Report disponibile (standard 2015)	No
Misure di miglioramento	100% misure implementate	100% attuazione misure di implementazione indicate dal Centro regionale

## Programma 6 Lavoro e salute

### Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

- Azione 6.1.1 Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (Flussi Inail-Regioni, Informato, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40, DLgs 81/08) nell'ambito della programmazione regionale e locale
- Azione 6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni
- Azione 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale
- Azione 6.2.2 Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali
- Azione 6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST
- Azione 6.4.1 Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro
- Azione 6.4.2 Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione
- Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato
- Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola
- Azione 6.7.1 Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti
- Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia
- Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura
- Azione 6.8.1 Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza

### Situazione

Le attività previste per le diverse azioni dal PRP nel 2015 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.

**Azioni 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2** - Nel 2015 sono state avviate diverse attività riguardanti i sistemi informativi.

È stata riattivata, implementandola con i responsabili dei sistemi informativi previsti nel PRP, la cabina di regia per la gestione del Sistema informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro della Regione Piemonte (SIRP Piemonte).

Sono state realizzate iniziative formative rivolte agli operatori SPreSAL su i seguenti temi: Flussi Inail-Regioni, Infor.Mo, comunicazioni inviate dai Medici Competenti ex art. 40 D.lgs 81/08, Osservatori ReNaM e ReNaTuns, Sistema MALPROF.

Sono stati definiti i contenuti minimi del report regionale descrittivo di rischi e danni.

Sono stati organizzati incontri in ogni ASL per discutere i problemi e i margini di miglioramento per le informazioni da inviare al sistema Infor.Mo.

È stata definita la struttura del sistema di registrazione informatizzato che permetterà 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 stato definito e fornito a tutti gli SPreSAL il manuale per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale attraverso l'applicativo SPRESALWeb.

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).

La fattibilità dell'istituzione di un COR (Centro operativo Regionale) per la registrazione dei casi di tumori a bassa frazione eziologica è stata oggetto di consultazione con i responsabili e il personale sanitario degli SPreSAL. In particolare si è tenuto a Torino un seminario per illustrare le caratteristiche del sistema proposto da INAIL e dalla

Conferenza Stato-Regioni (OCCAM, Occupational Cancer Monitoring) e presentare esperienze già condotte in Lombardia, Toscana ed Emilia Romagna.

**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 sei nuove "storie di infortunio" corredate di indicazioni per la prevenzione. 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 in occasione delle attività ispettive svolte 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 D.Lgs 81/08.

È stato approvato, con DD n. 712 del 02.11.2015, il 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.

**Azione 6.5.1** - È stato avviato il Gruppo dedicato alla stesura del documento di Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato, composto da esperti della materia e volto al personale delle Strutture SPreSAL e a tutti i soggetti della prevenzione, 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.

**Azione 6.6.1** - Si è avviata l'attività del Gruppo regionale "Promozione della sicurezza nelle scuole", istituito con DD n. 475 del 21 luglio 2015. Il gruppo, composto da funzionari di Regione Piemonte, USR, INAIL, SPreSAL di alcune ASL, ha l'obiettivo di sviluppare percorsi formativi rivolti prioritariamente agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di Prevenzione e Protezione in qualità di RSPP o ASPP, selezionati tra quelli delle scuole aderenti alle Reti per la promozione della sicurezza e secondo criteri di rappresentatività territoriale. Nel 2015 sono stati organizzati tre seminari di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei Servizi di Prevenzione e Protezione della scuola primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado, da svolgersi nel 2016. A livello locale alcune ASL hanno svolto attività di docenza nell'ambito di corsi rivolti principalmente a studenti di istituti tecnici.

**Azione 6.7.1** - Nel 2015 è proseguita l'attività degli OPV a livello provinciale, sia attraverso la vigilanza congiunta, sia attraverso l'attività di formazione. Le attività degli OPV sono state puntualmente rendicontate. Nel settore edile i cantieri ispezionati congiuntamente ad altri Enti sono stati il 13,28% rispetto al totale dei cantieri controllati.

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, Questura, Carabinieri, Procura della Repubblica, ARPA.

**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 2.469 cantieri, pari al 9,45% delle notifiche pervenute (26.123). 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 6.054; i verbali con prescrizione notificati sono stati complessivamente 1.556.

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

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

**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 603 aziende. Nel corso delle attività di controllo le ASL hanno raccolto, mediante la compilazione di 409 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 e trasmessi al livello nazionale.

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

**Azione 6.8.1** - È stato redatto, al fine di omogeneizzare i criteri della vigilanza svolta dagli SPreSAL nel territorio regionale, il documento relativo alla verifica degli obblighi in materia di formazione dei lavoratori e degli altri soggetti della prevenzione stabiliti dal D.Lgs. 81/08 e dagli Accordi Stato-Regioni correlati.

Si è avviato come, già citato nell'azione 6.5.1, il gruppo di lavoro istituito a livello regionale per la redazione del documento riguardante il rischio stress lavoro-correlato e il benessere organizzativo nelle aziende, comprendente anche gli aspetti inerenti la verifica degli obblighi relativi.

Gli SPreSAL 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 5,22% delle 186.849 aziende presenti sul territorio regionale, pari a 9.761 unità, suddivise in 5.713 aziende edili, 603 aziende agricole, 3.276 aziende di vari altri comparti e 169 aziende controllate per il rilascio di pareri.

Rispetto alle altre attività svolte dai Servizi si riportano alcuni dati di sintesi, quali:

- 1.077 inchieste infortuni, di cui 415 positive;
- 780 inchieste per malattia professionale, di cui 472 con nesso di causa positivo e 62 con responsabilità positiva;
- 8.914 sopralluoghi effettuati;
- 7.091 interventi di vigilanza nei luoghi di lavoro, compresi i cantieri edili, di cui 2.680 con riscontro di irregolarità;
- 4.645 punti di prescrizione impartiti.

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

### 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
<b>OC 7.1.</b> 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	<b>OSR 6.1.</b> Consolidare e implementare i sistemi informativi ed il loro utilizzo	<b>Indicatore OSR 6.1</b> report regionale descrittivo dei rischi e danni	<b>Standard OSR 6.1</b> 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). Sarà stilato il report regionale contenente la descrizione dei rischi e danni da lavoro in Piemonte, delle attività svolte dagli SPreSAL e dei risultati dei diversi sistemi informativi attivi in Piemonte. Parallelamente sarà aggiornato 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, a seguito, comunque dell'aggiornamento dei dati da parte di Inail.

##### *Livello locale*

Tutti gli SPreSAL dovranno stilare un report descrittivo sui rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015. Saranno sperimentate sul campo le schede di programmazione delle attività proposte dai Flussi e in particolare la scheda 3 (elenchi di aziende con tassi di infortuni gravi superiori alla media).

#### Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

##### *Livello regionale*

Si proseguirà, in stretto raccordo con l'ASL di Alessandria, a promuovere iniziative per il miglioramento della qualità delle informazioni inviate, attraverso un incontro con i referenti del sistema. Sarà assicurato l'inserimento nel database nazionale degli infortuni indagati dai Servizi e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Sarà redatto il report 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

Proseguirà, inoltre, la partecipazione alle iniziative di aggiornamento e approfondimento organizzate dallo SPreSAL di Alessandria.

**SPRESALWeb**

**Livello regionale**

Si proseguirà nel lavoro di perfezionamento/implementazione dell'applicativo SPRESALWeb, sulla base delle indicazioni emerse a seguito del suo utilizzo, delle indicazioni nazionali, nonché degli input derivanti dagli aggiornamenti normativi. Si evidenzia la criticità inerente l'adeguamento informatico dell'applicativo, che potrà essere effettuato compatibilmente al programma e alle risorse messe a disposizione dal Settore regionale "Controllo di gestione, monitoraggio costi per livelli di assistenza delle ASR e sistemi informativi". Pertanto sulla base del superamento di tale criticità, si valuterà il proseguimento del lavoro dello specifico gruppo regionale per la valutazione della qualità delle informazioni inserite e l'aggiornamento dell'applicativo.

**Livello locale**

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

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

**Livello regionale**

Si effettuerà, in collaborazione con personale delle ASL, una prima valutazione di qualità dei dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, che consentirà di predisporre, nell'anno 2016, un primo report regionale con i dati conferiti al 31 marzo 2016. Nell'ambito di tale attività sarà organizzato un seminario per gli operatori SPreSAL, al fine anche di condividere le esperienze locali di utilizzo dei dati ex art 40 D.Lgs. 81/08 e si prevede di organizzare un'iniziativa di presentazione dei dati per sensibilizzare i medici competenti in merito al miglioramento della qualità dei dati da loro inseriti.

Sarà inoltre sperimentato il linkage tra gli archivi flussi Inail-Regioni e i dati contenuti nei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni.

**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 D.Lgs 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 a tutto il territorio regionale il sistema on-line di invio della notifica preliminare cantieri (ex art. 99 D.Lgs 81/08), in sinergia con il sistema MUDE (Modello Unico Digitale per l'Edilizia). Anche per questa attività si evidenzia la criticità inerente l'adeguamento informatico dei relativi applicativi, che potrà essere effettuato compatibilmente al programma e alle risorse messe a disposizione del Settore controllo di gestione, monitoraggio costi per livelli di assistenza delle ASR e sistemi informativi.

**Popolazione target**

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

**Attori coinvolti/ruolo**

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report disponibile in almeno il 50% delle ASL	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
<b>OC 7.1.</b> 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	<b>OSR 6.1.</b> Consolidare e implementare i sistemi informativi ed il loro utilizzo	<b>Indicatore OSR 6.1</b> Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	<b>Standard OSR 6.1</b> Utilizzo sistema raccolta dati nell'80% delle ASL

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Nel 2016 sarà sviluppato, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, il software di registrazione informatizzata dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni che pervengono ai Servizi. Il software sarà elaborato sulla base del sistema di raccolta dati definito dal gruppo di lavoro dedicato, composto da rappresentanti di: ASL di Biella e Novara, ARPA, S.C. Medicina del lavoro dell'ASL CN1, ASO CTO e Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3, e consentirà la raccolta e l'elaborazione dei dati a livello locale e regionale nonché la costruzione dell'Anagrafe aziende con rischio cancerogeno.

Per il corretto funzionamento del gruppo, le ASL coinvolte dovranno garantire la partecipazione del loro rappresentante.

Sarà avviato il lavoro per la definizione di lavoratore esposto ai sensi dell'art. 243 del D.Lgs 81/08 e dei criteri di minima di qualità della compilazione dei Registri e sarà organizzata una giornata di formazione sulla qualità della compilazione dei Registri e sulle azioni mirate al miglioramento dei dati conferiti.

#### Popolazione target

Operatori SPreSAL.

#### Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale; SPreSAL.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Predisposizione del sistema di raccolta dei dati e messa a disposizione delle ASL	NO

### 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 procederà al miglioramento della sezione specifica dell'applicativo SPRESALWeb, in modo da renderlo più congruente con il sistema MALPROF e da rendere più agevole la gestione delle segnalazioni di malattia professionale, compatibilmente al programma e alle risorse messe a disposizione dal Settore regionale "Controllo di gestione, monitoraggio costi per livelli di assistenza delle ASR e sistemi informativi".

Si prevede di avviare la verifica sulla accuratezza e sulla qualità dei dati inseriti in SPRESALWeb, che dovranno poi essere trasmessi al sistema di sorveglianza nazionale e di organizzare un corso di formazione, mirato al personale medico e sanitario degli SPreSAL, per un approfondimento relativo all'assegnazione dei nessi di causa secondo i criteri del sistema MALPROF.

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 tumori, 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.

Si dovrà garantire la partecipazione di personale medico e sanitario al corso di approfondimento su MALPROF organizzato a livello regionale.

### Popolazione target

Operatori SPreSAL.

### Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Realizzazione sul territorio regionale di almeno un intervento	NO
N. di operatori formati all'utilizzo del sistema MALPROF	Tutte le ASL	Almeno un operatore per ASL

## 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	<b>Indicatore OSR 6.2</b> Report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dai COR	<b>Standard OSR 6.2</b> Report disponibile e discusso CRC
		<b>Indicatore OSR 6.2</b> N. di segnalazioni di tumori professionali pervenute agli SPreSAL	<b>Standard OSR 6.2</b> + 5% rispetto al 2014

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

A partire dalle attuali pubblicazioni dei dati sui siti istituzionali relativi ai tumori ad alta frazione eziologica (mesoteliomi e tumori naso-sinusal), sarà definito il prototipo del formato di report periodico regionale, successivamente validato con gli operatori SPreSAL. 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.

Relativamente ai tumori a bassa frazione eziologica, saranno effettuati approfondimenti in merito all'avvio dell'attività del sistema di sorveglianza, sulla base le criticità emerse dal dibattito svoltosi nel 2015 con gli SPreSAL. È emerso, infatti, che la generazione delle statistiche previste da OCCAM è fattibile in Piemonte, stante la disponibilità delle basi di dati necessarie e la presenza di più di un centro di epidemiologia occupazionale in grado di eseguire questa parte delle procedure OCCAM, tuttavia sono emersi anche elementi di preoccupazione collegati alla normativa sulla privacy e alla difficoltà dei Servizi a far fronte ai carichi di lavoro che ne deriverebbero. Si potranno prendere in considerazione possibili alternative, tra cui la definizione di semplici strumenti di screening, utilizzabili dai medici ospedalieri per valutare l'esposizione e individuare casi di sospetta origine occupazionale, previa valutazione delle risorse disponibili.

#### Popolazione target

SPreSAL, medici ospedalieri.

#### Attori coinvolti/ruolo

Regione, COR.

#### Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2016)

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
NO	NO	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	<b>Indicatore OSR 6.3</b> N. di iniziative di informazione/assistenza	<b>Standard OSR 6.3</b> Almeno 2 iniziative
		<b>Indicatore OSR 6.3</b> Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST	<b>Standard OSR 6.3</b> Report disponibile e discusso CRC

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Saranno mantenuti gli strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info Sicuri, sito internet dedicato.

Si diffonderanno le linee di indirizzo operativo predisposte a livello regionale su stress lavoro correlato e su eventuali altri argomenti attualmente in corso di discussione.

Proseguirà l'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 e formativa 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, prevalentemente a situazioni di rischio presenti nelle aziende;
- organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento;
- partecipazione ad eventi formativi organizzati dalle 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.

#### Popolazione target

RLS e RLST.

#### Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Organizzazioni sindacali.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. di iniziative di informazione/assistenza	Realizzazione sul territorio regionale di almeno 2 iniziative	NO

### Azione 6.4.1

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

##### Obiettivi dell'azione

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

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

##### Descrizione puntuale delle attività previste nel 2016

###### 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, costituita in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs 81/08 e rappresentativa delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza.

Verrà elaborata ed approvata una nuova edizione delle "Indicazioni operative per la formazione in materia di salute e sicurezza del lavoro", con l'inserimento di modalità per la cancellazione dagli elenchi dei soggetti formatori abilitati, a seguito di gravi inadempienze, e di misure di semplificazione degli adempimenti in capo ai diversi soggetti coinvolti nel processo formativo, nonché di contrasto al fenomeno della formazione illegittima e di scarsa qualità.

##### Popolazione target

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

##### Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti	NO
Documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione	Diffusione del documento agli SPreSAL	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 operativo, materiale informativo e divulgativo);
- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere a livello regionale: casella di posta elettronica Info.sicuri, sito internet dedicato;
- confronto nell'ambito del CRC in merito alle priorità per la promozione di buone prassi/buone pratiche e predisposizione del relativo report;
- 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).

##### 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, in tema di informazione e assistenza si rimanda a quanto descritto nell'azione 6.7.2.

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, CRC.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Report regionale sulle attività di promozione svolte	Report contenente i risultati del confronto nell'ambito del CRC sulle priorità per la promozione di buone prassi/buone pratiche	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	<b>Indicatore OSR 6.5</b> Predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo	<b>Standard OSR 6.5</b> Documento approvato
		<b>Indicatore OSR 6.5</b> N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	<b>Standard OSR 6.5</b> 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.

Sarà predisposto il documento di Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato, da parte di un gruppo di lavoro regionale costituito da esperti degli enti ASL TO1, Università degli Studi di Milano, Università degli Studi dell'Aquila, Città della Salute e della Scienza di Torino. Questo documento fornirà a tutti i soggetti della prevenzione uno strumento comune per affrontare adeguatamente questa problematica e conseguire effettivi risultati di prevenzione e di tutela dei lavoratori.

Il documento sarà approvato e presentato nell'ambito del CRC e diffuso ai Servizi, alle parti sociali e agli stakeholder del settore.

Sarà altresì organizzato, nel secondo semestre 2016, un corso per gli operatori SPreSAL, al quale gli stessi devono garantire la presenza di almeno due operatori.

Per il corretto funzionamento dei gruppi le ASL e ASO previsti dovranno garantire la partecipazione del loro rappresentante.

#### 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, tavolo di lavoro regionale.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo	Approvazione e diffusione del documento in materia di stress lavoro correlato	Partecipazione di almeno 2 operatori SPreSAL al corso di formazione sul documento

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nel 2016

##### 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 e agli studenti.

Saranno quindi sviluppati percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP, selezionati prioritariamente tra quelli delle scuole aderenti alle Reti per la promozione della sicurezza. Tale azione sarà realizzata in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale. In questo ambito si svilupperanno anche gli aspetti relativi all'alternanza scuola-lavoro.

Nel 2016 sono previste le seguenti attività:

- realizzazione di almeno tre corsi di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei servizi SPP rivolti ad insegnanti della scuola primaria (90 insegnanti);
- realizzazione di un corso di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei servizi SPP rivolti ad insegnanti della secondaria di primo grado (30 insegnanti);
- realizzazione di un corso di aggiornamento per insegnanti con un ruolo nei servizi SPP rivolti ad insegnanti della secondaria di secondo grado;
- progettazione dei percorsi formativi da realizzare nel 2017.

##### Livello locale

Relativamente agli studenti, proseguiranno le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico. Coerentemente con i progetti mirati sui settori a maggior rischio infortunistico (edilizia ed agricoltura), verrà data priorità agli istituti agrari e per geometri.

L'attività verrà rendicontata sulla base delle indicazioni fornite dal Settore regionale competente.

#### Popolazione target

Personale della scuola.

#### Attori coinvolti/ruolo

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di almeno tre seminari calibrati ai tre diversi gradi scolastici	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	<b>Indicatore OSR 6.7</b> N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta/ totale delle ASL	<b>Standard OSR 6.7</b> 50%
		<b>Indicatore OSR 6.7</b> Report regionale di attività degli OPV	<b>Standard OSR 6.7</b> Report disponibile

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### Livello regionale

Proseguirà, pur con le difficoltà finora manifestatesi, l'attività del CRC, con l'obiettivo prioritario di avviare la raccolta e la promozione delle buone prassi e delle buone pratiche su problematiche individuate dallo stesso Comitato.

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, perfezionerà il modello di report dell'attività svolta a livello locale e predisporrà il report regionale.

###### Livello locale

Proseguirà, a livello provinciale, l'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) composti dalle ASL, con le strutture SPreSAL, le Direzioni Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco.

Gli Organismi Provinciali:

- 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;
- opereranno per rafforzare lo scambio di informazioni tra enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- renderanno 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.

I Servizi rafforzeranno altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo (ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica).

##### 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 Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri Enti e organi di controllo.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	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
<b>OC 7.7.</b> 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	<b>OSR 6.7.</b> Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti, anche attraverso l'adozione di piani mirati di prevenzione	<b>Indicatore OSR 6.7</b> Report sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	<b>Standard OSR 6.7</b> 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.

I componenti del gruppo di lavoro regionale parteciperanno al corso di formazione per formatori su obiettivi e azioni del Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014 - 2018 organizzato dal Coordinamento delle Regioni nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, corso che si terrà nel primo semestre dell'anno 2016.

Sarà successivamente organizzato, nel secondo semestre 2016, un corso per gli SPreSAL, al quale gli stessi dovranno garantire la presenza di almeno due operatori.

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, Colle di Tenda e Fréjus.

Il Settore 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 2016, gli SPreSAL dovranno tendere a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2015, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute (circa il 10%). Più precisamente, 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 aggiornati (popolazione, addetti, notifiche, infortuni). 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 2016 - valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2.400
Cantieri da ispezionare anno 2016 - 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, risorse disponibili, programmazione su altri comparti, 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, coordinate anche con gli altri enti.

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

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

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

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

Si dovrà tener conto altresì della verifica del rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool nei cantieri edili. In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere anche nell'anno 2016 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.

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 che ricevono. In questo ambito si terrà conto anche del nuovo "Piano Regionale Amianto" approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016 n. 124-7279.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta in ambito OPV con gli altri enti, in particolare con DTL, INPS e INAIL, le linee di intervento che si intendono seguire saranno presumibilmente condizionate dall'istituzione della Agenzia Unica per le Ispezioni, che accorpa tali enti e la cui attività potrebbe iniziare nel secondo semestre dell'anno 2016. All'interno dei singoli OPV, comunque, 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 valutate con DTL e INPS utilizzando le informazioni presenti negli archivi informatici di questi enti, 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 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 gli enti preposti ai controlli, basata sullo scambio di informazioni e sulla 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.

Le ASL dovranno garantire la partecipazione degli operatori SPreSAL ai gruppi di lavoro regionale e nazionale.

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.

**Popolazione target**

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

**Attori coinvolti/ruolo**

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

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<p><b>Indicatore sentinella:</b> Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia</p>	<p>Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza coordinata/congiunta</p>	<p>Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale</p>

### 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	<b>Indicatore OSR 6.7</b> N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	<b>Standard OSR 6.7</b> 100%
		<b>Indicatore OSR 6.7</b> N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	<b>Standard OSR 6.7</b> 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, Direzione 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 quest'ultimo 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.

Nell'ambito della selvicoltura, opererà un gruppo regionale composto dal 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.

Si garantirà la formazione a livello regionale sulle attività del piano, attraverso l'organizzazione di almeno un corso per gli SPreSAL. La Regione parteciperà, con il contributo di un operatore Tecnico della Prevenzione dello SPreSAL dell'ASL TO5, all'iniziativa formativa "Formazione per i commercianti di macchine agricole ed officine - Corso INAIL Unacoma".

Si prevede inoltre di definire per un ciclo colturale prevalente nel territorio regionale, un repertorio di "buone prassi" finalizzate alla riduzione del rischio ergonomico da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e da movimentazione manuale dei carichi.

In merito alla sorveglianza sanitaria continuerà la collaborazione con il gruppo tecnico Interregionale per la sicurezza in agricoltura per lo sviluppo di linee di indirizzo.

Riguardo la selvicoltura, si terrà un'iniziativa formativa sulla sicurezza sul lavoro rivolto alle imprese iscritte all'albo forestale ed una giornata seminariale tra i referenti ASL, i funzionari regionali e gli esperti IPLA, per un confronto sulle priorità e le modalità di vigilanza con l'elaborazione di una check list specifica.

###### 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 2016	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 (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, 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 2016, 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 2016, riportata nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
N. sopralluoghi SIAN programmati anno 2016	4	10	10	10	5	10	10	5	20	16	20	20	140

Dovrà essere favorita l'attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività di vigilanza. Si precisa che i controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

Le linee di intervento che si intendono seguire nell'attività coordinata e congiunta in ambito OPV sono:

- 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 della 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 e garantire l'inserimento dei 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 o divulgative del piano agricoltura.

### Popolazione target

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

### Attori coinvolti/ruolo

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> 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	30%	N. di ASL che trasmettono i dati relativi alla vigilanza congiunta 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
<b>OC 7.8.</b> Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	<b>OSR 6.8.</b> Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza	<b>Indicatore OSR 6.8</b> N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	<b>Standard OSR 6.8</b> 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 indicazioni per le attività di prevenzione, nel 2016 sarà approvato il documento di linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato, predisposto dal gruppo regionale dedicato, di cui si è già riferito nell'azione 6.5.1.

Il documento sarà presentato nell'ambito del CRC e diffuso ai Servizi, alle parti sociali e agli stakeholder del settore.

Sarà altresì organizzato, nel secondo semestre 2016, un corso per le ASL, al quale le stesse dovranno garantire la presenza di almeno due operatori.

Nell'ambito di questa azione, sulla base dell'esperienza positiva effettuata con la scheda per la prevenzione del rischio di caduta dall'alto in edilizia, si prevede di avviare la predisposizione di check list relative agli altri rischi prioritari del settore edile.

La Regione fornirà agli SPreSAL, attraverso il presente documento, le indicazioni sulla base delle quali gli stessi programmeranno la loro attività nell'ambito dei PLP.

##### 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

Riguardo gli infortuni occorsi 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. Al riguardo, stante le modifiche normative intervenute nei primi mesi del 2016 relativamente agli obblighi di segnalazione degli infortuni, si effettuerà l'analisi delle nuove procedure al fine di garantire che le segnalazioni pervengano ai Servizi in tempi congrui e complete delle informazioni necessarie per l'espletamento delle funzioni degli stessi.

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. 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**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard per l'anno 2016</b>	<b>Indicatore per il livello locale</b>
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento (linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro correlato)	Partecipazione di almeno 2 operatori SPreSAL al corso di formazione sul documento

## Programma 7

# Ambiente e salute

### Situazione

Nel 2015 sono stati conseguiti i risultati previsti dalla programmazione regionale nel rispetto del percorso pluriennale tracciato per il raggiungimento degli obiettivi centrali.

*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 - Sanità che ha visto la nomina formale di un coordinamento centrale (composto in questa prima fase da ARPA, IZS e Sanità) e di referenti locali afferenti ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL. A questa rete sono affidati la programmazione e il monitoraggio delle azioni relative alla tematica ambiente e salute e la ricerca di alleanze secondo il modello "salute in tutte le politiche".

*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 redatta la programmazione delle attività delle strutture di Epidemiologia Ambientale in ARPA e in IZS. ARPA e l'IZS hanno prodotto un documento contenente una prima mappatura di inquinanti ambientali a maggior impatto (diossine e cancerogeni di classe I IARC) ed una rassegna di letteratura su modelli e buone pratiche di gestione ambientale e sanitaria in aree contaminate.

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

*OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti*  
La bozza di documento descritto al punto precedente, congiuntamente alle informazioni raccolte presso le ASL sulle attività svolte nell'anno a livello locale e alle criticità rilevate, costituirà base di discussione per produrre atti di indirizzo e modelli per la valutazione preventiva o ex post di impatto sulla salute.

*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*

Il Responsabile dell'Area di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA ha partecipato ai lavori dei tavoli nazionali relativi alla formazione degli operatori della sanità e dell'ambiente ed ha organizzato un primo corso che si terrà nel 2016.

*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*

*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 predisposto il Piano Regionale Amianto (PRA) che prevede anche azioni realizzate a livello locale di sensibilizzazione della popolazione e gestione del rischio.

*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*

La Regione Piemonte ha partecipato con proprio rappresentante (ASL AT) ai lavori del tavolo nazionale sull'inquinamento indoor. Le ASL hanno redatto ed attuato il piano annuale di vigilanza e controllo negli ambienti

di vita. Con DGR 27-1160 del 9/03/2015 è stato abolito l'obbligo di vidimazione del registro di disinfezione e del registro dei servizi giornalieri delle ambulanze (previsto dalla normativa regionale) e con nota del settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 4717/A14060 del 9/03/2015 è stato abolito l'obbligo di vidimazione del registro delle piscine.

*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*

I SISP delle ASL hanno proseguito le attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione; in collaborazione con ARPA 11 ASL su 12 hanno effettuato 24 interventi congiunti con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV ed è stato prodotto il report 2015 dei risultati conseguiti.

La ASL NO ha predisposto la bozza di presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali che sarà utilizzata nei monitor informativi installati presso le sedi ambulatoriali dei SISP e ne ha sperimentato anche la diffusione tramite pagina Facebook.

### **Azioni previste nel 2016 - Sintesi complessiva**

Proseguirà l'operatività della rete di coordinamento Ambiente-Salute migliorando il livello di integrazione e coinvolgimento interprofessionale e interservizi.

Sarà costituito un gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio che avvii la redazione di un *Protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale* in particolare in aree di commistione presente o passata delle attività agricolo-zootecniche con quelle di tipo industriale.

Sarà nominato un comitato scientifico che valuti gli studi programmati nel piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 2015-2018.

Il gruppo di lavoro regionale stenderà un report sui dati raccolti a cura delle ASL sull'attività dei Servizi che costituirà base di discussione per elaborare e condividere indirizzi e soluzioni organizzative sulle valutazioni preventive di impatto ambiente salute e costruire un modello organizzativo minimo di risposta ad allarmi su problematiche ambientali.

Sarà organizzato un corso di formazione accreditato sulla VIS, destinato ad ASL e ad ARPA.

La Regione parteciperà ai lavori nazionali per lo sviluppo di competenze sulla comunicazione del rischio.

Il programma di controllo in materia di REACH-CLP sarà formalmente predisposto ed attuato nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale anche avviando la parziale riconversione del laboratorio ARPA-Polo Alimenti.

Sarà realizzato almeno un corso di formazione per l'aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL.

Il nuovo Piano Regionale Amianto sarà approvato dal Consiglio Regionale.

Sarà costituito un gruppo di lavoro incaricato di sottoporre a revisione critica la DGR 16 gennaio 2006, n. 30-1995 *Approvazione di "linee guida per la notifica relativa a costruzione, ampliamento o adattamento di locali e di ambienti lavoro"*.

ARPA validerà un'applicazione per telefono cellulare finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione.

Proseguirà la vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione e avviata la campagna informativa rivolta ai giovani e agli adolescenti.

## 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
<b>OC 8.1.</b> Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	<b>OSR 7.1.</b> Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale	<b>Indicatore OSR 7.1.</b> Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	<b>Standard OSR 7.1.</b> Sì

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Con DD 146 del 15.03.16 è stato formalizzato il gruppo di coordinamento del programma PRP 7 – Ambiente e Salute, con le seguenti funzioni:

- Responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di programma attraverso la redazione del programma annuale delle attività, il monitoraggio del loro avanzamento e la rendicontazione dei risultati, in collegamento con il Coordinamento della Prevenzione (CORP);
- Coordinamento dell'attività dei gruppi di lavoro operativi nell'ambito del programma al fine di raggiungere gli obiettivi previsti, sia attraverso un'attività di raccordo e collegamento costante con i gruppi esistenti, sia mediante l'attivazione di eventuali nuovi gruppi previsti dalle azioni del Piano, in accordo con il Coordinatore PRP;
- Segnalazione al Coordinatore PRP di eventuali criticità di processo nell'attuazione delle azioni previste dal programma;
- Partecipazione a eventuali tavoli o gruppi nazionali dell'operatore designato;
- Collaborazione con il gruppo di coordinamento del programma Governance per gli aspetti di monitoraggio e valutazione del PRP;
- Coordinamento supporto e indirizzo nei confronti dei referenti locali Ambiente e Salute.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2016, corredato da ogni altra documentazione utile, sarà presentato ad ARPA per concordare le prestazioni utili al raggiungimento degli obiettivi del piano.

I verbali delle riunioni, e le deliberazioni programmatiche conseguenti, documenteranno 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

La programmazione locale delle attività 2016 (Piano Locale della Prevenzione) sarà integrata, ove possibile, fra Servizi e con ARPA. Integrazione e trasversalità nella conduzione delle attività appaiono prioritarie nei seguenti ambiti:

- Valutazione dei progetti relativi a nuovi insediamenti produttivi
- Gestione delle problematiche relative all'amianto
- Gestione delle problematiche relative alle radiazioni UV
- Gestione delle problematiche relative all'impatto ambiente – salute nell'ambito delle conferenze dei Servizi.

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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 OSR 7.1. Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	Standard OSR 7.1. Sì

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Il gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute (v. azione 7.1.1) ha elaborato indicazioni organizzative per riattivare la rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente-Salute già creata nell'ambito di tale progetto.

Il nodo regionale è individuato nel gruppo di lavoro di cui al punto 7.1.1.

Sono fornite ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL le indicazioni organizzative sotto indicate per identificare il nodo locale e l'organizzazione adeguata alla gestione integrata delle problematiche a valenza ambientale.

##### Livello locale

In ogni ASL è identificato un referente locale "Ambiente e Salute" e sarà formalizzato con Determina del Direttore di Dipartimento un tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Il referente locale sarà il coordinatore del tavolo di lavoro locale e garantirà il raccordo con le istituzioni del territorio, con ARPA e con Regione.

Al tavolo di lavoro saranno rappresentate almeno le strutture SISP, SIAN, SPRESAL e Aree Veterinarie, affinché sia garantita l'integrazione multidisciplinare delle diverse competenze e il referente REACH.

Il Tavolo avrà il compito di affrontare le situazioni più problematiche che possono presentarsi nei diversi procedimenti affinché il percorso di esposizione della popolazione a contaminanti ambientali possa essere tracciato e controllato in modo efficace e coordinato; a titolo di esempio:

- valutazione integrata dell'impatto da importanti insediamenti produttivi o grandi opere
- contaminazione importante di matrici ambientali e/o alimentari o situazioni di emergenza
- applicazione del regolamento REACH
- controllo di rischi diffusi e trasversali (es. fitosanitari, amianto, ecc.)

Il provvedimento di costituzione del tavolo dovrà essere trasmesso alla Regione Piemonte.

#### Popolazione target

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Esistenza di un gruppo di lavoro formalizzato nelle ASL	Evidenza di documento di formalizzazione del gruppo in almeno il 90% delle ASL	Evidenza di Determina del Direttore di Dipartimento di formalizzazione del gruppo

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

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

Saranno realizzati accordi interistituzionali (ARPA, IZS, ASL interessate e altri Enti) per la predisposizione di un documento condiviso di programmazione delle attività di monitoraggio ambientale con approfondimenti anche su aree contaminate.

Nel corso del 2015, a cura dell'Area di Epidemiologia dell'ARPA e dell'Istituto zooprofilattico, è stato redatto un documento *Linee guida per l'applicazione del biomonitoraggio umano e animale in situazioni di contaminazione ambientale*. Il documento contiene una revisione di letteratura delle esperienze internazionali, delle buone pratiche e dei modelli di risposta agli incidenti chimici ed alle emergenze ambientali. Tale documento sarà diffuso nel 2016 tra i soggetti interessati a livello regionale e locale per raccogliere osservazioni, suggerimenti, esperienze locali.

Sarà costituito un gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio come da DGR n. 9-8745 del 12/5/2008 che, a partire dal documento citato, raccolga le osservazioni e i contributi pervenuti dai portatori di interesse e avvii la redazione di un *Protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale* in particolare in aree di commistione presente o passata delle attività agricolo-zootecniche con quelle di tipo industriale.

#### Livello locale

I Servizi veterinari condurranno le attività di monitoraggio concordate a livello regionale.

### Popolazione target

Operatori dei Servizi del Dipartimento.

### Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale di cui alla DGR n. 9-8745 del 12/5/2008.

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati	Evidenza di 1 documento di accordo	no
Disponibilità di un documento di buone pratiche	Evidenza della diffusione di almeno 1 documento	no
<b>Indicatore sentinella:</b> Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Costituzione di un 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
<b>OC 8.2.</b> Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione</li> <li>▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica</li> </ul>	<b>OSR 7.2.</b> Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale;</li> <li>▪ definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale</li> </ul>	<b>Indicatore OSR 7.2.</b> Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	<b>Standard OSR 7.2.</b> Sì

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Sarà nominato, a cura del gruppo di coordinamento del programma "Ambiente e Salute", un comitato scientifico composto da esperti su tematiche ambientali ed epidemiologiche disponibili ad attività di revisione tecnico scientifica. Tale comitato effettuerà una valutazione degli studi programmati nel piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 2015-2018.

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.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Costituzione di un comitato scientifico di valutazione degli studi programmati	Documento di costituzione di un comitato scientifico	no
<b>Indicatore sentinella:</b> Atlante regionale Ambiente Salute	Pubblicazione prima 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
<b>OC 8.3.</b> Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	<b>OSR 7.3.</b> Migliorare la valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale	<b>Indicatore OSR 7.3.</b> Definizione di un atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti in recepimento delle linee guida nazionali	<b>Standard OSR 7.3.</b> Sì

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

La Regione Piemonte intende migliorare le procedure e gli strumenti oggi in uso per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali e dei fattori inquinanti anche alla luce delle esperienze delle altre Regioni. Il referente *Ambiente Salute* della Regione Piemonte parteciperà quindi ai lavori del progetto nazionale, per la VIS-VIAS (valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario) e la comunicazione del rischio, per lo sviluppo di linee guida comuni.

Allo scopo di introdurre miglioramenti organizzativi a livello locale, il gruppo di lavoro regionale Ambiente-Salute (v. azione 7.1.1) analizzerà i dati di attività, raccolti a cura delle ASL sul format regionale appositamente predisposto, e stenderà un report sull'attività dei Servizi: tipologie di intervento prevalenti, criticità emerse, bisogni espressi. Il report costituirà la base di discussione per condividere con i colleghi dei Dipartimenti di Prevenzione e dell'ARPA indirizzi e soluzioni organizzative.

Sarà organizzato un corso di formazione destinato ad ASL e ARPA (vedi successivo punto 7.5.1).

Sarà rivisto il documento relativo alle linee guida sulla VAS in previsione di una successiva approvazione a livello regionale.

#### Livello locale

Il referente locale Ambiente-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;
- fornirà alla Regione le informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dagli Enti locali (province, comuni) e sulle modalità di interazione adottate nelle Conferenze dei Servizi.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL, inoltre, garantirà la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro ambiente-salute e la partecipazione degli operatori coinvolti al corso di formazione regionale.

### Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

### Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Partecipazione del referente alle riunioni interregionali	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni	no
Report sull'attività delle ASL nell'ambito della valutazione preventiva di impatto ambiente-salute	Esistenza di un documento di sintesi	Report su casistiche locali

### 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
<b>OC 8.4.</b> Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	<b>OSR 7.4.</b> Migliorare la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti a livello locale	<b>Indicatore OSR 7.4.</b> Definizione di modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	<b>Standard OSR 7.4.</b> Sì

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le amministrazioni si trovano sempre più spesso ad affrontare l'allarme su problematiche ambientali vere o presunte. Si tratta in questo caso non di valutare a priori impatti di modifiche ambientali in progetto, ma di gestire a posteriori situazioni di rischio (importanti inquinamenti di matrici) o evidenza/percezione di danno (eccessi di patologie ambiente-correlate o cluster). A fronte di attese sociali sempre più complesse, spesso emotivamente connotate o sproporzionate all'entità del problema, la risposta istituzionale può risultare difficile anche in relazione alle potenzialità locali e alla disponibilità di risorse.

#### Livello regionale

Il gruppo di lavoro regionale analizzerà i dati di attività, raccolti a cura delle ASL sul format regionale appositamente predisposto, redigerà un report sulle casistiche più comuni, le criticità emerse ed bisogni espressi. Il Report, insieme alle raccomandazioni contenute nel un documento *Linee guida per l'applicazione del biomonitoraggio umano e animale in situazioni di contaminazione ambientale* redatto nel corso del 2015, a cura dell'Area di Epidemiologia dell'ARPA e dell'Istituto zooprofilattico, costituirà la base di discussione da condividere con i colleghi dei Dipartimenti di Prevenzione e dell'ARPA per definire uno spettro di problematiche e costruire un modello organizzativo minimo di risposta che preveda almeno:

- la definizione di caso/evento correlabile a problematiche ambientali;
- la individuazione di compiti e responsabilità dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e dell'ARPA;
- gli strumenti ed i metodi da applicare per la valutazione di impatto;
- il ruolo dei servizi di II livello.

#### Livello locale

Sulla base del format regionale, le ASL forniranno informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente e sulle modalità di risposta.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL, inoltre, faciliterà la valutazione trasversale di problematiche ambientali ed emergenze anche con l'aiuto del tavolo locale Ambiente-Salute.

### Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

### Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Disponibilità di un documento sull'organizzazione minima per la gestione delle problematiche ambientali a livello locale	Esistenza di bozza di modello	Report annuale di segnalazione casistiche

### Azione 7.5.1

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

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	<b>Indicatori OSR 7.5</b>	<b>Standard OSR 7.5</b>
		Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale	Sì
		Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Sì
		Proporzione di operatori della Sanità e dell'Ambiente formati	≥ 50%

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Tenuto conto dell'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto ambiente-salute e di sviluppare modelli formativi che tengano conto della proposta espressa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi della epidemiologia ambientale e VIS, la Regione Piemonte parteciperà con il proprio referente ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale.

Sarà organizzato un corso di formazione accreditato finalizzato ad approfondire la conoscenza delle metodologie di valutazione di impatto sanitario nell'ambito delle procedure di VIA, VAS, AIA ed AUA e a sperimentare gli strumenti elaborati nell'ambito dei progetti CCM VISPA e T4HIA. Il corso sarà rivolto ai componenti del gruppo regionale "Ambiente e Salute" coinvolto nella stesura del PRP, il referente ASL Ambiente e Salute nonché altri operatori sanitari e dell'ambiente coinvolti nella valutazione VIA, VAS, AIA ed AUA.

##### Livello locale

Sarà garantita la partecipazione al corso di almeno due operatori per ASL.

#### Popolazione target

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, Dip. Di Scienze Cliniche e Biologiche.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Partecipazione del referente alle riunioni interregionali	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni	no
Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale	Evidenza dell'atto di recepimento	no
Realizzazione di corso di formazione VIS	1 edizione del corso	Partecipazione di almeno due operatori per ASL

## 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
<b>OC 8.6.</b> Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	<b>OSR 7.6.</b> Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali	<b>Indicatore OSR 7.6.</b> Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	<b>Standard OSR 7.6.</b> 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

#### **Popolazione target**

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

#### **Attori coinvolti/ruolo**

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

#### **Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Partecipazione del referente alle riunioni interregionali	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni	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
<b>OC 8.7.</b> 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	<b>OSR 7.7.</b> Predisporre programmi di controllo in materia di REACH/CLP ed individuare indicatori	<b>Indicatore OSR 7.7.</b> Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	<b>Standard OSR 7.7.</b> 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 Nucleo Tecnico Regionale Reach/CLP:

- predispone e attua il Piano Regionale dei Controlli annuale, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli annuale;
- 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);
- predispone 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;
- avvio della parziale riconversione del laboratorio ARPA-Polo Alimenti finalizzata all'esecuzione di analisi chimiche su matrici non alimentari in ambito REACH/CLP (nel rispetto delle indicazioni del Ministero 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 (SISP e SPRESAL).

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale per le attività di controllo REACH-CLP	1 documento formalizzato	no
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
Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Report delle tipologie di segnalazione di non conformità ricevute negli anni 2014-2015	No

## Azione 7.8.1

### Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<b>OC 8.8.</b> 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	<b>OSR 7.8.</b> Sviluppare adeguate conoscenze tra tutti gli operatori dei servizi pubblici interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	<b>Indicatore OSR 7.8.</b> Realizzazione di corsi di formazione per operatori	<b>Standard OSR 7.8.</b> Almeno un corso effettuato a livello regionale

#### Obiettivi dell'azione

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica.

#### 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.

Sarà attuato un piano pluriennale di formazione destinato a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, operatori ARPA e IZS, altri operatori di servizi pubblici e nel 2016 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 – SISP e SPRESAL.

#### Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

#### Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Partecipazione del referente REACH al corso

### 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
<b>OC 8.9.</b> Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	<b>OSR 7.9.</b> Realizzare un registro di lavoratori ex esposti all'amianto e definire un protocollo e dei programmi di sorveglianza sanitaria	<b>Indicatore OSR 7.9.</b> Esistenza presso il COR Piemonte del registro dei lavoratori ex esposti all'amianto	<b>Standard OSR 7.9.</b> Sì

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### *Livello regionale*

Gli obiettivi previsti per l'anno 2016 sono già stati conseguiti. 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.

###### *Livello locale*

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

Le ASL 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).

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Approvazione del PRA tramite Deliberazione di Consiglio Regionale	Documento di approvazione del PRA	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
<b>OC 8.10.</b> Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	<b>OSR 7.11.</b> Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor anche in relazione al rischio radon	<b>Indicatore OSR 7.11.</b> Disponibilità di 1 linea di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione degli edifici	<b>Standard OSR 7.11.</b> Sì

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

L'applicazione delle normative nazionali di semplificazione della Pubblica Amministrazione ha aumentato progressivamente il ricorso all'autocertificazione anche nell'ambito della progettazione edilizia. Diventa quindi ancora più importante disporre di linee di indirizzo che possano orientare la costruzione e/o ristrutturazione di edifici al benessere degli occupanti (salubrità indoor) sostenibilità ambientale (minore impatto outdoor).

Un gruppo di lavoro costituito da rappresentanze dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si incaricherà di sottoporre a revisione critica la DGR 16 gennaio 2006, n. 30-1995 *Approvazione di "linee guida per la notifica relativa a costruzione, ampliamento o adattamento di locali e di ambienti lavoro"* ex art. 48 DPR 303/56 alla luce delle nuove evoluzioni tecnologiche e delle migliori evidenze scientifiche. La bozza del documento di revisione sarà condivisa con i Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL e portata ad un tavolo di lavoro allargato che coinvolgerà i vari portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Settori regionali competenti, Politecnico, VVF, CRC, ecc.) al fine di ottenere e recepire apporti e suggerimenti in particolar modo per quanto attiene la sostenibilità ambientale dell'edificio.

Per quanto riguarda la quota di tutela dell'ambiente indoor affidata alla vigilanza dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, la Regione Piemonte fornirà le indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita orientandolo alla luce dei bisogni emergenti e razionalizzando l'utilizzo delle risorse sulla base dei principi di efficacia e sostenibilità.

#### Livello locale

A livello locale (ASL) l'utilizzo delle risorse sarà orientato a:

- attività di informazione e assistenza;
- programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento;

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Costituzione di un tavolo di lavoro regionale con portatori di interesse	Evidenza di almeno un verbale di riunione con i portatori di interesse	Evidenza di un verbale di riunione dipartimentale di discussione e condivisione della bozza di linee guida

### 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
<b>OC 8.11.</b> Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	<b>OSR 7.12.</b> Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare	<b>Indicatore OSR 7.12.</b> Disponibilità di un pacchetto formativo	<b>Standard OSR 7.12.</b> Sì

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

- Validazione da parte di ARPA di un'applicazione per telefono cellulare finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione
- Definizione dei target intermedi e finali di interventi di promozione della salute sul corretto uso di telefoni cellulari in età pediatrica
- Analisi dei bisogni di conoscenza per la definizione di un pacchetto formativo da inserire nel catalogo annuale di offerta formativa di promozione della salute nelle scuole.

### Popolazione target

Popolazione in età pediatrica (0-14 anni).

### Attori coinvolti/ruolo

ARPA Piemonte (predisposizione App, definizione target)

CORECOM/Provveditorato agli studi – analisi bisogni formativi e pacchetto formativo per le scuole.

### Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Validazione di un'applicazione per telefono cellulare	Disponibilità di App validata su S.O. Android e Apple	no
Disponibilità di pacchetto formativo	Evidenza di un documento di analisi dei bisogni formativi	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
<b>OC 8.12.</b> Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	<b>OSR 7.13.</b> Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione	<b>Indicatore OSR 7.13.</b> Interventi informativi alla popolazione giovanile	<b>Standard OSR 7.13.</b> 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 intervenire prevalentemente nei confronti dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale, legata all'uso per scopi estetici di apparecchi abbronzanti.

Con la Struttura specializzata di ARPA Piemonte sarà definito un programma pluriennale di controllo delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di estetica/solarium e saranno fornite ai SISP delle ASL le indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo presso i centri di estetica e solarium.

I risultati dell'attività di controllo saranno sintetizzati in un report annuale che sarà utilizzato nell'ambito della campagna 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 D.M. Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12/5/2011).
- Effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

##### 2. Campagna informativa

- utilizzo dei monitor informativi collocati presso gli ambulatori SISP per la diffusione di una presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali

### Popolazione target

Utenti e gestori di centri estetici / solarium.

### Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	18/20	Almeno 2 interventi
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	no

## Programma 8

# Prevenzione e controllo delle malattie infettive

## Situazione

L'obiettivo strategico del programma 8 riguarda aspetti di sorveglianza e di azioni di controllo previste dal PNP 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 e la comunicazione dei rischi e la predisposizione, l'aggiornamento e lo sviluppo di piani per le emergenze.

Tutte queste attività sono molto articolate e si intersecano a vari livelli, sia organizzativi che metodologici.

Per quanto riguarda la programmazione annuale 2015 del Programma 8, a livello regionale sono stati raggiunti gli obiettivi fissati.

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) e la necessità di predisporre piani per la comparsa di emergenze legate a nuove malattie come quella determinata dallo Zika virus o a emergenze internazionali (Ebola) che hanno sottratto risorse in termini di tempo e organizzazione. Per questo motivo, la progettazione e lo sviluppo del nuovo piano per la gestione del Coronavirus deve essere sostituita dalla progettazione, sviluppo e adozione del piano per lo Zika virus.

L'iniziale esame delle rendicontazioni 2015 delle ASL (11 ASL su 12) ha denotato una sostanziale uniformità di azioni restituendo un quadro chiaro di ciò che si svolge annualmente in ogni ASL.

La precisazione di dettaglio degli indicatori per la programmazione aziendale 2016 può essere di aiuto alle ASL per indirizzare meglio la programmazione locale verso gli obiettivi regionali e per limitare la mera descrizione di azioni che in alcuni casi non ricadono negli obiettivi del programma.

Solo due ASL hanno indicato nelle rendicontazioni delle criticità legate alla carenza di personale sanitario, uscito per pensionamenti e non sostituito, ma questo aspetto appare rilevante per tutti, anche in vista della futura applicazione dell'aggiornamento del Piano Vaccini.

## Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Nel 2016 saranno sviluppate le azioni rivolte a potenziare ulteriormente l'uso della piattaforma informatizzata adottata a livello regionale per la notifica e le sorveglianze speciali delle malattie infettive, in particolare della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi e della sorveglianza sull'uso degli antibiotici.

Dal punto di vista della definizione di programmi regionali di controllo delle malattie, l'attenzione sarà rivolta alla progettazione di nuovi piani per fronteggiare l'introduzione di nuove malattie infettive e all'adozione dei piani di emergenza già sviluppati e in fase di aggiornamento dopo l'analisi di contesto effettuata (organizzazione dei servizi sanitari, dotazioni, rapporti con altri Enti).

Per quanto riguarda la comunicazione, gli argomenti dell'antibioticoresistenza e dell'adesione consapevole alle vaccinazioni rappresentano i bersagli per l'attività di comunicazione: individuazione degli strumenti adatti ad una campagna sull'uso degli antibiotici e la comunicazione sociale per i vaccini.

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

## **Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

### ***Livello regionale***

Per migliorare la qualità e la tempestività del sistema di segnalazione e notifica delle malattie infettive, si provvederà alla manutenzione del sistema di automazione dei flussi informativi intraregionali.

Per aumentare la sensibilità del sistema regionale di sorveglianza degli Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi saranno organizzati incontri tecnici e di formazione.

Per migliorare la sorveglianza dei microrganismi che presentano antibioticoresistenza saranno effettuate le seguenti attività:

- informatizzazione della raccolta annua degli isolamenti di Enterobatteri produttori di Carbapenemasi da qualunque materiale;
- test presso tutti i presidi ASO e ASL regionali per l'informatizzazione della raccolta annua dei profili di antibioticoresistenza per alcuni "microorganismi alert";
- aggiornamento dei database e controllo di qualità;
- analisi dei dati 2014 e 2015;
- aggiornamento dei protocolli delle sorveglianze e del sistema informatizzato in base ai risultati delle analisi dei dati;
- avvio di una indagine di Prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e Antimicrobicoresistenze (AMR) nelle strutture per acuti e residenziali (indagini ECDC) nell'ambito di progetti europei e nazionali;
- avvio della rilevazione dei sistemi nazionali dedicati alle ICA e AMR per una proposta di integrazione e di informatizzazione (progetto centrale CCM-Ministero della Salute);
- partecipazione al gruppo di lavoro nazionale per la predisposizione di linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo della resistenza antimicrobica e intervento nel sottogruppo "sorveglianze" e nel sottogruppo "prevenzione delle infezioni".

Per il monitoraggio dell'uso di antibiotici in ambito di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale saranno effettuate le seguenti attività:

- analisi dei dati di consumo degli antibiotici a livello regionale e di ASL;
- produzione di un report regionale.

Per il monitoraggio dell'attività vaccinale a livello centrale sono previste:

- prosecuzione delle attività per completare l'estensione regionale delle anagrafi vaccinali;
- analisi dei dati storici di attività vaccinale e degli indicatori di copertura per coorte di nascita e produzione di un report regionale;
- identificazione del Laboratorio di Riferimento regionale per l'identificazione dei casi di morbillo e rosolia;
- implementazione di un flusso informativo dai Laboratori ai Servizi Vaccinali per quanto riguarda il RubeoTest per la successiva vaccinazione delle donne in età fertile.

Per il sistema di sorveglianza delle attività di screening e trattamento dei contatti di tubercolosi:

- prosecuzione di monitoraggio e controllo della qualità dei dati;
- produzione di un report con i dati di avvio 2015.

Le attività previste per il mantenimento dei sistemi di sorveglianza attiva prevedono la prosecuzione degli specifici interventi di sostegno; in particolare per la sorveglianza e il controllo delle malattie batteriche invasive si prevede:

- mantenimento della sorveglianza attiva dei casi sospetti di malattia batterica invasiva con contatto mensile dei referenti dei laboratori di microbiologia regionali per la segnalazione e per la conferma diagnosi eziologica a fini terapeutici e per l'eventuale profilassi dei contatti;
- analisi dei dati di sorveglianza e produzione di report sulla tipizzazione dei patogeni;
- realizzazione di un evento formativo per sensibilizzare i clinici circa la necessità di eseguire emocolture in pazienti con sintomi clinici suggestivi di sospette infezioni invasive.

### **Livello locale**

Le attività previste a livello locale saranno:

- adozione locale delle indicazioni regionali;
- partecipazione ai momenti formativi e riunioni tecniche richiesti dal livello regionale;
- inserimento nella nuova piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste;
- adesione al sistema di sorveglianza regionale delle attività di screening e trattamento dei contatti di TB;
- completamento delle attività per la gestione informatizzata delle attività vaccinali;
- rafforzamento delle attività di sensibilizzazione verso la sorveglianza e la notifica degli esantemi sospetti per la ricerca e conferma di laboratorio dei casi di morbillo e rosolia congenita;
- test presso tutti i presidi ASO e ASL regionali per l'informatizzazione della raccolta annua dei profili di antibioticoresistenza per alcuni "microorganismi alert";
- prosecuzione della sorveglianza ICA tramite il sistema regionale degli indicatori;
- partecipazione alle attività dei progetti nazionali/europei se richiesto;
- ricognizione sui flussi informativi sull'uso degli antibiotici a livello locale (strutture ospedaliere e territoriali) sia a livello prescrittivo che auto prescrittivo se esistenti per la raccolta di dati da rendere disponibili agli organi di controllo e delle strutture sanitarie per la regolazione dei consumi stessi.

### **Popolazione target**

Popolazione regione Piemonte.

### **Attori coinvolti/ruolo**

*Livello regionale:*

Regione Piemonte (direzione Sanità)

Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento)

*Livello locale:*

Conducono le attività: 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**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard per l'anno 2016</b>	<b>Indicatore per il livello locale</b>
Adozione nuova piattaforma informatizzata	Sviluppo	Inserimento 100% in GEMINI delle notifiche
Completamento programma anagrafi vaccinali	11/12 ASL	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	Sviluppo	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Sviluppo	Scheda o report della ricognizione dei flussi informativi sull'uso degli antibiotici a livello aziendale

### 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 locale.

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Per la programmazione integrata tra le azioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni comunitarie, quelle correlate all'assistenza e antibioticoresistenze:

- individuazione delle azioni per l'integrazione delle attività esistenti e attivazione strumenti organizzativi e individuazione delle prime aree di intervento su cui agire.

Per assicurare efficacia ed efficienza in caso di emergenza infettiva tramite la definizione di responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi:

- aggiornamento e sviluppo del piano regionale per le emergenze infettive coordinato con le indicazioni nazionali e integrato con la pianificazione regionale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica;

- progettazione di nuovi piani per fronteggiare l'introduzione di malattie infettive emergenti.

Per la riduzione dei rischi di trasmissione di Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST):

- ottimizzare l'organizzazione dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni e dei metodi diagnostici di riferimento per orientare ai gruppi a più alto rischio, con attenzione particolare per HIV e per le IST che maggiormente facilitano l'acquisizione e la trasmissione dell'HIV;
- predisposizione e attuazione della riorganizzazione della rete dei Centri IST del Piemonte.

Per la predisposizione e l'attuazione del Piano regionale di offerta del test HIV:

- approvazione del piano di politiche di offerta del test HIV .

Per accrescere il sospetto diagnostico e promuovere l'implementazione di interventi efficaci per aumentare la aderenza al trattamento della TB e dell'ITBL:

- realizzazione di corsi di formazione e incontri con gli operatori del SSR che a vario titolo si occupano della gestione dei pazienti con diagnosi di tubercolosi respiratoria.

Per individuare i determinanti che possono incidere sull'interruzione del trattamento e sulla perdita dei pazienti TB al follow-up:

- analisi dei dati del sistema di sorveglianza speciale delle TB e dei contatti di caso di TB attiva.

Per mantenere elevati livelli di copertura vaccinale e contrastare il fenomeno di rifiuto delle vaccinazioni:

- aggiornamento del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni in attuazione degli obiettivi del Piano nazionale di Prevenzione vaccinali (indicatore di processo).

### **Livello locale**

Le attività previste a livello locale saranno:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte;
- prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori coinvolti 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;
- descrizione delle attività in atto per l'attuazione delle indicazioni del PPPV con particolare riguardo alle misure adottate per mantenere le coperture vaccinali e limitare il fenomeno del rifiuto vaccinale (segnalazione ai PLS dei casi di rifiuto, intervento attivo presso le famiglie dei renitenti, ecc.); vaccinazione dei soggetti a rischio per cui il PPPV prevede una offerta attiva (Protocollo MIB, Rotavirus nei prematuri, ecc.) con coinvolgimento di PLS per le segnalazioni dei prematuri e delle Neonatologie per le vaccinazioni dei grandi prematuri secondo età cronologica prima della dimissione;
- rendere disponibili le informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie;
- avvio in tutte le ASL del flusso informativo sui rifiuti vaccinali a 24 mesi di vita segnalati ai PLS o MMG;
- avvio delle iniziative con PLS e Neonatologie Bambini nati prima della 37° settimana vaccinati per rotavirus;
- 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 Sanità), 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, 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<i>Predisposizione nuovi piani:</i>		
Zyka virus*	Documento Analisi organizzativa e Progettazione piano	Redazione della procedura per la gestione dei casi sospetti di malattia da vZyka
<i>Aggiornamento piani</i>		
Emergenze infettive	Adozione piano regionale	no
Agenti classe IV	Adozione piano regionale	no
Piano malattie trasmesse da vettori	Analisi organizzativa	Redazione della procedura per la gestione dei casi sospetti di malattia da vettore

\* il piano per il coronavirus è sostituito dal piano per Zyka virus (vedi introduzione).

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

## Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

### Livello regionale

Per quanto riguarda l'antibioticoresistenza e l'uso consapevole degli antibiotici:

- valutazione target e individuazione modalità comunicative;
- valutazione di fattibilità per misurazione dell'efficacia tramite la sorveglianza campionaria "PASSI";
- progettazione e sviluppo corso di formazione a distanza FAD per MMG e PLS;
- programmazione 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 2016 sono:

- implementazione del Blog "perchèvaccino.it" già sperimentato nella AUSL Romagna-Rimini;
- predisposizione e sviluppo della campagna informativa;
- organizzazione di corsi di aggiornamento per operatori sanitari sulle vaccinazioni e sulle problematiche del rifiuto vaccinale, sul counselling e sulla comunicazione in ambito vaccinale;
- predisposizione e sviluppo di corsi di aggiornamento rivolti a MMG e PLS.

### Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
- 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, consultori, note sul foglio di dimissione per i pazienti a rischio).

### Popolazione target

Popolazione regione Piemonte.

PLS, MMG

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:*

Conducono le attività: 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Campagna antibiotico resistenze	Individuazione strumenti Sviluppo campagna attività di comunicazione	Documento di attività dei Presidi ASO e ASL riguardo antibioticoresistenze e infezioni correlate all'assistenza
Comunicazione sociale vaccinazioni	Sviluppo Blog	
Iniziativa di comunicazione relativa al contrasto del rifiuto alla vaccinazione		Almeno una iniziativa attivata per raggiungere popolazioni target per ASL

## Programma 9

# Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

### Situazione

Nel 2015 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, è stato istituito un apposito gruppo di lavoro con DD n. 146 del 15 marzo 2016.

Per quanto concerne l'azione 9.1.2 il 7 ottobre 2015 si è svolto un incontro al fine di definire la disponibilità e le modalità di costituzione di un Nucleo di valutazione regionale per il PRISA finalizzato ad integrare i controlli delle Autorità Competenti con quelli svolti dagli altri organi di controllo che operano con programmi e obiettivi diversi lungo la filiera alimentare. Il Tavolo di confronto e collaborazione tra le Autorità Competenti e gli altri organi di controllo è stato formalizzato con DD 5 febbraio 2016, n. 62. Inoltre, tutte le ASL hanno rispettato la scadenza per la trasmissione del documento di programmazione e di rendicontazione dei PAISA aziendali.

Il 16/12/2015 si è tenuta una riunione con i referenti del gruppo di coordinamento regionale MTA ed i referenti MTA delle ASL nel corso della quale si è discusso del potenziamento del sistema di sorveglianza e gestione delle MTA (azione 9.1.3). Nel corso dell'incontro sono state rilevate alcune importanti criticità legate sostanzialmente a questioni tecniche di utilizzo del sistema informativo regionale e alla necessità di creare un allineamento/interfaccia con il sistema SIMI. Resta irrisolto il problema della sottonotifica dei casi di MTA, problema per il quale si è concordato sulla necessità di programmare iniziative per una sensibilizzazione dei medici di medicina generale e di quelli del pronto soccorso.

Nell'ambito di un progetto finanziato dalla Regione Piemonte, al fine di indirizzare le ricerche diagnostiche da parte dei clinici in caso di malattia a trasmissione alimentare, è stato realizzato lo strumento MATrice MTA - Matrice sulle malattie a trasmissione alimentare e sui valori di riferimento microbiologico negli alimenti consultabile all'indirizzo: <http://www.ceirsa.org/matrice.php>

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 al 50%.

Sono state organizzate tre giornate di formazione/addestramento finalizzate alla diffusione dei protocolli per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria (azione 9.6.1), in collaborazione con la Croce Rossa Italiana "Centro polifunzionale Teobaldo Fenoglio" di Settimo Torinese e la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva.

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).

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare (azione 9.8.1) si è tenuto nel mese di dicembre 2015 un corso di formazione sul tema "Intolleranze ed allergie alimentari nell'ambito della ristorazione scolastica".

Inoltre è stato attuato uno specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, allegato al PRISA 2015 (v. tabella a fine paragrafo).

In ultimo, in ottemperanza agli obiettivi previsti dall'azione 9.10.1, con Determinazione Dirigenziale n. 13 del 14/01/2016 sono state approvate le Linee di indirizzo e la modulistica a supporto dello svolgimento degli audit sulle Autorità Competenti sulla Sicurezza Alimentare in conformità alle DGR n. 25-1513 del 03/06/2015 e n. 31-1747 del 27/07/2015.

Con specifico riferimento al livello locale, lo stato dell'arte al 31/12/2015 può essere così sintetizzato:

- tutte le ASL hanno formalizzato la costituzione dei gruppi PLP (azione 9.1.1);
- tutte le ASL hanno rispettato i termini previsti per la trasmissione all'ACR dei documenti di programmazione e di rendicontazione PAISA (azione 9.1.2);
- tutte le ASL hanno realizzato interventi specifici finalizzati al potenziamento del sistema di sorveglianza e gestione delle MTA (azione 9.1.3) attraverso l'aggiornamento dei gruppi di lavoro aziendali MTA, la

- formalizzazione/aggiornamento delle procedure operative e la loro divulgazione interdipartimentale, l'attivazione di eventi di informazione/formazione rivolti al personale dei Dipartimenti di Prevenzione;
- tutte le ASL hanno raggiunto il livello di adeguamento delle anagrafi alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" (azione 9.4.1);
  - per la diffusione dei protocolli operativi per le Emergenze (azione 9.5.1) sei ASL hanno realizzato specifici interventi formativi a livello locale (AL, AT, CN2, TO1, TO3, TO5), l'ASL VCO ha programmato un intervento formativo inserito nel Programma di formazione aziendale per il 2016. Le ASL CN1 e VC hanno provveduto all'aggiornamento delle procedure aziendali. Tutte le ASL hanno partecipato al corso di formazione organizzato a livello regionale per la gestione delle emergenze in medicina veterinaria;
  - tutte le ASL hanno effettuato i controlli programmati a livello regionale relativamente al Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica (azione 9.6.1);
  - le ASL hanno effettuato almeno 1 evento formativo/informativo per gli OSA ed il personale sanitario ed hanno realizzato almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva (azione 9.8.1);
  - le ASL AL, AT, CN2, NO, TO5 e VC hanno effettuato almeno un intervento formativo nell'ambito della sicurezza alimentare rivolto al personale delle AC (azione 9.9.1);
  - tutte le ASL hanno effettuato attività di audit, così come previsto ai sensi dell'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004, tranne l'ASL BI (audit programmato per l'11.12.2015, ma non realizzato a causa di un virus nel sistema informatico aziendale), TO3 e TO4 (Audit non rendicontato).

Alcune difficoltà sono state riscontrate e di seguito riepilogate:

- relativamente all'azione 9.1.1 non sempre è stato sufficientemente chiaro il mandato a livello locale; tutte le ASL hanno formalizzato la costituzione del Gruppo Aziendale PLP, ma è emersa la necessità di una maggiore integrazione tra i gruppi locali PLP e PAISA;
- a livello locale non sempre sono conosciuti i Livelli Essenziali di Assistenza e non è sempre chiaro il debito che si ha nei confronti degli stessi nell'ambito della sicurezza alimentare e della prevenzione veterinaria;
- in alcune azioni non è stato descritto il livello locale ed in generale non sempre si è fatto bene il distinguo tra le attività da svolgere a livello centrale e quelle del livello locale.

#### Programma di formazione regionale rivolto alle AC

ASL	ARGOMENTO	DATA
AL	Alimenti destinati ad alimentazione particolare	14/12/2015
AT	Sicurezza alimentare: comunicazione del rischio efficace ed opportuna	22/05/2015
BI	Risk Management Customer satisfaction	30/10 - 06/11/2015
CN1	L'etichetta degli alimenti, una mappa per orientare gli acquisti: le informazioni destinate ai consumatori e quelle destinate agli organi di controllo	10/11/2015
CN2	Paratubercolosi: patologia trasversale? Stato dell'arte del piano di controllo regionale	10/03/2015
NO	Export dei prodotti alimentari di origine animale e vegetale	29/10/2015
TO1	Intolleranze ed allergie in campo alimentare	01/12/2015
TO3	Linee Guida nazionali e Piano di controllo e di certificazione per la Paratubercolosi bovina in Piemonte	13/05/2015
TO4	Sistema rapido di allerta: inquadramento, valutazione e gestione del rischio	19-20/11/2015
TO5	Additivi e coadiuvanti tecnologici: le scelte di impiego dell'OSA e i controlli ufficiali da parte dell'autorità competente	15/05/2016
VC	Conoscere world food	5/06/2015
VCO	Una montagna di latte	26/11/2015
IZS-PLV	La Sicurezza Alimentare in Piemonte: vecchie istituzioni e nuovi compiti	25/09/2015

### 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 ed attuali quali l'antibioticoresistenza 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 2016 prende in considerazione, oltre allo sviluppo di attività iniziate nel 2015, 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
<b>OC 10.1.</b> 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	<b>OSR 9.1.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.1.</b> Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	<b>Standard OSR 9.1.</b> Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi
<b>OC 10.2.</b> Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	<b>OSR 9.2.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.2.</b> 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)	<b>Standard OSR 9.2.</b> Almeno 1 evento nell'80% delle ASL

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Costituzione di un gruppo di lavoro che, oltre ai componenti del gruppo PRP e ai rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL (SVet, SIAN, SISP, SPRESAL), sarà integrato di volta in volta 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/revisione 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**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard per l'anno 2016</b>	<b>Indicatore per il livello locale</b>
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
<b>Indicatore sentinella:</b> Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	1 evento formativo da parte di almeno il 30% delle ASL (n. 4)	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
<b>OC 10.1.</b> 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	<b>OSR 9.1.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.1.</b> Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	<b>Standard OSR 9.1.</b> Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi
<b>OC 10.2.</b> Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	<b>OSR 9.2.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.2.</b> 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)	<b>Standard OSR 9.2.</b> 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 2016 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> Protocollo di intervento integrato che descriva i meccanismi attraverso i quali si raggiunge l'obiettivo (es. riunioni, comitati congiunti, gruppi di collegamento, ecc.)	1 protocollo prodotto (evidenza documentale)	No
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 30% 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
<b>OC 10.3.</b> Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	<b>OSR 9.3.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.3.</b> Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	<b>Standard OSR 9.3.</b> 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.

###### Livello regionale, locale

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Revisione linee di indirizzo e documenti per l'attività di sorveglianza sulle MTA	1 documento pubblicato su linee di indirizzo aggiornate per sorveglianza sulle MTA (evidenza documentale). Report MTA pubblicato (evidenza documentale)	No
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	Per l'ASL TO5: organizzare 1 evento di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA

### 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
<b>OC 10.4.</b> Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	<b>OSR 9.4.</b> Individuare strategie e obiettivi per l'implementazione delle anagrafi delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	<b>Indicatore OSR 9.4.</b> Percentuale di conformità agli indirizzi nazionali delle anagrafi regionali/ASL	<b>Standard OSR 9.4.</b> 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	80% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	80% 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
<b>OC 10.5.</b> Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	<b>OSR 9.5.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.5</b> - Piano di intervento per la gestione delle emergenze. - Eventi esercitativi/formativi su base regionale.	<b>Standard OSR 9.5</b> - 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero incontri di divulgazione/formazione per la diffusione dei protocolli	Almeno 1 incontro 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
<b>OC 10.6.</b> Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili tramite vettori animali	<b>OSR 9.6.</b> Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	<b>Indicatore OSR 9.6</b> Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	<b>Standard OSR 9.6</b> 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 aviare, pseudopeste aviare, 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero malattie dei selvatici monitorate	4 malattie dei selvatici monitorate	4 malattie dei selvatici monitorate
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati

### Azione 9.7.1

#### Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli

##### Obiettivi dell'azione

Assicurare la capacità di laboratorio per i controlli nel settore della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e garantire l'utilizzo di eventuali nuove tecniche analitiche, previo parere condiviso tra Laboratorio e Autorità competente regionale per la sicurezza alimentare.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<b>OC 10.7.</b> Assicurare un'adeguata capacità della rete dei laboratori pubblici	<b>OSR 9.7.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.7.</b> Revisione protocollo tecnico	<b>Standard OSR 9.7.</b> Protocollo tecnico revisionato

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### *Livello regionale*

Predisporre un cronoprogramma e verificarne il rispetto per il passaggio delle prove analitiche tra ARPA e IZS. 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.

###### *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.

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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 salutarci.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p><b>OC 10.9.</b> Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti</p> <p><b>OC 10.10.</b> Ridurre i disordini da carenza iodica</p>	<p><b>OSR 9.8.</b> Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore</p>	<p><b>Indicatore OSR 9.8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione programma verifiche sale iodato in esercizi commerciali e ristorazione collettiva in tutte le ASL</li> <li>- Attuazione programmi formativi /informativi per addetti ristorazione collettiva/pubblica su aspetti nutrizionali e gestione allergeni in tutte le ASL</li> </ul>	<p><b>Standard OSR 9.8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione programma in tutte le ASL</li> <li>- Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL</li> </ul>

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<p><b>Indicatore sentinella:</b> Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato</p>	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
<b>OC 10.11.</b> Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	<b>OSR 9.9.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.9.</b> Percentuale del personale formato addetto ai controlli ufficiali	<b>Standard OSR 9.9.</b> 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero eventi formativi/anno	Almeno 1 evento formativo organizzato	L'ASL CN1 organizza 1 evento formativo
Completamento programma di formazione ACR/ACL del personale addetto ai controlli ufficiali	90% del programma di formazione ACR/ACL completato	90% del programma di formazione ACL completato
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	95% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base	95% 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	50% delle ASL possiedono 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
<b>OC 10.12.</b> Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	<b>OSR 9.10.</b> 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	<b>Indicatore OSR 9.10</b> Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale	<b>Standard OSR 9.10</b> 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<b>Indicatore sentinella:</b> 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

## Azione 9.11.1 Definire strategie di comunicazione

### Obiettivi dell'azione

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
--	<b>OSR 9.11.</b> Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare e più in generale sul rapporto alimentazione e salute nei confronti dei soggetti istituzionali e portatori di interesse	<b>Indicatore OSR 9.11</b> Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	<b>Standard OSR 9.11</b> 1 report sulle attività di comunicazione

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### *Livello regionale*

Definizione e implementazione di una strategia di comunicazione dell'ACR.

Rendicontare l'attività di comunicazione delle ACL.

#### *Livello locale*

Definizione e implementazione di una strategia di comunicazione dell'ACL.

Elaborazione, sulla base di uno schema regionale predisposto secondo quanto indicato nell'azione 9.1.1, di una relazione sintetica dei risultati di controllo ufficiale da divulgare.

### Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

### Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale attività di comunicazione.

Servizi veterinari, SIAN.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Redazione documento di analisi e indirizzo per le attività di comunicazione	1 documento pubblicato (evidenza documentale)	No

## Programma 10

### Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

#### Situazione

Parte del 2015 è stato dedicato alla stesura e revisione del PRP e alla riprogrammazione dei Piani locali di prevenzione. Dopo l'approvazione del PRP (DGR 25-1513 del 3/06/2015), le fasi di confronto con il Ministero hanno portato alla revisione del documento, avvenuta con DD n. 915 del 30/12/2015 e n. 14 del 14/01/2016.

È stato inoltre avviato il censimento delle fonti informative necessarie per la valutazione e il **monitoraggio del Piano** (azione 10.1.1): nel corso dell'ultimo trimestre 2015, il gruppo incaricato ha definito i criteri e i metodi da adottare per la rilevazione dei punti critici inerenti le fonti informative e la possibilità di stima degli indicatori centrali. I criteri di valutazione hanno riguardato:

- la fattibilità di stima degli indicatori centrali regionali;
- le criticità connesse alla riproducibilità e accuratezza del singolo indicatore;
- la possibilità di stimare tale indicatore annualmente;
- la possibilità di stima a livello locale (ASL);
- la pertinenza delle azioni previste con il raggiungimento dell'obiettivo misurato attraverso l'indicatore centrale.

Come strumento per la rilevazione, sono state adottate schede di valutazione, da compilare a cura dei referenti di programma, declinate per: indicatori centrali (distinguendo tra quantitativi, semiquantitativi e qualitativi), indicatori di processo e sentinella. Inoltre, si è chiesto ai referenti di indicare, su una griglia appositamente predisposta, la relazione intercorrente tra azioni del PRP ed indicatori centrali, al fine di identificare possibili zone d'ombra nelle attività del PRP, cioè la presenza di indicatori centrali (e rispettivi valori attesi di risultato) su cui non agissero azioni del piano. A fine 2015 è stata completata la prima ricognizione ad opera dei referenti (peraltro non ancora formalmente identificati) delle linee di programma.

Il 2015 è stato anche un anno importante per l'estensione dell'utilizzo della **banca dati ProSa** su interventi di prevenzione e promozione della salute: 10 ASL (su 12) hanno caricato 92 progetti. Contestualmente DoRS ha effettuato un'attività "a campione" di supervisione della qualità dei progetti pubblicati nello stesso anno su 35 progetti: 12 hanno presentato una qualità medio/alta, 3 sono stati proposti per la candidatura a buona pratica, 20 hanno presentato una qualità insufficiente. Per la maggior parte dei progetti supervisionati, gli operatori di DoRS hanno contattato i compilatori e/o referenti, suggerendo le modifiche da apportare per poter migliorare la descrizione del progetto stesso ed eventualmente presentare la candidatura a buona pratica. Nell'arco del 2015 fino ad aprile 2016 sono stati valutati come buone pratiche 6 progetti piemontesi e 1 della Regione Emilia-Romagna. Sono state effettuate inoltre 4 attività di help desk: si tratta di consulenza (via e-mail e/o telefono) ai progettisti/compilatori a seguito di richieste di aiuto per il corretto inserimento dei propri progetti/interventi in ProSa. Sono stati effettuati due corsi di formazione/addestramento ad hoc c/o DoRS per i compilatori dell'ASL di Biella e per la Valle d'Aosta.

Riguardo le attività di monitoraggio dei danni alla salute da **incidentalità stradale**, inserite nella programmazione 2015 dell'azione 10.1.1, nel 2015 sono state condotte le attività di stima di indicatori di morbilità e mortalità, a livello regionale con declinazione locale. È stata aggiornata l'integrazione tra fonti correnti, valutando la qualità del *linkage* ottenuto secondo differenti criteri. Risultati di tali attività sono stati resi disponibili attraverso relazioni regionali (su sito [www.sicurezzastradalepiemonte.it](http://www.sicurezzastradalepiemonte.it)).

Le **sorveglianze** (azione 10.1.2) sono state attuate secondo gli indirizzi nazionali. Risultati 2014 PASSI, Okkio, HBSC sono stati utilizzati nella redazione del PRP e sono stati resi disponibili sulle pagine web delle sorveglianze. La raccolta dati nel 2015 era prevista solo per PASSI: sono state effettuate oltre 3100 interviste, con tasso di risposta 83,1% (tasso di rifiuto 12,7; non reperibilità 4,2%); 10 ASL hanno partecipato con campionamento aziendale annuale e 2 hanno partecipato solo a quello regionale. Operatori della ASL di Novara hanno partecipato su mandato regionale alla formazione nazionale per la ripresa di Passi d'Argento (3 luglio, 18-19 novembre).

Per quanto riguarda l'azione 10.1.3 (**Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze**), nel corso del 2015 sono state avviate e realizzate le attività previste. In particolare, per quanto riguarda la realizzazione di Health Equity Audit (HEA) rapidi è stata predisposta una griglia per la valutazione di tutti i programmi da sottoporre ad HEA. Tale strumento di valutazione è stato successivamente applicato sia al PRP nel suo insieme che ai singoli programmi. È stata effettuata una valutazione preliminare di tutti i programmi presenti nel Piano regionale. Il prossimo passaggio consisterà nell'organizzare incontri ad hoc, al fine di condividere e discutere i risultati di questa prima valutazione (audit) con i 5 gruppi di coordinamento dei programmi concludendo così per la fine del 2016 il processo di Health Equity Audit rapido. Per quanto riguarda il primo Health Equity Audit

approfondito da condurre, il programma prescelto è stato Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute. Le attività sono tuttora in corso poiché la necessità di condividere le attività di audit anche con la componente scolastica nell'ambito della Rete delle Scuole che Promuovono Salute - Piemonte ha dilatato i tempi di realizzazione. Nel corso del 2015 è stata costituita la redazione, è stato attivato il sito web [www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it) ed è stata inviata una newsletter a tutti gli iscritti. Mentre per quanto riguarda l'avvio delle comunità di pratica è stata attivata l'area riservata sul sito, si è identificato un primo nucleo di membri e sono stati caricati i primi materiali. È necessario però vitalizzare quest'area di lavoro anche prendendo spunto dalle azioni di formazione per i progettatori di ASL adottate da altre regioni.

È stato attivato il **Laboratorio della prevenzione** previsto dall'azione 10.2.1. Nel 2015 si è costituito il gruppo di lavoro, progressivamente integrato anche con le componenti cliniche; è stato redatto un primo programma di lavoro con il quale definire le metodologie e le partnership necessarie in vista del documento di raccomandazioni atteso. La principale criticità ha riguardato l'estensione del campo di analisi e l'incrocio non agevole con le contingenti necessità di programmazione regionale (es. "screening malattie croniche" 5.10.1). Sono stati individuati sottogruppi di lavoro sulle principali priorità individuate.

Sul versante delle **strutture organizzative** (azione 10.3.1), a seguito dell'approvazione dei nuovi Atti aziendali la Regione Piemonte ha fornito indirizzi alle ASL per la formalizzazione dei gruppi aziendali PLP (Piano locale di prevenzione) e PAISA (Piano aziendale integrato per la sicurezza alimentare). In particolare, la DD n. 751 del 19/11/2015 ha previsto la creazione in ogni ASL di un gruppo di progetto incaricato del coordinamento del PLP, con la chiara individuazione del responsabile del gruppo (coordinatore PLP), di un referente per ogni programma del Piano, e con il coinvolgimento di tutte le strutture/funzioni aziendali coinvolte nella prevenzione. Al 31/12/2015, parte delle ASL aveva recepito le indicazioni, nonché le eventuali richieste di chiarimento da parte del Settore regionale, formalizzando i gruppi (i provvedimenti di formalizzazione sono agli atti della Regione Piemonte). È stata inoltre avviata l'individuazione dei gruppi di coordinamento dei programmi del PRP.

Restano da avviare alcune azioni, tra cui l'implementazione di audit del Piano (10.3.2) e la comunicazione a sostegno del Piano (10.5.1). Per quanto riguarda gli eventi formativi (10.4.1), a livello regionale è stato realizzato a dicembre 2015 un workshop di valutazione del precedente PRP, rivolto agli operatori che hanno lavorato al Piano a livello regionale e locale, da cui sono emersi spunti utili alla riprogrammazione. A livello locale, diverse ASL ormai da alcuni anni prevedono eventi formativi a sostegno della pianificazione locale.

### **Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva**

Nel complesso, il 2016 sarà orientato a proseguire nell'attuazione di quanto previsto, ponendo particolare attenzione agli strumenti di governance e monitoraggio utili a favorire il conseguimento degli obiettivi previsti, anche in vista della certificazione LEA che sarà basata sulla rilevazione degli indicatori sentinella. Dovranno inoltre essere portate a compimento le azioni parzialmente avviate nel 2015. Queste le attività previste:

- I risultati delle prime valutazioni sulla qualità e completezza delle fonti informative hanno consentito al gruppo di monitoraggio di mettere in evidenza criticità inerenti non solo le difficoltà di stima e di affidabilità degli indicatori, ma anche relative alla comprensione del significato (e quindi dei criteri di lettura) degli indicatori PNP, con conseguente difficoltà nella definizione degli standard di risultati proposti; sarà quindi possibile revisionare il programma Governance e ottenere indicazioni utili a proposte di revisione organizzativa (vedi anche azione 10.3.1). Con la precisa identificazione dei referenti di programma (DD n. 146 del 15/03/2016), sarà possibile definire compiutamente il censimento e analisi delle fonti informative, nonché declinarne il significato a livello locale. Tali attività sono propedeutiche alla proposta di azioni correttive per ogni criticità incontrata. Riguardo la banca dati ProSa, nel 2016 si intende portarne a regime l'utilizzo per tutti gli interventi di promozione della salute. Sono previsti interventi formativi o informativi per la presentazione degli indicatori e verrà definito un set di indicatori per il monitoraggio delle attività di promozione della salute;
- la revisione dell'architettura organizzativa, avviata nel 2015, sarà completata con un provvedimento che tenterà di sciogliere i nodi rimasti irrisolti nella precedente fase di pianificazione;
- saranno avviati gli audit a livello locale, al fine di supportare i gruppi di progetto locali, favorire il confronto, migliorare il livello di qualità generale;
- partendo dalle diverse esperienze locali di corsi finalizzati al PLP si proporrà un modello, da sperimentare a livello regionale, in base al quale le ASL potranno progettare corsi locali, anche in modalità sovra-aziendale;
- sarà dato un maggiore impulso al Piano anche attraverso iniziative di comunicazione, che non potranno prescindere, a livello locale, dai momenti di confronto con gli stakeholders del territorio (es. i sindaci) e dagli strumenti già previsti, quali il bilancio sociale.

### 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.	<b>OSR 10.1.</b> Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	<b>Indicatore OSR 10.1</b> Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	<b>Standard OSR 10.1</b> Relazione presente

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### Livello regionale

- Completamento del censimento dei punti critici relativi ai sistemi informativi nei programmi del PRP, a cura del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.
- Produzione del documento di analisi dei punti critici delle fonti informative.
- Avvio delle attività di identificazione di soluzioni ai punti critici individuati.
- Promozione dell'utilizzo della banca dati ProSa: a febbraio 2016 è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da RePES e DoRS, per la revisione e l'aggiornamento del set di indicatori per il monitoraggio dei progetti e per la loro rendicontazione. Per il mese di maggio è stato programmato un corso di formazione ECM, gestito da DoRS, per "diventare lettori di buone pratiche" rivolto ai RePES e ai loro collaboratori per la costituzione di un gruppo allargato di lettori indipendenti che potrà sostenere l'incremento delle richieste di candidature a buona pratiche e l'avvio di una comunità di pratiche di progettisti esperti a disposizione delle ASL per il miglioramento della qualità progettuale e valutativa dei progetti locali.
- Aggiornamento degli indicatori di impatto sanitario e della mortalità da incidenti stradali.
- Mantenimento e sviluppo del sistema di sorveglianza integrato sugli incidenti stradali.
- Relazione annuale con i risultati del monitoraggio.

###### Livello locale

Attraverso la mediazione dei referenti delle linee di programma, le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti al gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.  
Prosa: Sono in programmazione per il 2016, al momento, 2 incontri di formazione (ASL TO1/TO2 e ASL VC). Il risultato della revisione del set di indicatori per il monitoraggio dei progetti sarà presentato ai Coordinatori dei PLP e ai RePES, per l'arruolamento di almeno il 50% delle ASL per la sua attuazione a livello locale, colmando così il piccolo ritardo accumulato.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Presenza di un documento di analisi dei punti critici nei sistemi informativi	Documento presente (standard 2015)	no
N. proposte condivise / n. punti critici individuati	25%	no
<b>Indicatore sentinella:</b> N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	50%	Utilizzo del set di indicatori per la rendicontazione 2016

## 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	<b>OSR 10.1.</b> Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	<b>Indicatore OSR 10.1</b> Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	<b>Standard OSR 10.1</b> Relazione presente

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### *Livello regionale*

Utilizzo dei dati delle sorveglianze nella pianificazione regionale. Partecipazione all'azione 10.3.1 "Ridefinire e rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di Prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti".

#### **PASSI:**

- coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività;
- predisposizione di risultati con aggiornamenti 2015 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse.

#### **OKKIO ALLA SALUTE**

Coordinamento regionale delle attività per l'attuazione della V raccolta dati di OKkio alla Salute. Nel mese di marzo è prevista la formazione degli operatori delle ASL e la condivisione di materiali e metodi per la raccolta e il caricamento dati.

#### **HBSC**

Utilizzo e comunicazione delle informazioni contenute nel report relativo all'indagine HBSC 2014 presente sul sito regionale.

#### **PASSI D'ARGENTO**

Definire per il Piemonte le modalità organizzative dell'indagine PDA prevista dal livello nazionale con raccolta di dati in continuo per il periodo 2016-2018.

#### *Livello locale*

In generale: utilizzo dei dati delle sorveglianze nella pianificazione locale.

In particolare, sulle singole sorveglianze:

#### **PASSI**

- effettuazione interviste PASSI;
- predisposizione di reportistica (almeno 1 documento) con dati 2015 e comunicazione dei risultati almeno attraverso pubblicazione della reportistica su sito aziendale o nazionale.

#### **OKKIO ALLA SALUTE**

Partecipazione degli operatori ASL al percorso formativo regionale, attuazione della V raccolta dati nelle classi campionate secondo le modalità previste, caricamento dati nella piattaforma on-line entro giugno 2016.

#### **HBSC**

Sostenere l'utilizzo delle informazioni contenute nel report HBSC anche mediante diffusione dei dati in occasione di eventi informativi/formativi indirizzati alle scuole, operatori sanitari, popolazione.

## PASSI D'ARGENTO

Contribuire all'organizzazione e realizzazione della sorveglianza secondo le indicazioni che saranno fornite dal livello regionale.

### 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: Gruppo per la gestione e la valorizzazione delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza, istituito con DD n. 1044 del 30 dicembre 2011 (attualmente costituito da referenti e coordinatori delle sorveglianze 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<p><b>Indicatore sentinella:</b> N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL</p>	100%	<p><b>PASSI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuazione interviste (standard almeno 90% di quelle attese)</li> <li>• Predisposizione di reportistica (almeno 1 documento) con dati 2015 e comunicazione dei risultati almeno attraverso pubblicazione della reportistica su sito aziendale o nazionale</li> </ul> <p><b>OKKIO ALLA SALUTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attuazione V raccolta dati nelle classi campionate e caricamento 100% dei dati in piattaforma web (entro il 30 giugno 2016).</li> </ul> <p><b>HBSC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attuare iniziative di comunicazione/informazione (almeno una iniziativa)</li> </ul>
<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	<b>OSR 10.1.</b> Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	<b>Indicatore OSR 10.1</b> Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	<b>Standard OSR 10.1</b> Relazione presente

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

*Health Equity Audit rapido*: verranno organizzati incontri con i gruppi di coordinamento dei 5 programmi selezionati per la realizzazione di HEA rapidi con l'obiettivo di:

- condividere e discutere i risultati di una prima valutazione condotta;
- concludere per tutti il processo di Health Equity Audit rapido.

*Health Equity Audit Approfondito*:

Programma Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute: verrà concluso l'audit approfondito in corso.

Programma Screening di Popolazione: verrà realizzato il processo di audit approfondito.

Sito: si proseguirà con gli aggiornamenti periodici (almeno uno su un tema prescelto) e la newsletter del sito (almeno una newsletter).

Comunità di pratica: implementazione e animazione della stessa, anche attraverso l'organizzazione di uno o più corsi di formazione per i gruppi dei referenti di programma delle ASL.

#### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. programmi sottoposti a <i>health equity audit</i> rapido/previsti	100%	no
N. programmi sottoposti a <i>health equity audit</i> approfondito/previsti	50%	no
Realizzazione corsi di formazione	Almeno 1	no
Comunità di pratica e Sito	Almeno 1 aggiornamento e discussione condivisa su almeno 1 tema	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-efficaci	<b>OSR 10.2.</b> Presidiare la selezione e implementazione di interventi efficaci	<b>Indicatore OSR 10.2</b> Attivazione del laboratorio regionale della prevenzione EBP	<b>Standard OSR 10.2</b> Laboratorio attivo

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2016 il Laboratorio:

- concluderà la messa a punto degli strumenti metodologici, in particolare la stima del Global Burden of Disease per ogni fattore di rischio e loro combinazione;
- proporrà una selezione, fra gli interventi efficaci per i fattori di rischio prioritari, di quelli più promettenti dal punto di vista del costo-efficacia e del costo-beneficio, relativamente al macro-obiettivo 1;
- produrrà una prima proposta di revisione per le azioni del PRP;
- condurrà iniziative di disseminazione/formazione dei risultati ottenuti.

### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Elaborazione dei metodi e accordo con NIEBP	Documento di analisi	no
Selezione interventi	Repertorio interventi macro obiettivo 1	no
Valutazione economica	Documento di analisi	no
Elaborazione raccomandazioni e trasmissione al CORP	Prima proposta di revisione	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	<b>OSR 10.3.</b> Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	<b>Indicatore OSR 10.3.</b> Atto regionale	<b>Standard 10.3.</b> Atto presente

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Sarà completato il percorso avviato nel 2015, con il completamento dell'attivazione dei gruppi di progetto PLP e PAISA così come previsti dalla Determinazione n. 751 del 19/11/2015 e la definizione di figure di riferimento per ciascun programma del PRP.

Nel 2016 si prevede:

- la formalizzazione dei gruppi di coordinamento dei programmi del PRP attraverso l'emanazione di un provvedimento regionale che individua la composizione e i compiti dei gruppi di coordinamento, responsabili di ciascun programma del PRP;
- la revisione dell'architettura regionale del coordinamento della prevenzione, come prevista dalla DGR n. 24-10835 del 23/02/2009 e ss., attraverso l'emanazione di apposito provvedimento regionale;
- l'adozione di un'adeguata tempistica per programmazione e rendicontazione (a partire dal 2017) coerente con le esigenze organizzative delle ASL e allineata con i tempi previsti da altri strumenti di programmazione:
  - o entro fine febbraio: bozza programmazione annuale regionale disponibile e sua condivisione con i referenti locali di programma;
  - o entro fine febbraio: rendicontazione PLP;
  - o entro fine marzo: DD programmazione annuale (bozza ridefinita con lettura rendiconti PLP e suggerimenti del livello locale);
  - o entro fine marzo: relazione regionale annuale;
  - o entro fine aprile: programmazione locale PLP definita;
  - o a ottobre: momento di monitoraggio regionale e locale intermedio;
- l'adozione di un format per il PRP annuale (a partire dal 2017) che consenta una maggiore omogeneità fra i diversi programmi e orienti, ove possibile, all'utilizzo dei dati (delle sorveglianze, dei flussi informativi, delle rendicontazione PLP ecc.) per la quantificazione dei risultati attesi e raggiunti.

Occorre inoltre avviare una riflessione sull'impiego delle risorse in rapporto agli obiettivi da perseguire. Le attività di prevenzione ricadono nelle prestazioni sanitarie finanziate con il Fondo sanitario e come tali vanno inserite nell'organizzazione e nella programmazione dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione e delle Strutture aziendali coinvolte nei Piani locali di Prevenzione. Tuttavia non tutto il personale dei Dipartimenti di Prevenzione è coinvolto nell'attuazione del Piano della Prevenzione, alcune azioni del Piano prevedono una attività di rete tra soggetti appartenenti ad altre strutture dell'ASL e ad un partenariato diffuso e alcuni operatori delle ASL svolgono anche attività di supporto alla regione. Sarà pertanto definito un modello per la rilevazione quali/quantitativa delle attività e dei processi, degli standard operativi aziendali e dell'impegno di risorse necessario.

##### Livello locale

Le ASL che non hanno provveduto nel 2015, dovranno formalizzare i gruppi aziendali incaricati dell'attuazione del Piano locale di prevenzione, seguendo le disposizioni regionali.

### Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

### Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Direzioni aziendali.

### Indicatori di processo

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard per l'anno 2016</b>	<b>Indicatore per il livello locale</b>
Formalizzazione revisione organizzativa	Atto regionale	no
Evidenza documentale di recepimento degli indirizzi regionali da parte delle aziende	Presenza 100% aziende	Recepimento con atto formale delle indicazioni regionali (DD n. 751 del 19/11/2015 e note di precisazione seguenti)

## 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	<b>OSR 10.3.</b> Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	<b>Indicatore OSR 10.3.</b> Atto regionale	<b>Standard OSR 10.3.</b> Atto presente

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Saranno avviati gli audit del Piano di prevenzione, al fine di supportare i gruppi di progetto locali, favorire il confronto, migliorare il livello di qualità generale. Sarà necessario recuperare il ritardo accumulato rispetto alle attività previste per il 2015. Pertanto sarà attivato, in collaborazione con il CORP, il gruppo regionale per l'audit del PRP. Il gruppo dovrà elaborare il programma di audit e i criteri di riferimento; sarà inoltre organizzato un evento formativo che dovrà precedere lo svolgimento degli audit.

##### *Livello locale*

Partecipazione alle attività previste e attuazione degli indirizzi regionali.

#### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Individuazione gruppo di lavoro audit	Almeno una convocazione (standard 2015)	Partecipazione al gruppo se previsto
Elaborazione programma di audit e standard di riferimento	Documento presente	no
Formazione degli operatori	Corsi effettuati	Partecipazione alla formazione prevista

### Azione 10.4.1

#### Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

##### Obiettivi dell'azione

- Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali, anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse
- Aumentare la consapevolezza, tra gli operatori, delle funzioni e potenzialità del Piano di prevenzione
- Accrescere le competenze per migliorare la qualità degli interventi
- Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia
- Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione	<b>OSR 10.4.</b> Attuare programmi formativi di supporto agli obiettivi di Piano	<b>Indicatore OSR 10.4</b> 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 ad una delle azioni previste dal programma 10.

Sarà condotta una ricognizione delle offerte formative regionali e dei corsi previsti a livello di ASL relativi ai programmi PRP/PLP al fine di rappresentare i bisogni formativi della prevenzione, individuare eventuali carenze e riconoscere modelli esportabili e buone pratiche.

In particolare 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 che facilitino la condivisione dei risultati e la programmazione integrata anche a livello sovra-aziendale.

I bisogni formativi a supporto di tutto il PRP 2017 dovranno essere individuati e comunicati entro ottobre 2016, allo scopo di consentire in tempo utile la redazione dei piani di formazione aziendali per l'anno successivo.

###### Livello locale

I coordinatori PLP raccoglieranno e manderanno al Gruppo Governance il dettaglio dei corsi di formazione programmati per il 2016 secondo le istruzioni che perverranno dalla Regione.

##### Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

##### Attori coinvolti/ruolo

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

##### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Strutturazione del corso di formazione per operatori sanitari	Documento presente	no
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	50%	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	<b>OSR 10.5.</b> Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano	<b>Indicatore OSR 10.5</b> Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	<b>Standard OSR 10.5</b> Un evento regionale ed eventi nel 100% delle ASL

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### Livello regionale

Si lavorerà alla predisposizione di un modello per la comunicazione dei risultati del PRP (sintesi di obiettivi, azioni ed esiti) a partire dalle esperienze già avviate in alcune realtà locali, da esportare poi nelle ASL per la comunicazione sui PLP.

Saranno organizzati eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a livello regionale per la condivisione di obiettivi e l'attivazione di collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute anche attraverso valutazioni congiunte sulle azioni e sulle attività realizzate.

###### Livello locale

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

La Conferenza dei Sindaci o le Riunioni del Comitato dei Sindaci di Distretto, ad esempio in occasione dell'approvazione del Programma delle attività territoriali (PAT), rappresentano un momento opportuno per promuovere le azioni del Piano locale di prevenzione, che sono in molti casi complementari agli obiettivi di assistenza territoriale quando non incluse in progetti e percorsi del PAT.

I risultati della prevenzione possono essere inclusi nel Bilancio sociale eventualmente predisposto dall'ASL.

##### 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Documenti di indirizzo per la comunicazione e la partecipazione a sostegno degli obiettivi del Piano	Almeno un documento di indirizzo	no
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 nel 50% delle 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 2016 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 2016, nonché chiarire e completare quanto riportato nelle sezioni “Livello locale”, contenute nella Scheda per la programmazione annuale regionale – anno 2016 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, riguardante le attività di iniziativa, dovranno essere riportate 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**).

##### **1.2. ATTIVITÀ SU RICHIESTA**

La tabella 3, come per lo scorso anno 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. Può essere utile, inoltre, a rendere evidente il carico di lavoro derivante da attività ritenute inutili o superate nonché quello derivante da nuove disposizioni (DGR e DD su Piano Regionale dei controlli REACH/CLP)

*N.B.*

*Trattandosi di attività non programmabili si richiede di indicare in fase di programmazione il volume di attività 2015 e nella successiva fase di rendicontazione i dati di attività 2016*

## 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, secondo le procedure fino ad ora applicate, 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.

In tale ambito, al fine di perseguire l'obiettivo di sviluppare l'attività ispettiva dei SISP verso un piano di controllo sistematico, concordato con le strutture ARPA, che preveda la verifica annuale di un numero predefinito di esercizi di estetica e solarium e, nel contempo, il 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](mailto:radiazioni@arpa.piemonte.it); Indirizzo PEC [radiazioni@pec.arpa.piemonte.it](mailto: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.

Eventuali chiarimenti in merito potranno essere forniti dai componenti del gruppo di lavoro regionale sulle attività di estetica/tatuaggio/piercing/raggi UV, prendendo contatti con il Settore regionale "Prevenzione e Veterinaria".

## 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.

ARPA Piemonte ha dichiarato la propria disponibilità ad effettuare analisi (ad es. nichel su bigiotteria, cloroformio su colla) individuando protocolli che definiscano meglio le specifiche in accordo con i SISP.

Tale attività di campionamento ha preso avvio nell'autunno del 2015, attraverso una fase sperimentale, nel territorio di 2 ASL piemontesi con la collaborazione iniziale del Nucleo Tecnico Regionale REACH/CLP e ARPA. Nell'aprile del 2016 è stato organizzato un momento formativo con tutte le ASL per estendere le attività sull'intero territorio piemontese.

I campionamenti dovranno essere effettuati sulle seguenti matrici:

- pigmenti per tatuaggio (ammine aromatiche cancerogene e/o IPA);
- bigiotteria (nichel);
- colle (cloroformio)

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); si comprende in tale conteggio anche il numero di campioni da svolgere sui prodotti cosmetici, tenendo presente che questi ultimi non devono eccedere la misura del 25% del totale sopra indicato.

### **3.1 PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI**

- Effettuazione, da parte di tutte le AASSLL regionali, di attività di vigilanza secondo le procedure consolidate, 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.

- Esecuzione **per ogni singola ASL di circa 5-6 (campionamenti per analisi chimica e batteriologica)** dando priorità alle seguenti tipologie di prodotti che possono più facilmente essere assorbiti anche per ingestione:

- 1) dentifrici;
- 2) rossetti;
- 3) prodotti per lo sbiancamento dentale.

### **3.2 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, al fine di 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;
- campionamenti di inchiostri neri che riportano in etichetta un color Index (CI) 77266 riferito al carbon black (nerofumo).

Il numero dei campioni da effettuare è da ricomprendere nei 20 di cui sopra.

### **3.3 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU GIOIELLI E BIGIOTTERIA**

Le attività dovranno essere svolte secondo le procedure specifiche illustrate durante il momento formativo e che saranno trasmesse a tutte le ASL.

### **3.4 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU COLLE**

Le attività dovranno essere svolte secondo le procedure specifiche illustrate durante il momento formativo e che saranno trasmesse a tutti le ASL.

## **4. 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 2016”* 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. Tale attività andrà rendicontata nella Tabella 3.

## **5. RENDICONTAZIONE**

Come confermato durante la riunione con i referenti locali Ambiente-salute del 14.04.2016, la raccolta dati 2016 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**

- La tabella n. 1 è rimasta invariata rispetto al 2015 mentre le tabelle 2 e 3 sono state adeguate in relazione ai controlli REACH.  
Esse dovranno essere utilizzate per la programmazione SISP 2016 (in allegato al Piano Locale della Prevenzione 2016) e per la successiva rendicontazione.
- Anche la tabella 4 è uguale a quella utilizzata gli scorsi anni e serve a raccogliere informazioni di dettaglio sull'attività di controllo dei rischi emergenti legati alla cura del corpo.
- Le Tabelle 5 e 6 sono state modificate secondo quanto concordato durante la riunione con i referenti locali Ambiente-salute del 14.04.2016.
- La tabella 7 è stata aggiunta per poter conteggiare le attività residuali; in questo modo non sarà necessario compilare il flusso informativo tradizionale dei SISP, dal momento che le nuove tabelle sono riassuntive di tutta l'attività svolta dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica nell'area collegata alla tutela della salute in ambiente di vita.

**Programma 7 - "Ambiente e Salute"**

***Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2016 finalizzato alla  
programmazione delle attività di competenza SISP***

**ALLEGATI**

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2015			STIMA ANNO 2016		
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 struttura oggetto di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel 2015	Programmazione anno 2016										
		Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi previsti					
		Controllo Documentale	Controllo adeguatezza struttura/ attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero Interventi di controllo (2)		Numero Campioni (3)		Numero Accertamenti Strumentali (4)	
							Programmati	Effettuati (2a)	Programmati	Effettuati (3a)	Programmati	Effettuati (4a)
Strutture scolastiche												
Strutture natatorie												
Strutture ricettive (5)												
Esercizi di estetica/solarium (5)												
Attività di tatuaggio e piercing (5)												
Gioielli e bigiotteria (5)												
Colle (5)												
Esercizi di acconciatore												
Ditte cosmetici (5)												
Soccorso infermi												
Strutture carcerarie												
<b>TOTALE</b>												

- 1) Per ogni tipologia di struttura crocettare la voce relativa al contenuto dell'azione di controllo che caratterizza la programmazione 2016 all'interno delle Azioni del PLP;
- 2) Per la definizione di "Intervento di controllo" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 3) Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- 4) Per la definizione di "accertamento strumentale" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 5) Vedi indicazioni specifiche in "Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2016" – per le voci "gioielli e bigiotteria" e "colle" indicare solo il numero di campioni previsti
- 6) 2a, 3a, 4a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine del 2016.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

**Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività 2015)**

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	Anno 2016										
	Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi					
	Controllo Documentale	Controllo adeguatezza struttura/ attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero Interventi di controllo (2)		Numero Campioni (3)		Numero Accertamenti Strumentali (4)	
						Effettuati nel 2015	Effettuati nel 2016 (2a)	Effettuati nel 2015	Effettuati nel 2016 (3a)	Effettuati nel 2015	Effettuati nel 2016 (4a)
Alloggi di civile abitazione											
Strutture sanitarie											
Strutture socio assistenziali											
Coperture in amianto											
Autorimozione amianto											
Esposti / segnalazioni											
Idoneità locali (7)											
Controlli per legionellosi (8)											
Controlli REACH (9)											
Commissioni pubblico spettacolo											
Altro (specificare) _____											
<b>TOTALE</b>											

7) Si intendono le verifiche richieste per il parere di idoneità richiesto da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili;

8) Si intendono i controlli effettuati a seguito della segnalazione di caso di legionellosi

9) Si intendono le attività diverse dal campionamento (es. sopralluoghi effettuati nell'ambito del NTR)

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

**Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO****Minimum data set (\*\*) - 2016****⇒ 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 2016)*

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI – anno 2016

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 2016**

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 2016

### Titolo del programma

- Breve descrizione della situazione di avvio, anche in riferimento ai principali indicatori centrali disponibili per il livello locale (traendo spunto dal paragrafo “Situazione” della programmazione annuale regionale 2016)
- Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva (v. *programmazione annuale regionale 2016*)

### 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 2016 (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);
- 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 presenti nella colonna “Indicatore per il livello 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