

Codice A1409A

D.D. 18 aprile 2019, n. 282

Piano regionale di prevenzione 2019: approvazione della programmazione annuale (DGR n. 27-7048 del 14/06/2018).

(omissis)
IL DIRIGENTE
(omissis)
determina

di approvare la programmazione annuale del Piano Regionale di Prevenzione per il 2019, contenuta nell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

di approvare il Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2018 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP contenuto nell'Allegato B, parte integrante del presente provvedimento;

di approvare l'aggiornamento della composizione dei gruppi di coordinamento dei programmi del PRP e individuare i gruppi tematici operanti a supporto delle azioni del Piano (Allegato C, parte integrante del presente provvedimento);

di attribuire alle Aziende Sanitarie Locali il compito di redigere i PLP sulla base delle indicazioni contenute negli allegati A e B entro il 10 maggio 2019;

di attribuire alle Aziende Sanitarie Locali il compito di rendicontare l'attività svolta nell'ambito dei PLP entro il 29/02/2020.

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.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del DLgs n. 33/2013.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco CORGIAT LOIA

Il Funzionario Estensore
Monica Bonifetto

Allegato



PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2019
PROGRAMMAZIONE ANNUALE - ANNO 2019

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Per una stabile e produttiva politica di promozione della salute nel setting scolastico, elemento basilare per la programmazione della prevenzione, l'elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità. La Regione Piemonte, Assessorati all'Istruzione e Sanità, e l'Ufficio Scolastico Regionale cooperano a tal fine grazie ad un Protocollo d'Intesa rinnovato nel 2017 per la quarta volta.

Il Protocollo d'Intesa 2017/2020 è basato sui principi fondamentali di equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità e mira a garantire la qualità delle azioni di promozione della salute, riconducendole ad un quadro unitario coordinato sia con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, sia con i programmi ministeriali dell'istruzione. Lo strumento tecnico per ottenere tali finalità è rappresentato dal Gruppo Tecnico Regionale (GTR), gruppo paritetico formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due Amministrazioni.

Dal punto di vista operativo sono state riviste e rinnovate fino al 2020 le Linee Guida "Scuole che promuovono salute", che rappresentano un orientamento per la redazione di Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle Scuole e della programmazione locale per i referenti delle Aziende Sanitarie Locali.

Le ASL del Piemonte, con la rete dei referenti per la promozione della salute, da anni lavorano per proporre alle scuole progetti omogenei di interventi su tematiche di salute considerate prioritarie, garantendo prodotti validati a livello nazionale e in alcuni casi internazionale, sui quali gli operatori hanno anche ricevuto una formazione accreditata.

È da considerarsi elemento positivo, e consolidato, lo sviluppo del processo omogeneo di offerta di interventi di "buone pratiche" da parte delle ASL sul territorio regionale, processo che avviene attraverso un catalogo di azioni e offerte formative per le scuole che riesce a coniugare le esigenze di questo programma con gli obiettivi ricompresi nell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione", in particolare per quanto riguarda le competenze trasversali per la salute (*life skills*).

Nel corso del biennio 2018/2019 il rinnovato Protocollo permette di consolidare i processi virtuosi in corso allo scopo di mantenere e migliorare:

- gli standard previsti in tema di formazione congiunta;
- i risultati prodotti in tema di disseminazione e di adozione di buone pratiche;
- l'attivazione di azioni sui temi considerati prioritari individuati dalla Linee Guida.

Per quanto riguarda gli indicatori di processo, allo scopo di ottenere un dato regionale efficace e omogeneo, si rammenta che è stato ridefinito il significato di "scuola" quando questa rappresenta l'unità di misura degli indicatori stessi (azione 1.3.1. e 1.4.1.): pertanto, in tale sede il termine "scuola" è modificato in "Istituto", termine che ricomprende gli Istituti Comprensivi, le Scuole Secondarie di II livello e alcuni residui di scuole medie e direzioni didattiche, ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza. Alcune attività riguardanti le azioni 1.1.1, 1.3.1 e 1.4.1 saranno inserite sulla banca dati ProSa ai fini della rendicontazione di tre indicatori quantitativi (2 di processo e uno sentinella).

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
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	OSR 1.1. Consolidare, attivare e valorizzare le alleanze a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione	Indicatore OSR 1.1. N. di alleanze attivate a livello centrale o territoriale	Standard OSR 1.1. Almeno una alleanza a livello centrale o territoriale

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

L'alleanza scuola/sanità è garantita dal **Protocollo d'Intesa 2017-2020**, adottato con DGR 73-6265 del 22/12/2017, cornice normativa entro la quale interagiscono le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Sanità e Assessorato all'Istruzione, Lavoro Formazione professionale della Regione Piemonte - Ufficio Scolastico Regionale) per la messa a punto di interventi di promozione e di educazione alla salute che mirano ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute attraverso la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la costruzione di ambienti favorevoli alla partecipazione attiva e all'inclusione.

L'organo tecnico che ne deriva è il Gruppo Tecnico Regionale paritetico "La scuola che promuove salute" (GTR), formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni: svolge il ruolo di raccordo interistituzionale e di strumento tecnico-operativo e progettuale anche attraverso l'adozione di linee guida concordate. Tali linee guida nel 2019 saranno revisionate dal GTR anche al fine di confermare o aggiornare i temi prioritari sui quali orientare le attività di promozione della salute condotte nel setting scuola.

Il report sull'attività del GTR è attualmente composto dai verbali degli incontri e dalle presentazioni utilizzate nella formazione congiunta per la diffusione delle linee guida. Nel 2019 sarà redatto in forma maggiormente comunicativa e diffuso tramite i canali istituzionali della sanità e della scuola.

Livello locale

A livello territoriale/provinciale ogni ASL dovrà valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti e favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso almeno due incontri dei gruppi costituiti a livello locale.

Per quel che riguarda l'adozione di progetti sui temi prioritari di salute definiti nelle linee guida, dovrà essere realizzato in ogni ASL almeno un incontro tra i referenti dell'ASL e i rappresentanti della scuola al fine di concordare strategie comuni per implementarne la diffusione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Componenti del gruppo tecnico regionale, enti e associazioni sul territorio.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Presenza di report di monitoraggio delle attività	Non previsto
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Presenza di un documento di revisione delle Linee Guida	Non previsto
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri in ogni ASL dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola

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
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui OC 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida OC 6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	OSR 1.2. Progettare e strutturare <i>percorsi formativi congiunti</i> sui diversi temi di salute che sostengano le competenze di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti per costruire una Scuola che Promuove Salute (formazione dei formatori) OSR 1.5. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	Indicatore OSR 1.2. N. di iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale Indicatore OSR 1.5. N. incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	Standard OSR 1.2. Almeno due iniziative o progetti formativi regionali o locali all'anno Standard OSR 1.5. Almeno 1 incontro / anno

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

Il GTR definisce e valida i criteri per la promozione della salute nella scuola; definisce percorsi di formazione congiunta, a sostegno delle attività, con approfondimenti su temi e azioni prioritarie, con particolare attenzione al monitoraggio dei percorsi avviati sul territorio. Riserva inoltre attenzione particolare alla rete SHE Piemonte "rete regionale delle scuole che promuovono salute", curando il confronto tra operatori della scuola e della sanità, la formazione congiunta, l'allargamento della rete stessa. Concretamente la rete ha come obiettivo di strutturare (costruzione del Profilo di Salute), supportare (supervisione e formazione) e collegare (spazi web, incontri, news, ...) le attività per la salute promosse e realizzate all'interno delle scuole della Regione Piemonte. Attualmente aderiscono 131 scuole distribuite su tutto il territorio regionale (www.reteshepiemonte.it).

Nel 2019 saranno realizzati:

- almeno quattro riunioni di programmazione regionale;
- almeno quattro incontri di formazione delle scuole aderenti alla rete SHE aperti anche a tutte le altre scuole interessate.

Livello locale

I tavoli di lavoro nei singoli territori dovranno prevedere il sostegno e il consolidamento delle azioni formative locali o la partecipazione a iniziative regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gamblig, ecc.) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti. Nel 2019 dovranno essere garantite almeno due giornate annue (di almeno due ore) di formazione congiunta in ogni ASL. Per formazione congiunta si intende un appuntamento formativo in cui ci sia una presenza di insegnanti e operatori sanitari nella stessa aula o si sia progettato in un gruppo di progetto misto sanità e scuola.

All'interno delle collaborazioni già attivate, la formazione per la classe insegnante dovrà essere tra quelle accreditabili dagli Istituti Scolastici, secondo le modalità previste dalla legge 13/15.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Non previsto
Indicatore sentinella N. giornate di formazione regionale	Almeno 4 giornate annue	Non previsto
N. giornate di formazione locale	-----	Almeno due 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
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui OC 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida OC 6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver	OSR 1.3. Inserire nel catalogo dell'offerta educativa e formativa almeno un progetto sul tema di: sana alimentazione, attività fisica/capacità motorie, fumo, alcol, benessere delle relazioni, media education, gambling, cultura della sicurezza, dipendenze, sicurezza stradale e/o della promozione dei comportamenti di guida responsabile, incidenti domestici OSR 1.3A. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto rapporto uomo/animale anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo	Indicatore OSR 1.3. % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema definito Indicatore OSR 1.3A. Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione scolastica target	Standard OSR 1.3. 100% delle ASL Standard OSR 1.3A. Almeno una iniziativa regionale o locale all'anno

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2018 è stato individuato il gruppo di lavoro che nel 2019 realizzerà un format regionale finalizzato alla redazione di cataloghi locali omogenei in tutte le ASL indicando i criteri fondamentali da rispettare (ad es. efficacia, sostenibilità, trasferibilità).

Nel 2018, nell'ambito di un progetto nazionale CCM, è stata predisposta una nuova interfaccia della banca dati ProSa, maggiormente intelligibile e utilizzabile dalla scuola (reperibile all'indirizzo https://www.retepromozionesalute.it/scuola_index.php). Nel 2019 verrà effettuata una rilevazione del gradimento dell'interfaccia da parte delle scuole e quindi delle necessità di eventuale modifica alla banca dati. I risultati della rilevazione saranno riassunti in un documento specifico.

Livello locale

Per l'anno 2019 le ASL dovranno aggiornare il Catalogo, evidenziando i percorsi formativi per gli insegnanti, e dichiarare con quale modalità e iniziative sarà trasmesso, illustrato e comunicato agli istituti scolastici sul proprio territorio. Ciascuna ASL dovrà inserire nel catalogo solo le attività che, sulla base dei criteri espressi dalle vigenti Linee guida, si potranno ritenere "pratiche promettenti". In tal modo l'indicatore sentinella potrà consentire di misurare la proporzione di Istituti che hanno adottato un'attività inserita nel catalogo. A denominatore saranno considerati tutti gli istituti del 2019 poiché i cataloghi sono presenti sui siti delle singole ASL e quindi potenzialmente visibili da tutti gli istituti del territorio; tra gli istituti sono compresi gli Istituti Comprensivi, le Scuole Secondarie di II grado e alcuni residui di scuole medie e direzioni didattiche.

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo Tecnico Regionale (GTR).

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Presenza di interfaccia Pro.Sa/BP specifica per il setting scuola	Presenza dell'interfaccia specifica (realizzato nel 2018)	Non previsto
Format regionale di catalogo	Presenza di format regionale per la costruzione di cataloghi locali	Non previsto
Presenza del Catalogo	Un catalogo per ogni ASL	Un catalogo per ogni ASL
Indicatore sentinella: N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica*/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il Catalogo	Almeno 60%	Almeno 60%
Gradimento interfaccia di ProSa/BP specifica per il setting scuola	Rilevazione effettuata	Non previsto

* Per buona pratica si intendono buone pratiche promettenti così come definite nelle linee guida

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2018 è stato individuato il tema dei cosiddetti "nuovi media" come ulteriore priorità su cui orientare le attività. Uno specifico gruppo di lavoro ha elaborato, a partire dall'esperienza pilota dell'ASL VCO, un progetto integrato sperimentato nelle ASL Città di Torino, CN2 e VCO, "Un patentino per lo smartphone", che si articola in tre moduli formativi rivolti ai vari docenti referenti per la salute, per il bullismo e agli animatori digitali:

- educativo, condotto dagli operatori ASL;
- normativo, gestito da operatori della Pubblica Sicurezza (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale...);
- tecnico, gestito da ARPA Piemonte, in continuità con l'azione 7.12.1.

Nel 2019 in tutte le ASL si dovranno creare le condizioni per avviare a livello locale il suddetto progetto.

La rendicontazione 2018 dimostra come tutte le ASL abbiano raggiunto lo standard previsto per le azioni in coprogettazione con la scuola facendo riferimento ai temi prioritari identificati dal Protocollo d'intesa e definiti all'interno delle Linee guida. Per l'anno 2019 occorrerà mantenere il trend di collaborazione e sviluppo delle attività sui temi prioritari delle Linee Guida 2017/2020.

Livello locale

Nel 2019 si dovrà mantenere il numero di scuole che attivano azioni prioritarie in coprogettazione anche tramite il coinvolgimento delle Reti locali e degli UST. Saranno definiti, insieme ai referenti PLP per il programma 1, i temi prioritari per il 2019 scelti tra quelli indicati dalle Linee guida. Tutte le ASL dovranno creare le condizioni per avviare a livello locale il progetto "Un patentino per lo smartphone" al fine di inserirlo nel catalogo 2019-2020, documentando le attività svolte nella rendicontazione PLP.

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Presenza di un progetto pilota su un tema prioritario (es.: nuovi media e cyberbullismo)	Costruzione di un progetto pilota e sperimentazione (progetto "Un patentino per lo smartphone" già sperimentato nel 2018)	Tutte le ASL devono creare le condizioni per avviare il progetto "Un patentino per lo smartphone"
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari/n. totale istituti del territorio	80%	Per tutte le ASL: Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Questo programma raccoglie azioni molto differenti tra loro e si rivolge ad una popolazione estesa e variegata: dalla prima infanzia fino alla terza età, inclusi gli animali da affezione.

Inoltre le azioni destinate alle comunità necessitano di un approccio partecipativo, che ha bisogno di tempi lunghi e persone dedicate per sviluppare alleanze, che si fondano sulla fiducia reciproca e rafforzano il capitale sociale.

Le maggiori criticità sono concentrate su quelle azioni che richiedono il confronto tra persone con appartenenze e culture professionali molto differenti.

Si consolida pertanto l'importanza del coordinamento a livello regionale da parte dei gruppi di lavoro per offrire a livello locale indicazioni per la realizzazione di azioni mirate; molte azioni nel periodo 2015-2018 si sono svolte prevalentemente a livello regionale, per il 2019 sarà prevista l'attività anche a livello locale.

Si intende estendere i risultati raggiunti che riguardano sia la diffusione di una cultura della salute nelle comunità, sia lo sviluppo di empowerment della popolazione.

Le azioni del programma 2, nel corso dei sei anni di validità del Piano di Prevenzione, hanno agito in modo sinergico, come un rinforzo reciproco, in quanto nella realizzazione di un'azione si rimanda inevitabilmente ad altre azioni presenti nel programma, consolidandone l'importanza.

In tal modo sono entrate nel linguaggio comune alcune convinzioni, sostenute dalle azioni:

- l'importanza e il ruolo centrale delle amministrazioni locali nel promuovere l'attività fisica, che nei Piani locali ha visto l'avvio di nuove sperimentazioni, oltre ai più consolidati "walking programs";
- l'importanza delle associazioni professionali nella realizzazione di azioni di sistema, come si è visto nella riduzione del sale;
- il ruolo dei gestori di locali pubblici, dei centri ricreativi per gli anziani e dei luoghi del tempo libero e del divertimento, che nel tempo sono stati considerati sia come destinatari intermedi per azioni di informazione, sia come divulgatori privilegiati sui temi di salute che riguardano l'incidentalità stradale e domestica.

Un'attenzione particolare continua ad essere rivolta alle politiche di promozione della salute nei primi mille giorni e alle azioni di sostegno alla genitorialità, in coerenza con il programma nazionale Genitori Più, anche alla luce della recente applicazione della Sorveglianza 0-2.

Il gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci" rinnovato nel 2018 opera su due livelli: da un lato realizzare l'azione 2.1.2, dall'altro promuovere un'attenzione diffusa sulla tematica degli interventi precoci, coinvolgendo esperti provenienti da settori differenti della società in un unico coordinamento (Istruzione, Cultura, Politiche sociali, Sanità, Garante per l'infanzia e Terzo settore) che si riunisce periodicamente. Viene mantenuto il confronto avviato con la Direzione Coesione Sociale, sulle finalità del sostegno alla genitorialità da parte dei Centri per le Famiglie, presenti a livello territoriale. La contemporanea presenza di azioni dell'OMS sulla prima infanzia denominate "Nurturing care for early childhood development", l'avvio della sorveglianza "0-2" promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, i numerosi interventi supportati dalle Fondazioni (ad es: Con i Bambini con il Fondo nazionale per il contrasto della povertà educativa minorile Bando Prima Infanzia, il progetto Bimbi in gamba Zero Sei della Compagnia di San Paolo), hanno rimarcato l'importanza del periodo dei primi mille giorni di vita e al tempo stesso hanno confermato che la stesura locale del "Profilo di salute per i primi 1000 giorni", non può che essere un processo inclusivo di comunità.

Per supportare e rinforzare queste azioni continua il lavoro di produzione di materiali (linee guida, materiali informativi, strumenti di valutazione, banca dati etichette alimentari) e la realizzazione di eventi rivolti alla popolazione in occasione delle giornate tematiche, anche attraverso la diffusione con strumenti multimediali.

In fase di rendicontazione, tutti i progetti che rispondono alle caratteristiche previste dalla Banca dati ProSa dovranno essere su questa caricati (v. azione 10.1.1), all'indirizzo:

<https://www.retepromozionesalute.it/>

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A livello regionale si proseguirà l'attività di coordinamento, attraverso la Rete Attività fisica Piemonte (RAP). Gli incontri regionali saranno oggetto di apposito report.

Nel corso del 2018 le Linee guida sono state diffuse attraverso i siti aziendali e nel corso del 2019 si proseguirà nel promuovere l'adozione della Carta di Toronto.

Livello locale

Nel 2019 ogni ASL, a partire dalla diffusione delle Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto, dovrà individuare almeno un Comune sensibile ad adottare con atto proprio la Carta di Toronto e descrivere, nella rendicontazione PLP, il processo attraverso il quale il Comune è stato ingaggiato sul tema.

Per l'ASL Città di Torino il livello da coinvolgere è quello delle Circoscrizioni: almeno una Circoscrizione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), coordinatori PLP

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. riunioni gruppo di lavoro	Report sulle attività del gruppo	Non previsto
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Eventi per la diffusione (almeno uno in ogni ASL)	Per tutte le ASL: almeno un evento per la diffusione
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune su 4 ASL	Per tutte le ASL: Individuazione di almeno un Comune sensibile

Azione 2.1.2**Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche****Obiettivi dell'azione**

Sviluppare la strategia life-course degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei “primi 1000 giorni”.

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

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

I materiali inerenti i profili di salute della prima infanzia e gli strumenti prodotti dal gruppo “Genitori Più e interventi precoci” sono disponibili sul sito del Centro di documentazione regionale DoRS e vengono diffusi all'interno della newsletter periodicamente pubblicata ed inviata ai diversi interlocutori aventi interesse. Il gruppo ha messo a disposizione degli operatori prima infanzia, all'interno dei corsi professionalizzanti, il materiale di approfondimento sui temi della prima infanzia, predisposto col supporto di Dors.

Livello locale

Il “profilo di salute per i primi 1000 giorni” è composto da indicatori sanitari, ma anche sociali e ambientali e si prefigge di essere applicato utilizzando modelli partecipativi che prevedano il coinvolgimento dei genitori. Nel 2019 saranno messi a disposizione di tutte le ASL i percorsi compiuti dalle prime 4 ASL – Città di Torino, TO3, TO5, CN2 – e confrontati i modelli utilizzati, inoltre sarà avviata la stesura dei Profili in altre due ASL piemontesi.

Popolazione target

Destinatari finali: decisori, stakeholders, Operatori settori Istruzione, Cultura, Coesione Sociale, operatori prima infanzia, famiglie.

Destinatari intermedi: operatori DMI, Dipartimenti Prevenzione e Promozione della Salute.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale “Genitori Più e interventi precoci”.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Redazione di un profilo di salute “primi 1000 giorni”	Avvio stesura profilo in 6 ASL	Per tutte le ASL: avvio stesura profilo
Valorizzazione e diffusione degli strumenti prodotti	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito ed una newsletter regionale	Non previsto
Formazione per operatori di asili nido	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori di asili nido di materiale specifico sugli interventi precoci	Non previsto

Azione 2.2.1

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

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1. 7. Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1. 8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	Indicatore OSR 2.2. N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	Standard OSR 2.2. Almeno 4 strumenti

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2017 è stata elaborata una guida per la lettura ragionata delle etichette, in due versioni, rivolte a genitori/nonni/insegnanti della scuola primaria e dell'infanzia, utilizzate nell'ASL TO3 per la validazione.

Nel 2018 la guida è stata diffusa a tutte le ASL, attraverso incontri dedicati, e rivista sulla base delle osservazioni raccolte nel corso della sperimentazione, al fine di essere riproposta nella versione finale per l'utilizzo in altre ASL e la pubblicazione sul sito web regionale.

Livello locale

Nel 2019 sarà implementato l'utilizzo della Guida nell'ambito degli interventi messi a disposizione dal catalogo ASL dell'offerta formativa per le scuole.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari.

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

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella Etichette caricate in banca dati	Completamento delle etichette raccolte nel 2016	Non previsto
Indicatore sentinella Guida per la lettura ragionata delle etichette	Guida presente nel Catalogo per le scuole in tutte le ASL	Per tutte le ASL: Evidenza di utilizzo della Guida in almeno un progetto di educazione alimentare inserito nel Catalogo per le scuole

Azione 2.2.2**Ambienti domestici sicuri****Obiettivi dell'azione**

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero.

Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	Indicatore OSR 2.2. N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	Standard OSR 2.2. Almeno 4 strumenti
	OSR 2.1. Trasferire le migliori prove di efficacia, disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute, agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche	Indicatore OSR 2.1. N. incontri con i responsabili delle associazioni/uffici tecnici per definire collaborazioni e attività	Standard OSR 2.1. Almeno 2 incontri con i referenti di associazioni/uffici tecnici

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

Proseguiranno nel 2019 gli interventi informativi rivolti agli anziani sui rischi domestici, attraverso la collaborazione dei centri per anziani e dei sindacati di categoria, individuando messaggi prioritari da veicolare attraverso le strutture del territorio in ogni ASL.

Livello locale

A livello locale dovrà essere documentata la ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL, in accordo con i Comuni, da rendicontare attraverso apposito report. I risultati della ricognizione dovranno essere documentati e condivisi con gli stakeholder.

Popolazione target

Target finale: la popolazione anziana.

Attori coinvolti/ruolo

Referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 70% dei distretti delle ASL	Per tutte le ASL: Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 70% dei distretti
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL	Ricognizione effettuata	Per tutte le ASL: Report della ricognizione effettuata diffuso e condiviso con gli stakeholder

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.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A seguito dell'accordo di collaborazione stipulato con l'Associazione Regionale Panificatori, che impegna gli aderenti a produrre linee di pane con meno sale e fornire informazioni ai clienti attraverso poster e opuscoli, sono previste le seguenti attività:

- aggiornamento dell'elenco dei panificatori aderenti;
- coordinamento e monitoraggio iniziative locali.

Livello locale

Il progetto viene mantenuto in tutte le ASL, per il 2019 deve essere effettuata e documentata almeno una delle seguenti attività:

- organizzazione di incontri informativi/formativi;
- invio/distribuzione di materiale documentale;
- azioni di sensibilizzazione indirizzate a popolazione generale, scuole, Medici di Medicina generale;
- azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.

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: 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 regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Attività di implementazione/monitoraggio	Almeno un'azione per ogni ASL	Almeno un'attività tra quelle indicate

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

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

Nel 2018 la Rete Safe Night Piemonte ha rivisto e aggiornato il materiale informativo e ha creato un flyer sul galateo della notte.

Saranno mantenute le modalità comuni di raccolta dei dati di attività attraverso il questionario e la scheda contatti condivisa. Questa azione permetterà una analisi regionale delle attività nel mondo della notte e di conseguenza un utilizzo dei dati raccolti anche con finalità di programmazione.

Saranno inoltre affiancate e implementate le attività relative alla prevenzione dei rischi legati all'uso di sostanze stupefacenti con la distribuzione di materiale informativo e counselling breve.

L'indicatore sentinella relativo ai progetti attivati rimane invariato nel 2019 e prevede il mantenimento dei progetti attivi nelle ASL: Città di Torino, TO3, TO4, CN1, VCO, AL e BI in quanto si ritiene prioritario consolidare e mantenere i progetti in essere, anche in funzione del supporto alle altre ASL che si stanno attivando.

Livello locale

Per le ASL Città di Torino, TO3, TO4, VCO e CN1, AL e BI si prevede il mantenimento dei progetti multicomponente coordinati a livello regionale. Nelle altre ASL saranno coinvolti i referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e saranno documentate le eventuali attività svolte.

Popolazione target

Operatori dei SERD del territorio piemontese (Rete Regionale) e delle Cooperative Sociali che attivano azioni nel mondo del divertimento e peer educator. Gestori e operatori del divertimento, amministratori locali. Giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali);

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Regionale Safe Night, SERD, gestori e operatori dei locali notturni.

Livello locale: operatori ASL; associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile, peer educator.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Formalizzazione della Rete	Mantenimento e sviluppo della rete	Non previsto
Produzione strumenti informativi da diffondere nei contesti del divertimento	Realizzazione di materiali originali con il logo "Safe Night Piemonte"	Non previsto
Indicatore sentinella N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Per le ASL Città di Torino, TO3, TO4, VCO, CN1, AL e BI: mantenimento di almeno un progetto multicomponente nel proprio territorio Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività svolte

Azione 2.4.2**Save the date****Obiettivi dell'azione**

Promuovere azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi specifici per sviluppare l'empowerment e mantenere viva l'attenzione sugli 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

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

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

Tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali PRP hanno messo in atto iniziative di sensibilizzazione, in occasione delle giornate tematiche e anche per il 2019 si prevede la realizzazione di eventi tematici specifici, attuati a livello regionale o locale dalle ASL e la messa a disposizione, attraverso i siti istituzionali, di materiale documentale divulgativo di approfondimento/aggiornamento.

Sui siti istituzionali regionali e delle ASL saranno adeguatamente pubblicizzate le giornate tematiche più importanti (individuate dall'OMS) in materia di promozione della salute. Le comunicazioni hanno la funzione di informare la cittadinanza su tematiche di rilievo, ma soprattutto di rinforzare le azioni, che si sviluppano a livello locale, in coerenza con altre azioni del PRP. Si ricordano le principali giornate:

- Giornata mondiale dell'Attività Fisica (aprile);
- Alcohol Prevention Day (aprile - maggio);
- World No Tobacco Day (maggio);
- World Obesity Day (ottobre);
- Settimana mondiale dell'allattamento materno (ottobre);
- Giornata mondiale della salute mentale (ottobre);
- Settimana mondiale per la riduzione del consumo di sale (marzo).

Livello locale

Documentazione degli eventi locali, realizzati in occasione delle giornate tematiche OMS.

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Coordinatori del PRP e dei PLP, Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Almeno 1 evento sul territorio regionale Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Per tutte le ASL: Documentazione degli eventi locali
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1 Walking program

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

I "walking program" sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale.

È a disposizione un repertorio di strumenti di valutazione, curato dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP), con il supporto di DoRS. Nel 2018 sono stati sperimentati diversi strumenti di valutazione proposti dal gruppo di lavoro regionale, testati sulla quasi totalità dei gruppi di cammino in cui l'ASL è direttamente coinvolta. Nel 2019 tutte le ASL dovranno utilizzare almeno uno degli strumenti proposti per valutare almeno il 40% di walking program, attivi e registrati su ProSa.

Si conferma che permane l'obiettivo di aumentare l'offerta di "gruppi di cammino" per la popolazione, promuovendo l'attivazione di gruppi di cammino in tutto il territorio regionale, in collaborazione con i Comuni, le circoscrizioni, i centri per anziani o altri Enti/Associazioni che lavorano con gli anziani.

Livello locale

In tutte le ASL si dovranno mantenere i gruppi di cammino in essere e implementarne il numero.

Dovrà essere adottato almeno uno strumento di valutazione in almeno il 40% dei gruppi di cammino attivi.

Dovrà essere quantificato, nella rendicontazione annuale del PLP, il numero di gruppi attivi nei diversi distretti.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL, Associazioni, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	40%	Per tutte le ASL: Almeno il 40% dei gruppi di walking program adotta uno strumento di valutazione (N. gruppi di walking program valutati/ n. gruppi di walking program totali)
N. di gruppi di cammino attivati	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 50% dei distretti delle ASL	Per tutte le ASL: Documentazione della presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 50% dei distretti

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

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

Nel 2017 si sono resi disponibili per i comuni capoluogo i fondi previsti dalla legge quadro 281/1991 per progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo. Tali progetti prevedono iniziative di informazione, formazione e vigilanza sanitaria. L'adozione di indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti (prevista nel 2018) sarà recuperata nel 2019.

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 2018, 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, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo	Indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti (standard 2018 da recuperare)	Non previsto
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Consolidamento del 55%	Consolidamento dei risultati 2018
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Nel 2018 la comunità di pratica dedicata al programma 3 ha collaborato attivamente allo sviluppo delle azioni del presente programma.

L'elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro si è tradotta principalmente nella costruzione del corso FAD sulla WHP.

A livello locale in tutte le ASL sono stati avviati progetti di WHP multifattoriali e multicomponente, in particolare si segnalano due progetti di comunità che coinvolgono anche il setting ambienti di lavoro (ASL CN2 e ASL VC) e un avvio sperimentale di rete WHP (ASL NO).

Per concludere lo studio di fattibilità della Rete WHP Piemonte, DoRS ha prodotto una scheda e un questionario che sono stati compilati a livello locale dai membri della comunità di pratica, al fine di verificare le attività di WHP pregresse/in essere e sondare le varie opinioni, disponibilità, punti di forza e criticità in merito alla costruzione della Rete. In occasione del seminario regionale *“La rete per la promozione della salute nei luoghi di lavoro”* del 21/11/2018 sono stati invitati i principali stakeholder con cui sono stati condivisi i risultati dello studio di fattibilità condotto ed elaborato da DoRS. È stato predisposto, a cura di DoRS, il report sullo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP piemontese.

Quindi sulla base delle attività svolte, dell'esperienza maturata e delle collaborazioni in essere, si svilupperà quanto segue:

- erogazione del corso FAD WHP, destinato agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati;
- definizione e predisposizione di un modello di Rete WHP regionale, a partire dai risultati dello studio di fattibilità, e verifica della possibilità di formalizzazione e avvio della fase pilota della Rete;
- valorizzazione, con il supporto teorico-metodologico di DoRS, dei progetti di WHP delle ASL attraverso l'implementazione della qualità della descrizione degli stessi nella banca dati ProSa e la griglia Buone Pratiche per quei progetti (promettenti e innovativi) che si candideranno per essere valutati e valorizzati come buona pratica.

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Conclusa nel 2016.

Azione 3.1.2**Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	OSR 3.1. Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro	Indicatore OSR 3.1. N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti	Standard OSR 3.1. Almeno il 40% delle ASL

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

Gli strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP, destinati ai diversi portatori d'interesse, sono parte integrante del corso FAD (Azione 3.1.3.) e, nello specifico, sono descritti nel "Modulo 1. Modelli e strategie di promozione della salute nei luoghi di lavoro" e nel "Modulo 3. Gli strumenti". Si metteranno a disposizione, ad esempio, strumenti quali questionari, check list per elaborare progetti di WHP, valutare l'attività fisica, manuali per la gestione del fumo in azienda.

Livello locale

Tutte le ASL dovranno continuare a diffondere il report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti" reperibile sul sito Dors: <http://www.dors.it/page.php?idarticolo=2954> e utilizzarlo per sviluppare progetti specifici (v. azione 3.2.1).

Inoltre dovranno diffondere tale strumento presso gli stakeholder del territorio in tutte le modalità ritenute opportune (corso FAD, pubblicazione sul sito, ecc.).

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Comunità di pratica Programma 3

Livello locale: Referenti del Programma 3 che partecipano alla Comunità di pratica.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. strumenti prodotti o selezionati	Almeno 1 strumento nell'ambito del Corso FAD	Non previsto
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati	Diffusione attraverso il corso FAD regionale	Per tutte le ASL: evidenza documentale della diffusione del report

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	OSR 3.1. Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro	Indicatore OSR 3.1. N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti	Standard OSR 3.1. Almeno il 40% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il corso, predisposto dalla Comunità di pratica del presente programma, in collaborazione con altri esperti ASL, è suddiviso in 3 moduli tematici:

- modelli e strategie di promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- quali interventi-Indicazioni per la pratica;
- quali strumenti per informare e progettare in WHP.

Il corso viene erogato dall'ASL TO5, è destinato agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati ed è disponibile per tutte le ASL. È prevista la possibilità di aprire ulteriori edizioni sulla base delle adesioni raccolte.

Livello locale

Ogni ASL dovrà favorire la diffusione del corso FAD ai potenziali destinatari del corso sia interni all'ASL, che esterni, anche attraverso la pubblicazione sul sito o attraverso l'invio della locandina per es. ai medici competenti del territorio.

Dovrà essere documentata la partecipazione al corso FAD nella rendicontazione PLP, specificando quali e quanti operatori (interni ed esterni) hanno fruito del corso.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Comunità di pratica Programma 3.

Livello locale: Coordinatori del PLP, referenti del Programma 3

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Elaborazione moduli Corso FAD WHP	Erogazione Corso FAD	Non previsto
N. ASL in cui si è erogato il corso FAD WHP/totale delle ASL	Erogazione del corso FAD WHP in almeno il 40% delle ASL	Documentare la partecipazione al corso

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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	OSR 3.2. Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora	Indicatore OSR 3.2. N. di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale attivati a livello locale	Standard OSR 3.2. Attivazione di almeno 1 progetto nel 100% dei territori locali

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2019 proseguirà, localmente, lo sviluppo e l'attuazione di progetti WHP.

Inoltre la comunità di pratica, con l'accompagnamento teorico metodologico di DoRS, provvederà a:

- supportare il caricamento su ProSa dei progetti WHP;
- effettuare un'analisi e 'restyling' dei progetti caricati rispetto alla qualità dei dati e dei materiali presenti;
- identificare e valorizzare i progetti WHP promettenti e innovativi individuati attraverso il supporto di DoRS e la griglia Buone Pratiche, documentandone accuratamente processi e risultati.

Livello locale

Tutte le ASL attiveranno nei loro territori almeno un progetto WHP multi-componente e multi-fattoriale. Le iniziative già avviate dovranno essere consolidate e perfezionate e dovranno essere accuratamente rendicontate nella banca dati ProSa. La comunità di pratica dovrà essere utilizzata quale strumento di condivisione, progettazione e scambio di esperienze e per la condivisione delle modalità di inserimento dei progetti su ProSa.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

Livello locale: referenti del programma 3, SPreSAL, Repes e altri Servizi delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella Progetti realizzati localmente dalle ASL	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 100% delle ASL (documentata su ProSa)	Per tutte le ASL: realizzazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale (documentato su ProSa)
Costituzione della Comunità di pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della comunità di pratica	Per tutte le ASL: partecipazione attiva alla comunità di pratica

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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	OSR 3.3. Studiare la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte	Indicatore OSR 3.3. Report dei risultati dello studio di fattibilità	Standard OSR 3.3. Sì/NO

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il report sullo studio di fattibilità della Rete WHP Piemonte, aggiornato con i rimandi/risultati del seminario regionale tenutosi a novembre 2018, sarà diffuso attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali.

Nel 2019 la comunità di pratica, partendo dal suddetto report, predisporrà un modello regionale di Rete WHP che verrà presentato agli stakeholder (INAIL, Associazioni di categoria, Sindacati, ecc.) per avviare la fase pilota della Rete WHP Piemonte.

Livello locale

I referenti locali del programma 3 collaboreranno alla messa a punto del modello di Rete WHP Piemonte e alla definizione della fase pilota, attività che dovrà essere documentata sulla comunità di pratica.

Popolazione target

Target intermedio: enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, operatori sanitari, altri stakeholder individuati a livello regionale e/o locale.

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholder individuati a livello regionale.

Livello locale: referenti del programma 3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Esiti studio di fattibilità	Diffusione del Report	Non previsto
Indicatore sentinella: Avvio della Rete	Formalizzazione della Rete WHP Piemonte e avvio della fase pilota	Per tutte le ASL: Collaborazione alla messa a punto del modello di rete WHP

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Le molteplici azioni di questo programma nascono da un duplice bisogno, da una parte consolidare e mettere a sistema interventi originati da progetti sviluppati negli anni passati, dall'altra sperimentare modalità di lavoro e interventi innovativi, attraverso la partecipazione di alcune aziende sanitarie locali a progetti di livello regionale, nazionale ed europeo, da trasferire poi all'intero territorio piemontese.

Questo ha prodotto, inevitabilmente, un programma nel suo complesso a diverse velocità, che per di più ha subito un ulteriore disallineamento temporale tra la pianificazione regionale ed alcune condizioni organizzativo/normative incompiute a livello regionale (in particolare per quanto riguarda i gruppi regionali su alcol e tabagismo, tavolo incidenti stradali ecc.) che avrebbero dovuto garantire la necessaria cornice per lo sviluppo delle azioni.

A partire dal 2016, attraverso il supporto delle ASL, è stato avviato un processo per dare una maggiore omogeneità di setting, puntando su azioni formative ad hoc per sviluppare, negli operatori sanitari, competenze di base omogenee, con una particolare attenzione agli interventi brevi di counselling, quale strumento utile nei contesti sia preventivi che clinici; a questo proposito, nel 2018 la Regione Piemonte ha aderito al progetto CCM "Opportunità di salute. Strategie, competenze e strumenti per la prevenzione delle malattie a base metabolica e la promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che risponde alla necessità di aumentare e consolidare le competenze degli operatori di diversi servizi sanitari in merito al counselling sugli stili di vita nei contesti opportunistici.

Rispetto al **sostegno della genitorialità** sono proseguiti gli sforzi per fare in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su evidenze solide e condivise, in modo che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall'operatore. La Regione Piemonte ha aderito nel 2018 al progetto ministeriale "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum" e nel 2019 realizzerà una formazione regionale rivolta agli operatori dei servizi che intercettano donne nella fase pre e post-natale, per creare in ogni ASL competenze specifiche per il riconoscimento e la presa in carico del disagio psichico pre e post-natale.

Per quel che riguarda i cosiddetti "allattamenti difficili", numerose difficoltà organizzative non hanno permesso di effettuare il previsto corso regionale: nel 2019 occorre individuare una formula snella e poco onerosa dal punto di vista organizzativo per garantire questa fondamentale attività.

Continueranno le attività formative rivolte agli operatori per il sostegno all'allattamento al seno e le attività finalizzate a migliorarne il monitoraggio.

Le azioni riguardanti il **contrasto al tabagismo**, preso atto del mancato rilancio di un Piano a livello regionale, si sono sviluppate e proseguiranno sul fronte della progettazione e assistenza alla formazione sulle tecniche del counselling breve per le ASL, attraverso il coordinamento del gruppo di lavoro composto da operatori appartenenti al Servizio Sanitario.

Anche per quanto concerne il tema **alcol**, si è sopperito alla mancanza del previsto gruppo regionale intersettoriale attraverso il supporto di un gruppo di lavoro composto da operatori sanitari, esperti sul fronte dell'alcolologia, che hanno coordinato l'implementazione del percorso formativo regionale "a cascata" e il successivo avvio e monitoraggio degli interventi brevi previsti a livello locale. A seguito della rimodulazione e proroga PRP, sono state accorpate le azioni 4.2.3 e 4.2.4, in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con la formazione prevista.

Sul fronte della **promozione dell'attività fisica** nelle persone con patologie croniche, sono state svolte le attività previste dal progetto inserito nel Piano, al fine di individuare, descrivere e poi diffondere strumenti e metodi per incrementare sia le abilità e la motivazione degli operatori sanitari, sia per sviluppare percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici sempre più organizzati. L'adozione del documento di indirizzo regionale, predisposto nel 2017, avverrà formalmente nel 2019.

Anche il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** prevedeva il collegamento con un gruppo di lavoro regionale che non è stato costituito. Pertanto, la stesura delle linee di indirizzo regionali e le indicazioni per i

corsi info-educativi, di concerto con la Medicina Legale, sono state portate avanti da un gruppo di lavoro ristretto costituitosi nel 2015 e proseguiranno nel 2019 con la diffusione dei documenti prodotti. Tali documenti saranno inoltre inseriti all'interno del "Piano Regionale alcol", in corso di approvazione.

Per quanto riguarda gli **incidenti domestici**, invece, grazie al coordinamento del gruppo di lavoro regionale, sono proseguite, e vengono confermate per il 2019, le attività di formazione svolte dalle ASL, l'elaborazione e la messa a disposizione delle ASL dei dati provenienti dai Pronto Soccorso, la produzione e la condivisione dei materiali informativi da diffondere a livello locale.

Per quel che riguarda, infine, la **prevenzione nutrizionale**, si è conclusa la fase di raccolta e condivisione delle esperienze locali legate ai programmi ed interventi di counselling nutrizionale e dei percorsi integrati con le politiche territoriali, che ha fatto emergere una criticità legata a differenti livelli di attuazione di tali azioni a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari. Per tale ragione si è ritenuto opportuno intervenire con un programma formativo indirizzato a operatori sanitari, da attuare a cascata nelle ASL. Nel 2018 si è tenuto il corso regionale sul counselling nutrizionale "Informazione, comunicazione e counselling nutrizionale", rivolto principalmente ai referenti nutrizione dei SIAN, Coordinatori dei Piani Locali di Prevenzione, referenti del programma 4 dei PLP e RePES aziendali. A seguito di una prima formazione dei formatori, le ASL dovranno inserire un corso "a cascata" nel programma formativo 2019.

Per quanto riguarda le azioni collegate a progetti specifici, nazionali o europei, come "Empowering Hospital" (conclusosi nel 2018), "Dialogo Aperto" (riguardante la salute mentale) e "Farmacia di Comunità", questi proseguiranno secondo il loro cronoprogramma, concludendosi con la diffusione dei risultati.

Nella rimodulazione del PRP, effettuata nel 2018, è stata inserita la nuova Azione 4.1.9 "Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie" che ha come obiettivo quello della individuazione precoce e trattamento di problematiche psicologiche "non severe", nel contesto delle cure primarie, utilizzando il sopra citato modello di intervento.

In fase di rendicontazione, tutti i progetti che rispondono alle caratteristiche previste verranno caricati e rendicontati attraverso la Banca dati ProSa (v. azione 10.1.1).

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La mancata erogazione del corso regionale sugli allattamenti difficili, da imputare a numerose difficoltà di tipo organizzativo, ha reso problematico garantire il raggiungimento di quanto atteso dall'indicatore sentinella. Per superare tale impasse, nel 2019 sarà individuata una formula snella e poco onerosa dal punto di vista organizzativo per garantire questa fondamentale attività che supporta il compito delle ASL.

Livello locale

Dovranno essere svolti i corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, da svolgersi in ogni ASL per gli operatori DMI neoassunti o trasferiti entro i 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI).

Si dovrà prevedere e garantire la partecipazione degli operatori ai corsi di formazione sugli allattamenti difficili. Nella rendicontazione PLP 2019 dovrà essere indicato il numero di operatori assunti/trasferiti, di quanti di essi sono stati formati e il numero di operatori esperti per i quali è stata realizzata la formazione specifica sugli allattamenti difficili.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero di nuovi operatori del DMI formati entro 6 mesi dalla assunzione o dalla loro entrata in servizio se provenienti da altre strutture/ASL (anche in collaborazione tra DMI)	100% dei nuovi operatori del DMI	100% dei nuovi operatori del DMI (Numeratore: n. operatori formati Denominatore: n. operatori assunti/trasferiti)
Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI	100%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla 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
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita e in particolare la raccolta dati sull'allattamento al seno passibili di essere attivate a livello dipartimentale.

Nel 2018 le informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno avrebbero dovuto essere raccolte dai DMI attraverso una scheda proposta e condivisa dal Coordinamento Percorso Nascita regionale.

La scheda non è stata predisposta in quanto superata dall'adesione del Piemonte alla sorveglianza nazionale 0-2 anni, la cui attuazione permetterà la raccolta del dato con rappresentatività regionale e, in alcuni casi, anche aziendale.

Tale sorveglianza supera di fatto la sostanza stessa della presente Azione in quanto muta il paradigma in base al quale le attività di monitoraggio erano state concepite localmente in assenza di indicazioni nazionali. Pertanto i due indicatori di processo non sono misurabili per l'anno 2019.

Livello locale

Ogni ASL dovrà collaborare alla Sorveglianza 0-2.

In attesa dei risultati, per il 2019 dovrà comunicare comunque nella rendicontazione PLP, come fatto gli anni precedenti, le informazioni sull'andamento longitudinale usualmente raccolte (v. indicatore sentinella).

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	50%	Per tutte le ASL: rendicontazione informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo*	Non previsto
Numero di equipe territoriali aggiornate	60% *	Non previsto

*non rilevabili per il 2019

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

Obiettivi 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.

I target specifici a cui si fa riferimento sono: operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.4. Ridurre il numero dei fumatori OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo	OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici	Indicatore OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Questa azione deriva dall'accorpamento delle Azioni 4.2.1 e 4.2.2, entrambe riferite al contrasto del fumo di tabacco.

Nel 2018 è stato predisposto e diffuso il materiale didattico necessario per la formazione locale degli operatori sugli interventi di counselling breve per orientare e supportare il paziente fumatore.

Per il 2019 il livello centrale sarà disponibile a fornire supporto e assistenza alle ASL nella predisposizione dei corsi di formazione previsti per quelle figure professionali sanitarie coinvolte nella prevenzione e terapia dell'utenza e dei dipendenti (MMG, MC, PLS, diabetologia, cardiologia, servizi vaccinali,...).

Infine, sulla base del monitoraggio delle attività erogate dai centri di disassuefazione e delle criticità rilevate, verranno realizzate le relative raccomandazioni.

Livello locale

È prevista nel 2019 la realizzazione del corso di formazione a livello locale nel 100% delle ASL.

Dovranno essere realizzati interventi di formazione sulle tecniche di counselling breve rivolti al personale sanitario che intercetta pazienti con patologie fumo-correlate o riconosce tra le proprie finalità specifiche il contrasto al fumo di tabacco attraverso un intervento di offerta attiva (ad es. consultori, servizi trasfusionali, cardiologie, ...).

Resta invariato l'atteso nei confronti delle ASL, sul fronte degli interventi di sensibilizzazione rispetto alla cessazione del fumo di tabacco, attivati utilizzando la metodologia del counselling: si prevede che in ogni ASL siano attivati interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti in almeno 2 differenti ambiti sanitari (servizi, strutture, MMG, PLS, ambulatori specialistici).

Le attività dei gruppi fumo aziendali dovranno essere rendicontate attraverso un apposito report.

Attori coinvolti

Operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, gruppi fumo aziendali, Servizi di promozione della salute, SERT.

Popolazione target

Operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme), pazienti con patologie fumo-correlate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Realizzazione del corso di formazione nelle ASL	-----	Per tutte le ASL: realizzazione del corso di formazione
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	Mantenimento dei gruppi nel 100% delle ASL	Per tutte le ASL: report sulle attività del gruppo fumo
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counselling	Attivazione di interventi con la metodologia del counselling in almeno 2 ambiti sanitari
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità e produzione raccomandazioni	Non previsto

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

Garantire percorsi di training basati sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi nelle aziende sanitarie piemontesi. 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 counselling breve); ridurre, di conseguenza, la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Questa azione è stata accorpata con la 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", in quanto alla formazione erogata centralmente sono seguiti localmente, nel 2017/18 e proseguiranno anche nel 2019, gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo. La presente diventa quindi l'unica azione relativa alla riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol.

Il format specifico di training che è stato progettato ha previsto una formazione "a cascata" per le ASL non rivolta in maniera indiscriminata a tutti gli operatori sanitari, bensì ad operatori di Servizi e Strutture, ospedaliere e territoriali, che hanno tra gli obiettivi la riduzione/contrasto del bere a rischio. Pertanto lo standard atteso e la sua misurazione dovrà riguardare il grado di coinvolgimento degli operatori di servizi e strutture a cui è stato effettivamente proposto il corso

Nel 2019, il Gruppo di lavoro sull'alcol, costituito a livello centrale da operatori sanitari esperti, produrrà e diffonderà un report basato sulla valutazione della qualità della formazione attuata nelle ASL e delle relative ricadute locali.

Livello locale

Tutte le ASL hanno già realizzato, nei 2 anni precedenti, almeno un corso di formazione sull'individuazione precoce e relativi interventi brevi sul consumo di alcol a rischio. Nel 2019 tutte le ASL possono riproporre il corso oppure inserire la tematica della riduzione/contrasto del bere a rischio (utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto prodotti dal gruppo di lavoro regionale) negli eventi formativi rivolti ad operatori di strutture e servizi che hanno tra gli obiettivi la promozione di stili di vita per il contrasto delle MCNT.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro alcol, operatori dei dipartimenti Patologie delle Dipendenze, rappresentanti medici di medicina generale, referenti della promozione della salute.

Popolazione target

Operatori sanitari: operatori SERD, MMG, operatori sanitari del territorio e ospedalieri, consumatori di bevande alcoliche a maggior rischio.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Coordinamento delle iniziative formative	Report finale attività del gruppo di lavoro alcol e sua diffusione	non previsto
Indicatore sentinella Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Il 100% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Già raggiunto nel 2018. Le ASL ripropongono il corso o eventi formativi su stili di vita e contrasto MCNT (con inserimento tematica del bere a rischio e relativi interventi brevi)
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	L'8% dei bevitori a maggior rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno	non previsto
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (indicatore di impatto)	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 16,2%	non previsto
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi: Coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari

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 approfondire il modello operativo di esercizio-terapia "MET" (prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico) già sviluppato ed applicato nell'ASL "Città di Torino" per definire e adottare indirizzi regionali di promozione e utilizzo metodico dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Proseguiranno le attività del gruppo di lavoro, attivo presso l'ASL Città di Torino, basate sul "MET" (Modello operativo di Esercizio-Terapia). L'adozione del documento di indirizzo regionale per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche, prevista per il 2018, avverrà formalmente nel 2019. Successivamente, attraverso uno specifico evento formativo, verranno divulgate per promuoverne l'implementazione.

Il coordinamento complessivo dell'azione è svolto in collaborazione con la SSD Medicina dello Sport ASL "Città di Torino".

Livello locale

Non previsto

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

SSD Medicina dello Sport ASL Città di Torino, Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL Città di Torino, Centro Regionale Trapianti, Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL Città di Torino, Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. discipline specialistiche coinvolte nei percorsi attivati	N. discipline specialistiche per MCNT partecipanti > 6	Non previsto
N. servizi specialistici coinvolti nei percorsi attivati	N. complessivo servizi specialistici partecipanti > 10	Non previsto
N. pazienti trattati	N. pazienti trattati > 80	Non previsto
Indicatore sentinella: Definizione di indirizzi regionali per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche	Adozione degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi. Almeno un evento formativo specifico su indirizzi regionali e relativi protocolli	Non previsto

Azione 4.1.3

Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi

Obiettivi dell'azione

Inserire la tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione adulta	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%
OC 1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale per le persone con fattori di rischio per MCNT	OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.	Indicatore OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

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

Sono programmati interventi (corsi, seminari, convegni, incontri) di sensibilizzazione e formazione inerenti il rapporto esercizio fisico-MCNT e l'utilizzo metodico dell'esercizio fisico nei percorsi di trattamento preventivo-terapeutico delle MCNT. L'azione si rivolge, in particolare, ai pazienti con MCNT e agli operatori sanitari impegnati nel trattamento delle MCNT. La finalità è quella di presentare i dati di letteratura sulle modalità e sugli effetti dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nelle MCNT e fornire strumenti pratici atti a potenziare le possibilità di modificare lo stile di vita in un'ottica di collaborazione con i percorsi educativi nei vari ambiti sanitari.

L'azione si colloca a livello regionale ed è svolta dall'ASL Città di Torino, SSD Medicina dello Sport.

Livello locale

Non previsto

Popolazione target

Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili o a forte rischio per tali patologie. Operatori sanitari impegnati in Servizi specialistici che trattano MCNT. Operatori sanitari di vari ambiti.

Attori coinvolti/ruolo

SSD Medicina dello Sport e Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL Città di Torino, Strutture specialistiche della Città della Salute e della Scienza. Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di eventi informativi complessivi realizzati	≥ 10	Non previsto

Azione 4.1.5

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

Obiettivi dell'azione

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

Avvio di percorsi educativo-terapeutici, con le caratteristiche qualificanti identificate, in alcune strutture diabetologiche regionali.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.) OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate 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	OSR 4.1. 30% OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

In base alla pubblicazione del rapporto sul diabete mellito della Regione Piemonte, avvenuto nel 2015, non sono emersi dati inerenti i percorsi educativo-terapeutici riferiti agli stili di vita, attuati in diabetologia, quali strumenti terapeutici e preventivi.

Ciononostante, a livello locale le strutture di diabetologia si sono dedicate alla raccolta delle buone pratiche inerenti i PDTA applicati nelle singole strutture.

Le buone pratiche raccolte potranno essere presentate e discusse in un momento di restituzione/confronto con le strutture previsto per il 2019.

Livello locale

Adesione alla raccolta di interventi *evidence-based* (buone pratiche).

Popolazione target

Target intermedio: operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali.

Target finale: pazienti con diabete mellito.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	Workshop di restituzione/ confronto con gli operatori	non previsto

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.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counseling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il progetto, che si è concluso nel 2018, ha valutato l'efficacia e la scalabilità degli interventi di counselling, attuati nel setting principale ospedaliero, definito "di rigenerazione", e in collaborazione con i servizi territoriali e le risorse della comunità locale. Il counseling motivazionale è stato affiancato da tecniche specifiche adattate alla tipologia di pazienti, sulle tematiche alcol, fumo, alimentazione sana, attività fisica.

In data 10 marzo 2018, a Biella, è stata organizzata la Final Conference, dove sono stati presentati i risultati ottenuti dal progetto. È stato inoltre predisposto un manuale contenente le linee guida per la replicabilità del progetto che verranno diffuse attraverso il livello regionale nel 2019.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Diffusione a livello regionale del manuale prodotto a conclusione del progetto	Non previsto

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” o altre metodologie partecipate, rispetto all'opportunità di avviare interventi nel setting sanitario rivolti all'utenza fragile, in particolare sui seguenti temi:

- supporto alle competenze genitoriali (es. promozione allattamento al seno, ecc.) attraverso le “home visiting”;
- sostegno e orientamento a *caregivers* (persone che si occupano di familiari anziani);
- empowerment dei familiari e degli utenti dei Servizi Psichiatrici (UFE).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.4. Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi e verifica di fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza all'utenza fragile” per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita	Indicatore OSR 4.4. Realizzazione dei percorsi informativo-formativi sui temi individuati	Standard OSR 4.4. Almeno 1 per tema

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il 12 novembre 2018 l'ASL Città di Torino (individuata come capofila) ha organizzato – col supporto progettuale, metodologico e documentale di DoRS – il seminario regionale su Prevenzione e Caregiver per promuovere il dibattito e la riflessione sui bisogni di questa categoria di persone “fragili” (caregiver di persone anziane non autosufficienti, caregiver di persone disabili, caregiver di persone affette da problematiche psichiatriche) con particolare attenzione alla diffusione di buone/promettenti prassi.

Nel 2019 sarà pubblicato e valorizzato il report di tale evento.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori dei Servizi Sanitari, operatori dei Servizi Sociali, MMG, Amministratori.

Attori coinvolti/ruolo

DoRS, esperti servizi sanitari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Realizzazione “processi”	Report dell'evento informativo/formativo	Non previsto

Azione 4.1.7**Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica***Progetto finanziato dal Ministero della Salute – CCM con fondi 2014***Obiettivi dell'azione**

Adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, selezionare e formare operatori dei DSM ASL Città di Torino che vogliano sperimentare l'utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituire le equipe mobili; trattare con il metodo del “Dialogo Aperto” esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute da pazienti residenti nel territorio selezionato.

Valutare l'efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del “Dialogo Aperto”, confrontandola con quella dei soggetti incidenti osservati nello stesso periodo nello stesso DSM, trattati con le terapie correntemente in uso.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, Dialogo Aperto, MET...)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

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

Il progetto CCM è concluso nel 2017. Nel 2018 sono state effettuate 4 giornate di supervisione che hanno coinvolto gli operatori formati e che utilizzano il metodo DA.

Permangono attività di follow up a verifica dello sviluppo organizzativo e clinico rispetto all'uso di tale approccio, che saranno rendicontate in un apposito report entro fine 2019.

Permangono altresì attività di disseminazione e sensibilizzazione rivolte a operatori di altre ASL, a cura degli operatori formati, all'interno di una rete nazionale derivante dal progetto.

Gli operatori formati all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dell'ASL Città di Torino hanno individuato nei Centri Adolescenti un luogo privilegiato per intercettare precocemente i segnali di disagio che possono esitare in sofferenza mentale: si è quindi costituito un canale dedicato per la presa in carico con il metodo DA tra i due centri dell'ASL Città di Torino e i relativi DSM.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori dei Servizi dell'ASL Città di Torino, pazienti dei Servizi stessi (destinatari finali dell'approccio innovativo di cura).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento costituito da operatori del Dipartimento Integrato della Prevenzione e dei DSM dell'ASL Città di Torino, operatori degli altri Dipartimenti italiani coinvolti nel progetto.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Costituzione di equipe mobili per l'avvio degli interventi	Due giornate di follow up	Non previsto
Percentuale utenti DSM trattati con DA inviati dai Centri Adolescenti	60%	Non previsto

Azione 4.1.9

Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie

Obiettivi dell'azione

Individuazione precoce e trattamento di problematiche psicologiche "non severe" nel contesto delle cure primarie con intervento basato sullo Stepped Care Model (SCM).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, Dialogo Aperto, MET...)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

L'Organizzazione Mondiale della Salute raccomanda che i disturbi mentali non severi siano trattati in un contesto di cure primarie, ponendo attenzione a: efficacia, efficienza, facilità di accesso ed equità.

La metodologia della Psicologia delle Cure Primarie, basata sullo Stepped Care Model (PCPsy), si fonda sull'adozione di interventi terapeutici evidence-based, multiprofessionali, integrati e collaborativi, che consentano di affrontare in modo appropriato e tempestivo i disagi psicologici non severi al loro esordio, di incrementare il benessere individuale e diminuire l'utilizzo improprio e i costi del Sistema Sanitario.

Questa azione, avviata nell'ASL TO3 nel 2018, proseguirà nel corso del 2019 e si prevede di sperimentare e valutare la sostenibilità e trasferibilità in altri contesti aziendali di questo modello di intervento per la promozione della salute mentale.

Livello locale

Per l'ASL TO3: stesura del report sulla sperimentazione del modello nel territorio dell'ASL.

Popolazione target

Pazienti che afferiscono ai MMG.

Attori coinvolti/ruolo

Servizio di Psicologia, Servizi di Cure Primarie, MMG.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Piano di valutazione della sperimentazione e sostenibilità del modello	Report sui risultati: valorizzazione e diffusione	Non previsto

Azione 4.3.2

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

Obiettivi dell'azione

Mappare il territorio piemontese (in raffronto a quello nazionale) rispetto ai diversi criteri di valutazione adottati dalle commissioni mediche locali.

Redigere linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti (anche grazie ai risultati della ricognizione).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La stesura del documento sulle linee di indirizzo regionali in tema di accertamento, prevista nel 2017, a causa della mutata legislazione (L. 41/2016), è slittata al 2018 e ha permesso di tener conto di approfondimenti e indicazioni derivanti dal report relativo alle prassi in uso nelle diverse Procure della Repubblica, redatto nel 2017 di concerto con il Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio sanitari.

Nel 2018 le linee di indirizzo sono state acquisite dal Coordinamento tecnico regionale delle Dipendenze e confluiscono nel "Piano Regionale Alcol" in corso di approvazione da parte della Giunta regionale: pertanto il grado di applicazione delle linee di indirizzo nelle ASL potrà essere valutato soltanto dopo la piena applicazione del Piano e il suo recepimento nelle ASL. Nel 2019, di conseguenza, non potrà essere condotta l'indagine prevista.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: non previsto.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Produzione e attuazione Linee di indirizzo regionali	Report sullo stato di attuazione delle linee di indirizzo regionali	Non previsto
Applicazione linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S	<i>Almeno il 30% delle ASL coinvolte*</i>	Non previsto

* non rilevabile per il 2019

Azione 4.3.3

Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 5.1 Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Per quanto riguarda la definizione, a livello regionale, di indicazioni procedurali (gestione organizzativa, strumenti e materiali, modalità di valutazione, ecc.) per la strutturazione di corsi info-educativi diretti alla prevenzione e alla riduzione dell'incidentalità correlata all'uso di sostanze psicoattive, il gruppo di lavoro previsto dall'azione 4.3.2, già nel corso del 2017 ha valutato e validato il documento utilizzato nell'ambito dell'ASL CN1, in quanto ritenuto una buona pratica esportabile.

Nel 2018 il documento è stato acquisito dal Coordinamento tecnico regionale delle Dipendenze e confluisce nel "Piano Regionale Alcol" in corso di approvazione da parte della Giunta regionale.

Nel 2019 sarà realizzata almeno una formazione regionale che le ASL replicheranno a cascata sui propri territori.

Livello locale

Partecipazione alla formazione regionale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Direzione regionale Sanità.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Almeno un corso in ogni ASL realizzato secondo i criteri regionali	Per tutte le ASL: Partecipazione alla formazione regionale

Azione 4.3.4**Monitoraggio dell'andamento del fenomeno "Incidenti domestici" attraverso la raccolta ed elaborazione dati di ricorso al PS per incidente domestico****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Nel 2018 sono stati raccolti ed elaborati i dati di ricorso al Pronto Soccorso per incidenti domestici relativi sia all'anno 2016 che 2017. È stato realizzato il report annuale messo a disposizione di MMG, PLP e altri operatori. Ad inizio 2019 è previsto che questi dati vengano presentati ai referenti degli incidenti domestici delle ASL del Piemonte e ai referenti dei programmi 2 e 4 dei PLP. Anche la giornata di confronto con i referenti dei Pronto Soccorso, prevista per il 2018, è stata programmata per il 2019.

Le attività sono assicurate dal Gruppo regionale "Incidenti domestici" coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Torino.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali

Target finale: Pronto Soccorso

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale; Pronto Soccorso.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati 2017 (Già effettuata nel 2018)	Non previsto
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali della Regione	Analisi comparata dati 2017 (Già effettuata nel 2018)	Non previsto
Confronto con i referenti incidenti domestici delle ASL del Piemonte	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	Non previsto

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 sviluppa attraverso la realizzazione in ogni ASL di un corso di formazione per operatori sanitari sul tema della prevenzione dei rischi domestici, l'invio annuale ai MMG e PLS dei dati di ricorso al PS per incidente domestico e l'invio trimestrale di note informative sui rischi presenti in casa.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Disponibilità del materiale didattico periodicamente aggiornato per la formazione degli operatori delle ASL.
Invio dei dati sul ricorso al PS per incidenti domestici alle ASL.

Livello locale

Realizzazione del corso in tutte le ASL piemontesi, comprese quelle che lo hanno già realizzato negli anni precedenti differenziando i target.
Invio dei dati del PS ai MMG e PLS delle ASL locali, insieme alle note informative sui rischi presenti in casa.

Popolazione target

Target intermedio: Referenti aziendali.
Target finale: Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale incidenti domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Per tutte le ASL: realizzazione di un corso
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	Non previsto
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
OC 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambito domestico	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Si rammenta che i Centri Antiveleno non sono presenti sul territorio regionale e che il monitoraggio avviene esclusivamente attraverso i dati di Pronto Soccorso. Tali informazioni vengono annualmente raccolte (insieme con i dati sugli incidenti domestici), elaborate dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, e restituite attraverso un report annuale ai diversi Pronto Soccorso.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: PS, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati e restituzione ai PS	Non previsto

Azione 4.2.6

Farmacia di comunità

Conclusa

Azione 4.1.8

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

Obiettivi dell'azione

Monitorare l'offerta di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale presente nelle ASL sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.).	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La realizzazione di questa azione, nel periodo 2016-17, ha fatto affiorare una importante criticità legata ai differenti livelli di attuazione di azioni per la promozione di comportamenti alimentari salutari nelle ASL a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari.

Per tale ragione è stato rimodulato l'indicatore sentinella, eliminando l'attuazione del programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL e si è ritenuto opportuno intervenire con un programma formativo indirizzato a operatori sanitari, da attuare a cascata nelle ASL.

Nell'ottobre 2018 si è tenuto il corso regionale "Informazione, comunicazione e counselling nutrizionale", la cui realizzazione è stata curata dall'ASL CN1, rivolto principalmente ai referenti nutrizione dei SIAN, Coordinatori dei Piani Locali di Prevenzione, referenti del programma 4 dei PLP e RePES aziendali.

Livello locale

A seguito della formazione dei formatori, attuata a livello centrale nel 2018, le ASL dovranno inserire la tematica del counselling nutrizionale nel programma formativo 2019, organizzando corsi di ricaduta rivolti a personale dei Servizi ospedalieri e territoriali. L'obiettivo è quello di favorire lo sviluppo di competenze e la collaborazione tra servizi in modo da diffondere pratiche di informazione, comunicazione, counselling in ambito nutrizionale indirizzate a utenti/popolazione generale.

Allo stesso tempo, andranno promossi interventi individuali/di gruppo associati a quelle "politiche territoriali" multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari delle ASL.

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 regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Attuazione della formazione a cascata nell'80% delle ASL	Per tutte le ASL: organizzazione di almeno un corso per operatori sanitari su informazione/ counseling breve in ambito nutrizionale
N. attività integrate con politiche territoriali	Almeno una attività integrata nel 75% delle ASL	Per tutte le ASL: Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali

Programma 5

Screening di popolazione

Screening oncologici

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali¹, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, la programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell'attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell'attività di screening viene predisposta dal responsabile di ciascun programma e viene inserita nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Dal 2017 è prevista la disponibilità di un fondo finalizzato all'attività di screening e la conseguente definizione di un budget sulla base del piano di attività di ciascun programma.

Configurazione territoriale del programma di screening

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

Con l'estensione del PRP al 2019, alcune attività previste per il programma di screening oncologici sono state rimodulate, come previsto dalle indicazioni ministeriali relative alle modalità di estensione del PRP 2014-2018. Le variazioni sono indicate nei punti relativi a ciascun obiettivo specifico.

Nonostante lo slittamento delle scadenze previste dalla DGR 27-3570 per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale, a fine 2018 si è completata l'integrazione funzionale degli ex-dipartimenti con l'attivazione della gestione centralizzata delle funzioni di organizzazione e valutazione di ciascun programma.

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

Per il primo obiettivo, si conferma la necessità di recuperare il ritardo nella copertura della popolazione: negli anni appena trascorsi sono stati registrati progressi sostanziali, ma, anche per i problemi organizzativi determinati dall'avvio del nuovo applicativo gestionale CSI, la copertura resta ancora insufficiente in alcuni programmi. Per il 2019 il piano di attività dovrà quindi prevedere un volume di attività sufficiente a coprire l'intera popolazione bersaglio annuale e una quota pari ad almeno il 50% del ritardo non ancora recuperato. Sono state ridefinite le popolazioni bersaglio, per tener conto del volume di inviti effettivamente necessario per rispettare il piano concordato.

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

Il coinvolgimento diretto delle direzioni aziendali nella pianificazione delle attività e un più stretto coordinamento tra le aziende territoriali e ospedaliere per la programmazione dell'offerta di prestazioni, previsti dalla DGR 27-3570, insieme alla possibilità di disporre di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal piano di attività, costituiscono elementi che dovrebbero favorire il raggiungimento dei nuovi obiettivi. Per favorire la partecipazione della popolazione invitata verranno estesi gli interventi già avviati in alcuni dipartimenti, che riguardano l'utilizzo di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia e la promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione della campagna informativa mirata.

Si prevede di perseguire, su tutti i programmi locali, l'azione di invio della lettera informativa in cui si presenta l'opzione di aderire al programma alle donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni.

Sulla base dell'evidenza disponibile, che indica che il test FIT presenta indicazioni estremamente limitate al di fuori di un programma di screening e della rilevazione di costi più elevati del test eseguito nell'ambito dell'attività ambulatoriale, è previsto per il 2019 l'avvio di un percorso di razionalizzazione dell'offerta di test FIT, sulla base delle indicazioni contenute nel documento che riassume le raccomandazioni per l'uso del FIT extra-screening, approvato a fine 2018.

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

Verranno ripetute iniziative di audit clinico e verrà sperimentata la modalità dell'audit organizzativo, con coinvolgimento del CRR, della Direzione Regionale e delle Direzioni Aziendali, per analizzare le criticità e individuare soluzioni condivise per migliorare la copertura della popolazione.

Screening neonatali

L'attuazione degli screening atti all'identificazione precoce di alcune **patologie audiologiche e oculistiche** (screening oftalmologico effettuato mediante esecuzione del riflesso rosso e screening audiologico mediante otoemissioni) è ormai consolidata in tutti i punti nascita piemontesi. Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita; nel 2015 è stata definita una griglia di rilevazione delle informazioni relative agli screening effettuati nei punti nascita, utilizzata per le rilevazioni annuali. I dati raccolti sono stati presentati nell'ambito del Coordinamento DMI. In attesa della costituzione del Centro regionale di coordinamento degli screening neonatali, non è stato possibile redigere il documento di indirizzo e attuare la correlata formazione per i DMI.

Anche il test per l'**ipotiroidismo congenito (TSH neonatale)** viene eseguito su tutti i nuovi nati e le informazioni raccolte vengono elaborate dal 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) e trasmessi al Ministero della Salute.

Screening malattie croniche non trasmissibili

A seguito della predisposizione dello studio di fattibilità del programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, avvenuta nel 2016, e dell'individuazione dell'ASL TO3 quale territorio di sperimentazione del progetto "Ambulatorio cardiovascolare", nel 2018 è stato redatto dall'ASL TO3 il report del progetto con la sintesi delle attività svolte e i principali risultati. Il progetto è concluso.

Azione 5.1.1**Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	OSR 5.1. Piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49 anni	Indicatore OSR 5.1. SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.1. 100%
	OSR 5.2. Piena implementazione del programma di screening cervico-vaginale con della copertura della popolazione bersaglio 25-64 anni	Indicatore OSR 5.2. SCREENING CERVICO-VAGINALE età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.2. 100%
	OSR 5.3. Piena implementazione del programma con sigmoidoscopia (FS), garanzia degli inviti per la coorte delle persone 59-69 anni mai invitate alla FS e progressiva estensione degli inviti al test del sangue occulto (FIT) anche ai non aderenti alla FS che hanno rifiutato il primo invito al FIT	Indicatore OSR 5.3. SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.3. 100%

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

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

Per la **copertura da inviti** viene mantenuto l'obiettivo del 100%.

Il recupero del ritardo sulla copertura da inviti ha avuto un impatto limitato sulla copertura da esami, in quanto ha interessato in larga misura assistiti in precedenza non aderenti, che tendono a mantenere una rispondenza bassa. Per la **copertura da esami**, gli obiettivi fissati nel piano assumevano una disponibilità di risorse sufficiente a rispondere ad un aumento dell'adesione, ottenibile con campagne mirate di promozione del programma. I problemi legati alla riorganizzazione dell'attività e all'introduzione del nuovo software gestionale si sono però sommati ad una carenza di risorse legata al mancato o ridotto turn-over degli operatori, bloccato fino al 2018, per la necessità di rispettare gli impegni di spesa assunti con il piano di rientro. Negli ultimi anni si registra anche una crescente riduzione del numero di specialisti, come conseguenza della riduzione del numero di studenti ammessi alle scuole di specialità. Nel caso specifico del programma di screening della cervice uterina, ci troviamo in una fase di transizione per il passaggio da Pap test a HPV: siccome per le donne aderenti al test HPV il periodismo è 5 anni, mentre è di 3 anni per le non aderenti, in una prima fase diventano inevitabili, in proporzione, più non aderenti che aderenti (una quota consistente di donne aderenti al test HPV diventerà inevitabile solo verso fine del prossimo anno). Considerando che le donne non aderenti ai precedenti inviti hanno una adesione bassa, ci aspettiamo sia per quest'anno che per l'anno prossimo un'adesione bassa e quindi una copertura da esami in leggero calo.

Appare difficile attuare interventi di promozione dell'adesione, che resta bassa, a fronte di una carenza di risorse che renderebbe difficile aumentare l'offerta di screening. Gli obiettivi per le direzioni aziendali sono quindi stati rimodulati:

Screening coloretale: 44% (minimo 41%)

Screening mammografico: 55% (minimo 51%)

Screening cancro della cervice uterina: 44% (minimo 41%)

Livello locale

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

Popolazione target

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

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

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

Per il 2019 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione inevitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione con invito scaduto prima dell'anno in corso da invitare nell'ambito del piano di recupero del ritardo accumulato nella copertura della popolazione negli anni precedenti (popolazione con scadenza dell'invito antecedente all'anno in corso/periodismo di screening).

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	60%	55-51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	50%	44-41%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	50%	44-41%

Azione 5.1.2

Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

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

Considerando i ritardi nella realizzazione di un adeguato livello di integrazione dell'attività spontanea nel programma organizzato e la scelta di inserire tra gli obiettivi del programma il recupero dei ritardi di copertura accumulati negli anni precedenti sulla fascia di età 50-69 anni, si è proposto di rimodulare le scadenze previste per il completamento della copertura delle donne 45-49enni, rinviando al 2019 la scadenza prevista per il raggiungimento dell'obiettivo.

Verrà inoltre rivalutato, alla luce delle raccomandazioni delle nuove linee guida europee, il protocollo di screening per questa fascia di età, sia in relazione all'opzione di ripetere l'invio della lettera informativa alle donne 45-49enni che non hanno aderito allo screening dopo la prima lettera, sia in relazione alla scelta dell'intervallo di screening.

Livello locale

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi	6/6	Per tutti i programmi: donne 45enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45enni del 2019) (standard: ≥ 50%)
Numero di programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale programmi	6/6	Per tutti i programmi: % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard ≤ 10%)

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	OSR 5.7. Adozione di indirizzo programmatico per lo screening della cervice con introduzione del test HPV-DNA	Indicatore OSR 5.7. Attuazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013 e adozione degli indirizzi	Standard OSR 5.7. Si
	OSR 5.8. Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni con completa applicazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013	Indicatore OSR 5.8 N. di Programmi che hanno introdotto il test HPV-DNA/Totale Programmi N. inviti HPV-DNA/Totale della popolazione target	Standard OSR 5.8 6/6 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

DGR di aggiornamento protocollo screening già approvata.

Livello locale

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

Il passaggio al protocollo di screening con HPV è stato realizzato su tutto il territorio regionale a fine 2016. Considerando che l'ultimo dipartimento di screening ha avviato il percorso di riconversione solo a fine 2017, la copertura con test HPV di tutta la popolazione in età 30-64 anni sarà raggiunta a fine 2019, data la necessità di rispettare comunque il piano di sostituzione progressiva della modalità di screening, per garantire volumi di attività stabili per i centri di prelievo negli anni futuri.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero di programmi che ha avviato il programma con HPV primario	6	Avvio del programma con HPV primario
Indicatore sentinella: invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale)	100%	100%

Azione 5.3.1 Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A causa del ritardo nell'attivazione del nuovo applicativo e dei problemi che si sono verificati nella fase di avvio, il CSI Piemonte non ha potuto ancora realizzare gli interventi necessari a garantire la gestione di questa modalità di invito su tutti i programmi regionali. Si è reso quindi necessario rimodulare le scadenze originariamente previste per il raggiungimento dell'obiettivo. Per il 2019 è previsto l'aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura.

Livello locale

Per il programma 1, che unifica i dipartimenti di Torino e dell'ASL TO5, si rende necessario programmare l'estensione di questa modalità di invito anche agli assistiti dell'ASL TO5, mentre il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi. Si prevede di estendere questa modalità di invito a tutti i programmi nel corso del 2019.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi	6/6	Per tutti i programmi: avvio della modalità di invio lettera di preavviso nelle procedure di routine del programma gestionale
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	30%	30%

Azione 5.3.2 Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

È stato completato a fine 2018 il reindirizzamento delle attività di analisi dei campioni di feci sul laboratorio dell'AOU Città della Salute e della Scienza, che ha nel frattempo espletato le procedure di gara per il rinnovo delle apparecchiature diagnostiche e per la fornitura dei kit per l'intera Regione.

È stato presentato in coordinamento regionale a fine 2018 (in ritardo rispetto alle previsioni iniziali) il documento che sintetizza le raccomandazioni per la prescrizione del FIT extra-screening. Il documento verrà discusso anche con le società scientifiche e, dopo l'approvazione in coordinamento, diffuso presso i medici di medicina generale e gli operatori del CUP.

Livello locale

Implementazione delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP.

Programmazione dell'attività di II livello per garantire l'effettuazione del volume di esami necessario ad assorbire la quota di esami reindirizzati nel programma di screening.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	6	Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, quando disponibile
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	20%	20%
Centralizzazione dei laboratori	Centralizzazione dell'attività	Per tutti i programmi: avvio della centralizzazione dell'attività secondo calendario prestabilito

Azione 5.4.1**Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere****Obiettivi dell'azione**

Estensione e rafforzamento degli interventi per favorire la partecipazione delle donne straniere agli screening per i tumori del collo dell'utero e della mammella.

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

Produzione di materiale informativo multilingue per favorire l'accesso delle donne straniere ai programmi di screening e sua distribuzione presso i centri di screening e le strutture sanitarie (e non) che si occupano di immigrazione. Il settore Comunicazione della Regione Piemonte ha predisposto le procedure per la realizzazione di una nuova campagna informativa, che prevede anche la produzione di materiale specifico per le donne straniere. Si prevede che il materiale sia disponibile nel corso del 2019.

Livello locale

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

Sviluppo di attività di confronto con le associazioni che lavorano nel settore per mettere in atto sinergie e nuove modalità di contatto con questi sottogruppi della popolazione; creazione di una rete di contatti tra gli operatori dello screening e i professionisti del settore, in specifico con i mediatori culturali; monitoraggio dei livelli di partecipazione e valutazione degli outcomes.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione (almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali)	Sì	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

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

Attività dei Centri di Riferimento Regionali (CRR), in specifico: monitoraggio degli indicatori di performance, interventi di Site Visit presso le sedi dei programmi locali, individuazione dei bisogni formativi degli operatori di screening.

Attivazione di iniziative di audit organizzativo.

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

Livello locale

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

Collaborazione alle iniziative di audit.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori dei tre screening oncologici piemontesi sia in relazione a nuovi inserimenti di personale, che all'adozione ed applicazione di nuovi protocolli e nuove tecnologie	Effettuata valutazione	no
Progettazione dell'attività formativa annuale sulla base del bisogno informativo identificato	Effettuata	no
Realizzazione dell'attività progettata, su base annuale	Almeno 70%	no
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	no
Espletazione di tutte le pratiche relative al percorso ECM	Effettuata	no
Valutazione dei questionari di apprendimento, di gradimento dei partecipanti al termine di ogni evento	Effettuata	no

Azione 5.8.1**Completamento dell'anagrafe regionale delle vaccinazioni****Obiettivi dell'azione**

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

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

Sviluppo del progetto di record linkage. È stato finanziato un progetto CCM, che vede come capofila la Regione Toscana e la Regione Piemonte come centro partner, che include tra gli altri obiettivi anche la realizzazione del linkage tra gli archivi. L'integrazione degli archivi screening con quelli delle vaccinazioni è stata realizzata parzialmente per l'attivazione degli studi di valutazione dell'integrazione tra screening e vaccinazioni nelle donne giovani, che sono stati avviati a dicembre 2018 e coinvolgeranno le coorti delle 25enni in 5 dei 6 programmi nel 2019.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni e coorti delle 25enni che vengono inserite nel programma.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	100%*	Non previsto

*coorti coinvolte negli studi di valutazione screening-vaccino

Azione 5.9.1**Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	OSR 5.9. Verificare le condizioni di fattibilità e le modalità più appropriate per il perseguimento di tale obiettivo a livello regionale	Indicatori OSR 5.9 Ricognizione linee e esperienze regionali e definizione protocollo N. Programmi nei quali viene attuata l'azione almeno in via sperimentale/n. totale Programmi	Standard OSR 5.9 Disponibilità protocollo 100%

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

Il gruppo di lavoro multidisciplinare che comprende rappresentanti del Coordinamento Regionale Screening, del Registro Tumori Piemonte, della Rete Oncologica e del CPO Piemonte (SSD Epidemiologia e Screening – CRPT) ha definito un percorso che prevede il coinvolgimento delle Breast Units e dei GIC della Rete Oncologica. Si ritiene siano queste le sedi più idonee per l'identificazione e la presa in carico delle donne ad aumentato rischio di tumore della mammella.

Anche se non viene esclusa l'opzione di utilizzare il programma di screening come canale per identificare e indirizzare ai centri di consulenza genetica donne che riferiscono condizioni potenzialmente associate ad un aumentato rischio di cancro mammario, la specificità di questo approccio è bassa e comporta quindi un utilizzo delle risorse disponibili meno efficiente rispetto all'approccio che prevede il coinvolgimento della rete oncologica. Il gruppo di lavoro ha raccomandato di identificare prioritariamente la condizione di rischio ereditario presso le Breast Units tra le donne malate e puntare sul test a cascata per i famigliari sani, anche in considerazione delle implicazioni terapeutiche e cliniche di gestione delle pazienti interessate.

I centri di screening potranno essere coinvolti in questo percorso, insieme ai MMG, proponendo un breve questionario che identifica donne per cui può essere indicata l'effettuazione di una anamnesi familiare oncologica, utilizzando un questionario strutturato disponibile sulla pagina web della SC Genetica Medica U. Tale percorso non viene però attivato in modo sistematico, ma rappresenta una opportunità aggiuntiva per rispondere ad eventuali richieste delle donne. Si ritiene quindi che l'indicatore di adesione alle raccomandazioni per la gestione delle donne ad alto rischio di tumore della mammella possa essere monitorato nell'ambito dell'attività delle Breast Units della Rete Oncologica e non nell'ambito dell'attività dei programmi di screening. Verranno presi accordi con la Rete Oncologica per definire le modalità di calcolo dell'indicatore e di conseguenza per la raccolta dati necessaria per valutare il livello di raggiungimento dello standard richiesto.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Donne trattate dalle Breast Units che presentano un aumentato rischio per ca mammario, pazienti e loro parenti.

Attori coinvolti/ruolo

Panel di esperti regionale, Breast Units.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	70%	non previsto

Azione 5.10.1**Screening malattie croniche non trasmissibili**

Conclusa

Azione 5.11.1**Ricognizione screening neonatali****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 2.1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.11. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.11. Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.11. 100%
OC 2.2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.12. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.12. Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.12. 100%

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

Il monitoraggio dell'attuazione degli screening audiologico e oftalmologico condotto a partire dal 2015 ha evidenziato che gli screening vengono effettuati presso tutti i punti nascita piemontesi; permangono criticità relative alla raccolta di informazioni sui percorsi di invio al secondo livello diagnostico praticati nei diversi punti nascita.

Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita. La DGR n. 29-4667 del 13 febbraio 2017 (Screening neonatale esteso per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie) demanda a un successivo provvedimento la costituzione del Centro regionale di coordinamento degli screening neonatali, ad oggi non istituito; non risultano pertanto possibili, allo stato attuale, la redazione di un documento di indirizzo e la correlata formazione per i DMI.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, Coordinamento DMI, personale Dipartimenti Materno-Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Documento di indirizzo	<i>Documento di indirizzo redatto e messo a disposizione di tutti i DMI*</i>	Non previsto
Iniziative di formazione	<i>Almeno un'iniziativa di formazione realizzata/programmata*</i>	Non previsto

* non rilevabili per il 2019

Azione 5.11.2**Screening audiologico neonatale****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Proseguirà l'attività di screening audiologico con otoemissioni in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti; proseguirà inoltre lo screening con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione screening audiologico con otoemissioni in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. 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 nell'anno, utilizzando il format allegato.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, personale Dipartimenti Materno-Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata

Azione 5.12.1**Screening oftalmologico neonatale****Obiettivi dell'azione**

Effettuare il test con riflesso rosso in tutti i Punti Nascita per i neonati senza fattori di rischio. Effettuare lo screening della retinopatia del pretermine in tutti i neonati pretermine.

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

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

Proseguirà l'attività di 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.

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

Livello locale

Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Effettuazione dello screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati nell'anno, utilizzando il format allegato.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, personale Dipartimenti Materno-Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	100%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata

Azione 5.13.1**Monitoraggio del TSH neonatale****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Il Centro di riferimento per lo screening neonatale del Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino) ha attivato il flusso informativo verso il Ministero della Salute per i dati relativi allo screening dell'ipotiroidismo, finalizzato al monitoraggio della iodoprofilassi nella popolazione neonatale e previsto dal PNP 2014-2018. Nel 2019 si prevede il completamento del flusso con tutti i dati richiesti dall'Istituto Superiore di Sanità e l'implementazione della procedura "via web" di inserimento richieste per i test di screening per tutti i neonati del bacino d'utenza; a questo proposito, è operativo da marzo 2019 il nuovo software che consente al Centro regionale di ricevere da remoto le richieste e refertare direttamente ai centri di invio. Il nuovo software sarà utilizzato per l'invio delle informazioni dai punti nascita al Centro regionale, iniziando da Torino per poi estendere l'utilizzo della procedura informatizzata a tutti i punti nascita della Regione.

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 avviare entro fine 2019 la procedura informatizzata di trasmissione dati, secondo le indicazioni del Centro di riferimento regionale.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi (target intermedio). Neonati punti nascita piemontesi (target finale).

Attori coinvolti/ruolo

Centro Screening neonatale e prenatale del Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita), Centri nascita piemontesi; Settori regionali Prevenzione e veterinaria, Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	A regime	Per tutti i punti nascita: passaggio alla modalità di trasmissione dati informatizzata

Format per la rendicontazione relativa alle azioni 5.11.2 e 5.12.1

ASL:

Punto nascita:

Numero neonati:

anno 2019

azione 5.11.2 - Screening audiologico neonatale					
Numero neonati che hanno effettuato lo screening audiologico		Numero neonati inviati al secondo livello diagnostico		Indicare il Punto Nascita/Ospedale cui viene inviato il neonato per il secondo livello diagnostico	
azione 5.12.1 - Screening oftalmologico neonatale					
Numero neonati che hanno effettuato lo screening del riflesso rosso		Numero neonati inviati al secondo livello diagnostico		Indicare il Punto Nascita/Ospedale cui viene inviato il neonato per il secondo livello diagnostico	

ASL:

Punto nascita TIN:

Numero neonati in TIN:

anno 2019

azione 5.11.2 - Screening audiologico neonatale							
Numero neonati che hanno effettuato lo screening audiologico		Numero neonati in terapia intensiva che hanno effettuato lo screening audiologico con otomissioni e ABR		Numero neonati inviati al secondo livello diagnostico		Indicare il Punto Nascita/Ospedale cui viene inviato il neonato per il secondo livello diagnostico	
azione 5.12.1 - Screening oftalmologico neonatale							
Numero neonati che hanno effettuato lo screening del riflesso rosso		Numero neonati che hanno effettuato lo screening della retinopatia del pretermine		Numero neonati inviati al secondo livello diagnostico		Indicare il Punto Nascita/Ospedale cui viene inviato il neonato per il secondo livello diagnostico	

Programma 6

Lavoro e salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Nel 2019 si prosegue con le azioni definite nella rimodulazione del Piano per gli anni 2018-2019, si confermano le attività previste e si introducono gli aggiornamenti resisi necessari. In sintesi:

- consolidamento dell'utilizzo dei sistemi informativi in uso per i Servizi Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (Flussi Inail-Regioni, Informo, SPreSALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) e dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni dei lavoratori;
- sviluppo delle attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese e soggetti della prevenzione, attraverso sportelli informativi, siti web, incontri, seminari di approfondimento, altre iniziative;
- attuazione delle Indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati e l'attività di vigilanza in materia;
- iniziative in materia di stress lavoro-correlato, con le attività di vigilanza, informazione e assistenza sul territorio, la partecipazione al Gruppo Tecnico Interregionale, le attività formative;
- percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di Prevenzione e Protezione delle scuole;
- attività di vigilanza congiunta con altri Enti e Organi di controllo, interni ed esterni agli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), tenendo conto dei cambiamenti derivanti dalla costituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di ITL, INPS e INAIL;
- proseguimento dell'attività di controllo nelle aziende, confermando l'attenzione ai settori dell'edilizia e agricoltura con piani mirati di prevenzione, e predisposizione di strumenti (linee di indirizzo operativo, check-list) per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione;

I destinatari delle azioni di questo programma sono numerosi: personale degli SPreSAL; operatori dei Servizi del sistema regionale coinvolti nelle attività di prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro; direzioni regionali coinvolte nelle attività di prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro; personale di Enti/Organi di controllo (DTL, INAIL, INPS, VV.F., ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica, ecc.); lavoratori; RLS, RLST; datori di lavoro, dirigenti, preposti; Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP); medici competenti e loro associazioni; medici di medicina generale, delle strutture sanitarie pubbliche e private; professionisti e ordini professionali; associazioni datoriali e di categoria; organizzazioni sindacali; soggetti formatori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro; insegnanti, studenti e organismi della scuola.

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Riguardo l'utilizzo dei sistemi informativi in uso nell'ambito della programmazione regionale e locale, proseguirà l'attività di raccolta ed elaborazione dei dati derivanti dai diversi sistemi informativi attivi in Piemonte, successivamente indicati, e sarà aggiornata l'area tematica "Sicurezza sul lavoro" del sito internet della Regione Piemonte.

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

La Regione proseguirà le azioni necessarie per consolidare l'utilizzo di tale sistema, anche nell'ambito delle attività del Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sui Luoghi di lavoro (GTI SSL) e degli accordi con INAIL.

L'attività riguarderà prevalentemente la formazione e l'aggiornamento degli operatori degli SPreSAL e l'affiancamento nella redazione dei report locali descrittivi dei rischi e danni, in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia ASL TO3. Nel 2019, oltre ai report locali, si predisporrà il report regionale. I report saranno diffusi e resi disponibili sul sito della Regione, di DoRS e presentati al CRC, in relazione ai lavori dello stesso.

Livello locale

Tutti gli SPreSAL dovranno stilare il report descrittivo dei rischi e danni secondo lo standard concordato a livello regionale, sulla base dei dati aggiornati forniti da INAIL.

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

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

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

Livello locale

Proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito a ciascun Servizio è riportato nella tabella seguente:

N. infortuni gravi da ricostruire	Città di Torino	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

Personale medico e ispettivo dei Servizi parteciperà alle iniziative di formazione e aggiornamento organizzate a livello regionale, in collaborazione anche con DoRS e Servizio di Epidemiologia ASL TO3.

SPreSALWeb*Livello regionale*

Per quanto attiene alle notifiche preliminari ex art. 99 DLgs n. 81/08 è in corso, a partire da febbraio 2019, l'adeguamento dell'applicativo informatico MUDE utilizzato dai professionisti che predispongono le pratiche edilizie (che ospiterà tutte le notifiche preliminari) e la cooperazione applicativa tra MUDE e SPreSALWeb. Si prevede di completare gli interventi di sviluppo e manutenzione evolutiva entro il mese di settembre 2019.

Nell'ambito dell'adeguamento in corso del sistema informativo degli SPresAL è previsto, per l'anno in corso, anche l'adeguamento delle procedure informatiche relative alla gestione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro che coinvolgono, in modo più ampio, la gestione dei Flussi INAIL.

Livello locale

Proseguirà l'utilizzo da parte di tutti i Servizi del sistema SPreSALWeb.

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

Proseguirà, in collaborazione con il personale delle ASL, la valutazione di qualità dei dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato. Sarà predisposto il report regionale con i dati conferiti al 31 marzo 2019.

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.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report regionale disponibile sul sito della Regione e di DoRS e presentato al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL

Azione 6.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Si procederà a consentire agli SPreSAL l'accesso alla piattaforma web INAIL dedicata alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni da parte delle aziende che ne hanno l'obbligo. Si valuterà la necessità di attivare azioni di formazione degli operatori SPreSAL. Non sono previsti indicatori di processo per il 2019, data l'attività in evoluzione.

Parallelamente si avvierà, tenendo conto del confronto a livello nazionale all'interno del Gruppo Tecnico Interregionale, la definizione di linee di indirizzo per una corretta valutazione dei rischi e l'individuazione e registrazione dei lavoratori esposti e saranno avviate attività di informazione e formazione nei confronti di aziende, medici competenti, RSPP, RLS, ecc.

Livello locale

I Servizi accederanno alla piattaforma INAIL dedicata alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni da parte delle aziende che ne hanno l'obbligo, al fine di definire la mappa del rischio da agenti cancerogeni nel territorio di competenza e programmare gli interventi in materia.

Popolazione target

SPreSAL, imprese ed altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Gruppo Tecnico Interregionale, INAIL.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2019.

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*

Nel 2019, nell'ambito dell'adeguamento in corso del sistema informativo degli SPRESAL (vedasi Azione 6.1.1), è previsto anche l'adeguamento delle procedure informatiche relative alla gestione delle malattie professionali, in modo da renderle più agevoli e più congruenti con il sistema MALPROF. Il raggiungimento dello standard atteso a livello regionale (80% degli operatori sanitari delle ASL formati all'utilizzo del sistema MALPROF) è correlato all'andamento del progetto di adeguamento di SPRESALWeb.

Sarà realizzato, sul territorio regionale, almeno un intervento informativo/formativo rivolto ai MO-MMG-MC sugli obblighi di segnalazione e sui criteri di attribuzione delle malattie professionali. Sarà valutata altresì la fattibilità di inserire, all'interno dei percorsi formativi dei Distretti, azioni informative/formative rivolte ai MMG sui medesimi argomenti.

Proseguirà l'attività dei due sistemi di registrazione per tumori ad alta frazione eziologica attivi in Piemonte, uno riguardante i mesoteliomi pleurici, l'altro i tumori del naso. Sarà prodotto il report regionale descrittivo di questi tumori rilevati dai COR, che sarà pubblicato sul sito della Regione e di DoRS.

Saranno organizzati seminari di restituzione dei dati agli operatori della prevenzione.

Si approfondiranno, al fine di valutare la completezza della raccolta e 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, nel 2019 si valuterà la fattibilità dello sviluppo di un sistema di identificazione dei tumori del polmone e della vescica, in collaborazione con i reparti specialistici di diagnosi e cura dei tumori.

Lo standard regionale "Aumento del 5% rispetto al 2014 in relazione all'andamento del fenomeno tecnopatologico sul territorio", derivante dall'indicatore centrale quantitativo del PNP inerente le malattie professionali, sarà difficilmente raggiungibile, in quanto il trend delle MP a livello regionale è in diminuzione. Al riguardo si ritiene, comunque, che le MP denunciate a INAIL non siano un buon indicatore per misurare le attività degli SPRESAL in relazione all'emersione delle stesse, stante le diverse variabili che intervengono. Per questo motivo, nel PRP approvato nel 2015 sono stati previsti tre indicatori di processo ritenuti più adeguati.

Nel 2019 si approfondirà l'analisi dell'andamento delle malattie professionali in Piemonte negli ultimi anni, al fine di meglio comprendere i fattori che lo determinano.

Livello locale

Si approfondirà da parte dei Servizi l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali.

Proseguiranno, a livello locale, i protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere fra alcune Procure della Repubblica e ASL e proseguirà, in alcune ASL, il percorso di lavoro per la definizione di nuovi protocolli.

Popolazione target

Operatori SPRESAL, medici ospedalieri, medici di medicina generale, medici competenti.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte, COR, Autorità Giudiziaria.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di operatori sanitari formati all'utilizzo del sistema MALPROF /numero di operatori da formare	80%	Non previsto
N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Realizzazione sul territorio regionale di almeno un intervento	Non previsto
N. di segnalazioni di patologie correlate al lavoro pervenute agli SPreSAL	Aumento del 5% rispetto al 2014 in relazione all'andamento del fenomeno tecnopatico sul territorio	Non previsto
Report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dai COR	Report disponibile sul sito della Regione e di DoRS	Non previsto

Azione 6.3.1**Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione****Obiettivi dell'azione**

Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze di RLS e RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione.

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

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

Proseguiranno, nel 2019, le seguenti attività:

- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info.sicuri, area "Sicurezza sul lavoro" del sito web regionale;
- predisposizione, anche in collaborazione con le parti sociali, di strumenti di supporto alle imprese quali linee di indirizzo operativo, check-list, buone prassi;
- diffusione dei documenti prodotti a livello regionale nell'ambito dell'Azione 6.8.1, riportati nello specifico paragrafo;
- alimentazione e diffusione delle "storie di infortunio" corredate di indicazioni per la prevenzione condivise dagli operatori SPreSAL;
- diffusione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, in particolare attraverso l'implementazione del sito regionale e di DoRS.

Si indicherà agli SPreSAL di relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta e si definirà lo schema di Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione. Non essendo stato possibile, infatti, nel 2018 definire lo standard di Report regionale, questo viene riproposto per il 2019.

Livello locale

Proseguiranno, nel 2019, le seguenti attività di sostegno ai soggetti della prevenzione:

- sportelli informativi gestiti dai Servizi;
- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, dalle imprese e dagli altri soggetti della prevenzione;
- organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento;
- partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento organizzati a diversi livelli, da enti/soggetti esterni;
- 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;
- incontri nell'ambito delle prescrizioni ex art. 20 DLgs 758/94 impartite dal personale di vigilanza, al fine di valutare e definire le misure da adottare per la regolarizzazione;
- partecipazione di tecnici delle ASL al gruppo "Info.Sicuri".

Per quanto riguarda edilizia e agricoltura, si rimanda anche a quanto descritto nelle Azioni 6.7.2 e 6.7.3

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

I Servizi relazioneranno, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti dei soggetti della prevenzione.

Popolazione target

RLS, RLST, 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, SPreSAL, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di iniziative di informazione/assistenza svolte nei confronti di RLS/RLST	Realizzazione sul territorio regionale di almeno 2 iniziative	Non previsto
Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione	Definizione dello standard di Report regionale (<i>standard 2018 da recuperare</i>)*	Non previsto

* *standard modificato rispetto al PRP approvato con DGR n. 27-7048 del 14/06/2018*

Azione 6.4.1**Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

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

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti	Non previsto

Azione 6.5.1**Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato****Obiettivi dell'azione**

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

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

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

Nel 2019 si riprenderà nell'ambito del CRC, in relazione all'andamento dei lavori dello stesso, il confronto su questa tematica, a partire dal documento *Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato* predisposto nel 2016 dal gruppo regionale di esperti incaricato.

Si valuterà l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale dedicato ad approfondimenti in materia.

La Regione parteciperà al Gruppo nazionale che si occupa del Piano nazionale stress lavoro-correlato nell'ambito del GTI SSLL.

Saranno promosse iniziative formative e di aggiornamento sulla tematica volte agli stakeholder, anche in raccordo con i programmi "Guadagnare Salute Piemonte".

Livello locale

A livello locale i Servizi proseguiranno le attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016, attivando piani mirati di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio presenti. Gli interventi potranno essere svolti anche in collaborazione con ITL, stante la competenza di questo ente riguardo l'orario e i turni di lavoro, fattori che possono incidere in modo rilevante sul benessere lavorativo.

Stante lo standard definito per il 2019 nel PRP, almeno otto ASL dovranno garantire questa attività.

I Servizi renderanno conto sulle attività svolte su questo rischio nell'ambito del PLP.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, CRC, SPreSAL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	70%	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica

Azione 6.6.1**Interventi formativi rivolti al mondo della scuola****Obiettivi dell'azione**

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

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

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

Considerato che la scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani, le iniziative saranno rivolte agli insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro gli strumenti per esercitare in prima persona il ruolo di formatori per la sicurezza sia nei confronti degli studenti che dei lavoratori della scuola.

Proseguiranno, pertanto, le attività formative e di aggiornamento rivolte agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di Prevenzione e Protezione delle scuole in qualità di RSPP o ASPP. Tali azioni saranno realizzate in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale.

Nel 2019 è prevista la realizzazione di due moduli di aggiornamento rivolti ad insegnanti delle scuole con un ruolo nei Servizi di Prevenzione e Protezione (200 insegnanti).

Livello locale

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

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di almeno 2 moduli di aggiornamento	Non previsto

Azione 6.7.1**Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

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

Si valuterà il riavvio dell'attività dell'Ufficio Operativo Regionale (UO), sulla base soprattutto dell'istituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e ITL, e delle riorganizzazioni in corso degli enti.

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

Livello locale

Proseguirà, a livello provinciale, l'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) composti dalle ASL (con le Strutture SPreSAL, che svolgono attività di coordinamento), ITL, INPS, INAIL e i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, tenendo conto dei cambiamenti derivati dal nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro e delle riorganizzazioni in corso degli enti.

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

- vigilanza e controllo sulla base delle specificità territoriali, a partire dagli ambiti prioritari di intervento: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli saranno effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV sulla base di specifici criteri ed esigenze (caratteristiche territoriali inerenti i settori lavorativi presenti, elevata criticità e complessità delle problematiche di salute e sicurezza e di regolarità contributiva e rapporti di lavoro, esposti/segnalazioni significativi) o a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
- 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;
- utilizzo dei sistemi informativi degli enti, al fine di individuare le aziende più critiche in cui eseguire gli interventi di vigilanza;
- informazione e formazione anche nei confronti di soggetti terzi, soprattutto in merito a tematiche trasversali che riguardano i diversi enti componenti;
- rendicontazione al Settore Prevenzione e Veterinaria dell'attività svolta nell'anno precedente.

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

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni (ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria) e con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta/totale delle ASL	80%	Report annuale di attività degli OPV
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
OC 7.7. Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	OSR 6.7. Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti, anche attraverso l'adozione di piani mirati di prevenzione	Indicatore OSR 6.7. Report sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Standard OSR 6.7. Report in tutte le ASL

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

Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro regionale per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in edilizia, costituito da rappresentanti delle ASL Città di Torino, TO3, TO4, TO5, AT, NO, CN2, BI.

Nell'ambito dell'aggiornamento del piano, il gruppo di lavoro provvederà a sviluppare linee di indirizzo in merito agli aspetti minimi di controllo finalizzati al contenimento degli ultimi due rischi prioritari per la sicurezza (rischio elettrocuzione e rischio caduta di materiali dall'alto) dei cinque individuati, sulla base dell'esperienza positiva effettuata con le schede per la prevenzione del rischio di caduta dall'alto, del rischio seppellimento e del rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici.

Saranno completati i lavori, già iniziati nell'anno 2018, finalizzati a fornire supporto agli operatori di vigilanza nell'ambito della verifica delle condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori autonomi e sarà affrontata, a seguito delle richieste pervenute dai Servizi e dalle parti sociali, la questione della tutela dei lavoratori edili che operano in sospensione su funi, in alternativa alle tecniche di lavoro tradizionali.

Sarà valutata, in termini di efficacia e di opportunità di estensione a tutte le ASL, l'esperienza pilota rappresentata dal protocollo d'intesa firmato nel luglio 2018 tra SPreSAL dell'ASL di Novara, Cassa Edile di Novara e SENFORS (Sistema Edile Novarese Formazione e Sicurezza). Il protocollo ha adottato, adattandolo al livello locale, il protocollo d'intesa concordato tra GTI SSLL, CNCPT (Commissione Nazionale Paritetica per la prevenzione degli infortuni e l'igiene negli ambienti di lavoro) e FORMEDIL (Ente Nazionale per la formazione e l'addestramento professionale dell'edilizia).

Per quanto attiene alle notifiche preliminari ex art. 99 DLgs n. 81/08, sarà realizzato l'adeguamento dell'applicativo informatico MUDE e la cooperazione applicativa tra MUDE e SPreSAWeb, al fine di consentire ai Servizi di accedere, tramite il sistema SPRESALWeb, alle notifiche preliminari inserite dai professionisti nel sistema MUDE.

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.

Sarà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del gruppo "Edilizia" del GTI SSLL e alle attività del sottogruppo nazionale "Grandi Opere".

Il Settore regionale Prevenzione e Veterinaria 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, sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014 - 2018 e sul Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2019.

Riguardo l'attività di vigilanza, in particolare il numero di cantieri da ispezionare nel 2019, gli SPReSAL dovranno tendere a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2018, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute. Nella tabella seguente viene riportato, nella prima riga, il numero tendenziale di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, calcolato sulla base di indicatori di "bisogno di prevenzione" nello specifico comparto. Nella seconda riga viene indicato il numero minimo di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, pari all'80% del valore tendenziale.

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Cantieri da ispezionare anno 2019 - valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2.400
Cantieri da ispezionare anno 2019 - 80% del valore tendenziale	328	230	210	110	66	81	155	78	237	86	109	229	1.920

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

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

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

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

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

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

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

In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere, anche nell'anno 2019, l'obiettivo di verificare, nel corso dell'attività di vigilanza, l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili, verificando prioritariamente la nomina del medico competente e l'esecuzione della relativa attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità.

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

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL. Si tenga conto, al riguardo, che l'istituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro ha comportato modifiche di procedure e piani di intervento degli enti che lo compongono, per cui attualmente l'edilizia non rappresenta più una priorità rilevante e nei territori di alcune ASL l'Ispettorato Territoriale del Lavoro effettua autonomamente i controlli

nei cantieri edili, con interventi congiunti fra il settore della vigilanza ordinaria e quello della vigilanza tecnica (vedasi anche Azione 6.7.1);

- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle strutture SPreSAL e valutate con ITL e INPS, utilizzando anche le informazioni presenti negli archivi informatici degli altri Enti, in base al principio secondo il quale l'individuazione dei cantieri in cui operano le aziende più critiche in materia di regolarità contributiva consente di intercettare le situazioni più a rischio anche per l'igiene e la sicurezza sul lavoro;
- adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle grandi opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;
- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

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

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale

Azione 6.7.3**Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura****Obiettivi dell'azione**

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

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

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

- 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, Settore Regionale Prevenzione e Veterinaria, Agricoltura e Opere Pubbliche; si valuterà la disponibilità alla partecipazione dei lavori del gruppo della Rete degli Istituti Agrari;
- gruppo regionale "Selvicoltura" composto dal Settore Regionale Prevenzione e Veterinaria, Settore Regionale Foreste, IPLA e da referenti di alcune ASL per lo sviluppo delle attività di prevenzione in raccordo con il Sottogruppo Selvicoltura Nazionale per la diffusione alle aziende di una checklist specifica relativa agli aspetti di sicurezza.

Sarà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del gruppo "Agricoltura e Selvicoltura" del Gruppo Tecnico Interregionale Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro e alle attività dei vari sottogruppi nazionali tematici (Sorveglianza sanitaria, Macchine, Selvicoltura).

Si valuterà inoltre, anche sulla base delle indicazioni del gruppo nazionale, la necessità di definire indirizzi di prevenzione per alcuni settori di trasformazione della produzione primaria (ad es. cantine vinicole).

Nell'ambito delle attività di assistenza rivolte alle associazioni di categoria, alle rappresentanze dei lavoratori e ai consulenti riconosciuti dai bandi del PSR, si dovrà dare priorità alle problematiche affrontate e definite nei documenti tecnici a livello nazionale (carri raccogli frutta, cabine aftermarket, ROPS abbattibili, documenti di supporto per la valutazione dei rischi).

In relazione alla prossima emanazione del decreto sulla revisione delle macchine agricole, si valuterà la fattibilità di avviare esperienze di collaborazione con gli enti deputati al controllo della circolazione stradale.

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	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Aziende da controllare 2019	8	44	58	32	24	16	28	13	145	69	68	95	600
Di cui commercio delle macchine nuove e 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, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si dovrà tener conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2019, 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 2019, riportata nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
N. sopralluoghi SIAN programmati anno 2019	1	5	5	4	5	2	5	2	14	11	12	14	80

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.

L'attività di vigilanza dovrà riguardare anche gli obblighi relativi all'effettuazione della sorveglianza sanitaria con la richiesta della nomina del medico competente e dei giudizi di idoneità dei lavoratori dipendenti.

Per quanto concerne la vigilanza sulla formazione, si ritiene prioritario programmare controlli sulla specifica abilitazione (*"patentino"*) per l'utilizzo del trattore agricolo e forestale.

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 quanto riguarda il controllo sul commercio occorrerà utilizzare la specifica scheda già validata a livello nazionale, per quanto riguarda invece le attività di vigilanza in selvicoltura si utilizzerà, in via sperimentale, la scheda predisposta dal gruppo interregionale e in via di approvazione.

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, Enti deputati al controllo della circolazione stradale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N.di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale
N.di ASL che effettuano attività divigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	50%	Trasmissione da parte di tutte le ASL dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV

Azione 6.8.1**Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Riguardo la definizione di strumenti operativi utili per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nel 2019 saranno predisposti:

- due documenti di linee di indirizzo per la vigilanza in edilizia (check list), riguardanti gli aspetti minimi di controllo per il contenimento dei rischi prioritari elettrocuzione e caduta di materiali dall'alto, sulla base dell'esperienza positiva effettuata con le schede per la prevenzione dei rischi di caduta dall'alto, seppellimento e investimento e ribaltamento da macchine operatrici (vedasi Azione 6.7.2);
- il documento riguardante i requisiti dei luoghi di lavoro sulla base di normative e regolamenti vigenti, la cui predisposizione è iniziata nel 2018;
- linee di indirizzo operativo per la corretta esecuzione dei lavori di rimozione amianto e la redazione dei piani di lavoro, in particolare per la rimozione di ballast contenente amianto e terreno contaminato, in attuazione del Piano regionale amianto 2016-2020;
- linee di indirizzo operativo per l'espressione del giudizio di idoneità da parte del medico competente e dell'Organo di vigilanza destinatario dei ricorsi ex art. 41 c. 9 DLgs 81/08, la cui predisposizione è iniziata nel 2018.

Saranno organizzate attività formative di aggiornamento volte al personale dei Servizi e gli strumenti operativi prodotti saranno presentati anche alle parti sociali, al fine di assicurare la trasparenza dell'attività dell'Organo di controllo e conseguire maggiore efficacia delle attività di prevenzione.

Proseguirà la partecipazione del personale dei Servizi designato ai gruppi di lavoro operanti nell'ambito del GTI SSLL, al fine di elaborare documenti di linee di indirizzo a valenza nazionale. Gli stessi saranno poi discussi ed approvati in sede di GTI.

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, nel 2019 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende controllate rispetto alle aziende presenti sul territorio. INAIL ha fornito nel 2018 i dati aggiornati delle aziende (PAT) presenti sul territorio nazionale, suddivisi per regioni: per il Piemonte il totale delle PAT è 10.473. Questo dato comprende le PAT attive al 31/12/2016, con almeno un dipendente (o addetto speciale) e le imprese artigiane con artigiani ≥ 1 .

Si è reso pertanto necessario ricalcolare, sulla base del LEA e delle PAT presenti sui territori di competenza, il numero delle aziende da controllare per ASL, comprendente anche le aziende dei settori edilizia e agricoltura:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOTALE
Aziende da controllare 2019	2.167	1.328	1.226	653	446	407	789	415	1.033	428	506	1.075	10.473

Per il conteggio delle aziende, si dovrà tenere conto della nuova definizione di controllo predisposta dal Gruppo Tecnico Interregionale e approvata dal CIP:

- accesso ispettivo presso la singola azienda/cantiere;
- verifica documentale effettuata a seguito/in assenza di accesso ispettivo, la cui esecuzione discenda da un disposto normativo o espliciti un'attività istituzionale ed è tracciata nei registri/archivi/sistemi locali;
- percorsi di prevenzione strutturati intesi quali percorsi rivolti ad un numero definito di aziende che, in ragione di eventi sentinella/nuovi disposti normativi/linee di indirizzo, sono coinvolte in incontri/riunioni/seminari, oltre che in controlli di cui ai punti precedenti; di durata temporale definita; finalizzati alla verifica dell'adozione di specifiche misure di tutela.

Tale definizione comprende i criteri già stabiliti a livello regionale da alcuni anni, espressi nelle *"Istruzioni per la compilazione della scheda regionale per la registrazione dei dati di attività SPreSAL"* alla voce R0.1, riferita alle Aziende da riportare nel punto 2.3 della scheda nazionale suddiviso per edilizia, agricoltura e altri comparti. Introduce inoltre, quale novità, i percorsi di prevenzione strutturati.

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

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	1 documento	Non previsto

Programma 7

Ambiente e salute**Situazione**

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

La ricostituita rete dei referenti “Ambiente e Salute” (gruppo di coordinamento regionale e referenti locali) ha fornito il supporto per la programmazione e il monitoraggio delle azioni del programma 7, per conseguire gli obiettivi indicati dal livello centrale e per ricercare alleanze secondo il modello “One health”. L’approvazione del progetto “Ambiente e Salute” e il suo rinnovo per l’anno in corso hanno inoltre permesso di disporre di un nucleo di personale tecnico a sostegno del tavolo di lavoro regionale nella realizzazione delle azioni centrali.

La programmazione regionale annuale e le programmazioni locali (con relative rendicontazioni dei risultati) soddisfano gli indicatori centrali *Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute* e *Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute*.

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

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

Sono proseguite le attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio, finalizzate alla predisposizione di un protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale in aree in cui esiste una commistione tra attività zootecniche ed attività industriali. Sul territorio sono stati condotti ulteriori approfondimenti epidemiologici di biomonitoraggio animale già in corso sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse (ad esempio per l’area di Carisio e per il Lago Maggiore) o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio in risposta a nuove sollecitazioni derivanti dal territorio.

È stata inoltre pubblicata la seconda parte dell’*Atlante Regionale Ambiente e Salute 1980-2013* che permette l’accesso a mappe e tabelle di rischi sanitari ed è interrogabile per causa (da un elenco di codici di malattia) o per singolo comune. La seconda parte dell’Atlante è stata presentata agli operatori della Sanità e dell’Ambiente durante le due edizioni del workshop regionale “Ambiente e Salute”.

Quanto sopra per il soddisfacimento degli indicatori centrali:

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

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

A livello nazionale sono state predisposte linee guida per la VIS che stanno seguendo l’iter di approvazione e verranno poi recepite a livello regionale.

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

Il modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione, precedentemente elaborato dalla lettura delle casistiche raccolte dalle ASL, è stato oggetto di sperimentazioni in alcune ASL sede del progetto “Ambiente e Salute”; tale approccio ha evidenziato l’importante valore aggiunto dell’integrazione di competenze e professionalità nei tavoli di lavoro istituzionali e locali nonché la necessità di perfezionare e formalizzare il percorso per il coinvolgimento dei servizi di II livello. Il modello, sperimentato in altre ASL e convalidato con atto formale, costituirà nel 2019 *Atto di indirizzo regionale per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all’inquinamento ambientale* (indicatore centrale).

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

Nel triennio 2016-2018, 182 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di IZS e di ARPA Piemonte hanno partecipato al corso di formazione “Valutazione di impatto sanitario nell’ambito dei pareri espressi nelle

Conferenze dei Servizi” e alle diverse edizioni del Workshop “Ambiente e salute” organizzato nell’ambito del progetto CCM EpiAmbNet.

Inoltre, sempre nel corso del 2018, 45 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di Aziende Ospedaliere, di IZS e di ARPA hanno partecipato al corso nazionale sui metodi dell’epidemiologia ambientale.

Tali eventi formativo sono stati organizzati con l’obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori sui temi della relazione tra esposizioni ambientali e salute.

OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

Nel corso del 2018 è stato diffuso e condiviso all’interno dei Dipartimenti delle ASL il *Documento guida di comunicazione del rischio ambientale per la salute*, predisposto dal gruppo di biologi del progetto “Ambiente e Salute”.

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

È stato attuato il Piano annuale Regionale dei Controlli (PRC) in materia di REACH e CLP e predisposto il PRC per l’anno in corso; è stato condotto un piano regionale di campionamenti su diverse matrici non alimentari e sono stati effettuate da ARPA le analisi dei prodotti secondo quanto programmato per le ASL a livello regionale.

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 realizzati momenti formativi sulla materia come indicato in fase di programmazione.

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

La Regione Piemonte, sulla base delle linee di azione stabilite nel Piano Regionale Amianto, ha provveduto all’aggiornamento della scheda relativa al rischio amianto della DGR 7-4000 del 3/10/2016 – inerente la definizione dei rapporti fra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e Arpa Piemonte – con DGR 19 ottobre 2018, n. 35-7738.

Ha avviato l’iter per l’attuazione dell’Intesa sancita in data 22 febbraio 2018 in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, inerente l’adozione del Protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

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

Il tavolo di lavoro multiprofessionale costituito presso la Regione si è riunito frequentemente e ha proseguito il confronto finalizzato alla redazione di indirizzi per la costruzione degli edifici in chiave eco-compatibile utilizzando il modello PROTOCOLLO ITACA con particolare riferimento allo sviluppo delle aree di valutazione “Qualità Ambientale indoor” e “Qualità del sito” (come da indicatore centrale *Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile*).

A livello locale sono proseguite le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita secondo le indicazioni regionali fornite.

OC 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare

Nel corso del 2018 si è constatato che l’app messa a punto da ARPA, finalizzata alla misurazione del livello dell’intensità di esposizione ai campi elettromagnetici da cellulari, necessita di essere aggiornata rispetto ai nuovi modelli di telefono che utilizzano il sistema 4G. Nel 2019 si procederà all’adeguamento tecnico.

È stato predisposto il pacchetto formativo per le scuole, è stato discusso con l’Ufficio Scolastico regionale ed è stato inserito all’interno del progetto pilota su nuovi media di cui all’azione 1.4.1 del PRP. Il pacchetto è stato poi somministrato nelle ASL Città di Torino, CN2 e VCO (indicatore centrale *Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target in età pediatrica*).

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

I SISP delle ASL hanno proseguito le attività di vigilanza congiunta con ARPA su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Proseguiranno le azioni volte a migliorare la collaborazione tra attività ambientali e sanitarie anche con il supporto degli esperti previsti dal progetto “Ambiente e Salute” a sostegno della rete regionale di coordinamento e indirizzo per la realizzazione degli obiettivi del Piano.

Il gruppo di lavoro sul biomonitoraggio concluderà i lavori finalizzati alla redazione finale del protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano e animale.

A livello nazionale sono state predisposte linee guida per la VIS che stanno seguendo l'iter di approvazione e che verranno recepite a livello regionale se tale iter si concluderà nei termini utili del corrente anno.

Verrà predisposta la terza parte dell'Atlante Regionale *Ambiente e Salute*. Entro fine anno sarà predisposto e formalizzato il modello per assistere e standardizzare, a livello di ASL, la gestione integrata delle segnalazioni provenienti dagli Enti e dalla popolazione rispetto a situazione di rischio rilevato o percepito.

Sarà organizzata una nuova iniziativa formativa finalizzata a soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL sui temi della relazione fra esposizioni ambientali e salute. I programmi di controllo in materia di REACH/CLP proseguiranno nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli.

In attuazione del vigente Piano Regionale Amianto, saranno svolte iniziative finalizzate a minimizzare l'impatto sulla salute derivante dalla presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto. Si procederà allo sviluppo delle attività previste dall'Intesa sancita in data 22 febbraio 2018 in sede di Conferenza Stato-Regioni sull'adozione del Protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto. Si definirà un protocollo tecnico operativo fra ASL e Arpa Piemonte al fine di garantire idonee procedure di restituibilità dei locali in cui sono stati effettuati interventi di rimozione amianto, nelle more della piena attuazione della DGR 10 luglio 2017, n. 28-5326.

Nel campo delle tutela della salute in ambiente indoor proseguiranno i lavori del tavolo di lavoro regionale incaricato di predisporre le linee di indirizzo per la costruzione e ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile. A livello locale proseguiranno le attività di vigilanza dei Servizi del Dipartimento sugli ambienti di vita, secondo le priorità definite a livello regionale.

Nel 2019 verrà effettuato un adeguamento tecnico all'app messa a punto da ARPA, finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione ai campi elettromagnetici da cellulari. Inoltre si valuterà la fattibilità di coinvolgere altre ASL nella sperimentazione del pacchetto formativo per le scuole, predisposto da ARPA, discusso con l'Ufficio scolastico regionale e inserito all'interno del progetto pilota su nuovi media.

I rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV continueranno ad essere oggetto di controlli da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con ARPA.

Azione 7.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Identificare ruoli e responsabilità

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Al gruppo di coordinamento Ambiente-Salute sono attribuite le funzioni di governo del programma a supporto della Regione Piemonte. Ai lavori del gruppo concorrono operatori esperti e responsabili di specifici ambiti di sviluppo del programma; esso risulta composto da rappresentanze di Regione Piemonte, ARPA, IZS, Centro Regionale Amianto, ASL Città di Torino, CN1, AT, TO5, NO.

Uno dei componenti del gruppo è stato individuato dalla Regione anche per la partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali inerenti il programma.

Il gruppo elabora la declinazione annuale del programma 7 del Piano Regionale di Prevenzione, tiene i rapporti con ARPA, IZS, Comitato Regionale Amianto e ASL per concordare le azioni congiunte del Piano; il PRP 2019, congiuntamente con l'atto di indirizzo e la programmazione ARPA costituiscono i documenti di programmazione integrata.

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

Livello locale

Come negli anni scorsi la programmazione locale delle attività (Piano Locale della Prevenzione) sarà integrata, ove possibile, fra Servizi al fine di garantire la concorrenza di più competenze nella gestione di problematiche trasversali quali amianto e i fitosanitari, partecipazione alle Conferenze dei Servizi, ecc.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Non previsti per il 2019.

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. 1 report annuale per ogni ASL

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

La realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientali secondo il modello "One health" non può prescindere dal coinvolgimento strategico ed operativo delle ASL.

In ogni ASL è stato identificato un referente "Ambiente e Salute" e in tutte le Aziende è stato formalizzato un tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione. La rete dei referenti locali si incontrerà periodicamente presso la sede regionale per una migliore standardizzazione delle attività, verifica di sostenibilità delle iniziative del Piano, condivisione delle criticità operative e proposta di soluzioni.

Nel 2017 è stato avviato il progetto "Ambiente e Salute" approvato con DD 408 del 21/06/2017 e sono stati conferiti incarichi con borse di studio per biologi con sede nelle ASL Città di Torino, TO5, NO, CN1 e AT.

Con DD n. 878 del 17/12/2018 il progetto "Ambiente e Salute" è stato rinnovato fino alla fine del 2019, allineandolo alla conclusione del vigente Piano Regionale di Prevenzione.

Il gruppo dei biologi collaborerà con il gruppo di coordinamento regionale e con i gruppi di lavoro specifici al raggiungimento degli obiettivi centrali:

- stesura di documenti di indirizzo: linee guida per il biomonitoraggio, linee guida VIS, linee di indirizzo per la costruzione degli edifici, linee di indirizzo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione
- formazione
- comunicazione del rischio

Faciliterà inoltre il collegamento con il livello locale e la diffusione dei documenti di indirizzo prodotti.

Livello locale

Il nucleo di biologi proseguirà ad operare a livello di quadrante per coadiuvare le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

- condivisione di strumenti, competenze e conoscenze, anche attraverso la formazione a cascata;
- revisione della letteratura;
- affinamento nell'utilizzo dello strumento della VIS;
- supporto su specifiche linee di attività del Piano di Prevenzione;
- supporto su situazioni problematiche (es. esposizione della popolazione a contaminanti ambientali).

A fine anno il referente Ambiente e Salute di ciascuna ASL elaborerà il report dell'attività svolta nell'anno:

- rendicontazione PLP - attività del programma 7;
- rendicontazione attività SISP.

Popolazione target

Gli operatori dei Servizi del Dipartimento e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP

Azione 7.2.1**Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte****Obiettivi dell'azione**

Concordare una pianificazione delle attività di monitoraggio in campo ambientale su aree a contaminazione nota e ignota. Definire protocolli di biomonitoraggio su uomo e animali in casi selezionati.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/ salute attraverso ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	OSR 7.2 Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: ▪ pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; ▪ definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale	Indicatore OSR 7.2 Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati	Standard OSR 7.2. Sì

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

Il gruppo di lavoro sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016 completerà la redazione del Protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale.

In alcune specifiche aree piemontesi proseguiranno gli approfondimenti epidemiologici di biomonitoraggio animale già in corso sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse (ad esempio per l'area di Carisio e per il Lago Maggiore) o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio in risposta a nuove sollecitazioni derivanti dal territorio.

In particolare, nell'area di Carisio le eventuali attività di campionamento di matrici alimentari per la determinazione di microinquinanti saranno concordate tra gli operatori del servizio veterinario ASL e i servizi di supporto tenendo conto delle risultanze analitiche pregresse; l'attività di monitoraggio sul Lago Maggiore prevedrà lo svolgimento, in accordo con le autorità sanitarie lombarde, di due campagne successive di campionamento (primavera e autunno) di agoni che saranno prelevati sui due versanti regionali del lago. I campioni saranno oggetto di analisi chimiche per la quantificazione delle concentrazioni di DDT e di microinquinanti.

Livello locale

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

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

Popolazione target

Popolazione delle aree oggetto di indagini e approfondimenti.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Componenti del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale pubblicato	Non previsto

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

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	OSR 7.2. Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; - definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale	Indicatore OSR 7.2. Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	Standard OSR 7.2. Sì

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

Nel 2017 è stata pubblicata la seconda parte dell'Atlante Regionale Ambiente Salute, disponibile sul sito ARPA <https://www.arpa.piemonte.it/approfondimenti/temi-ambientali/ambiente-e-salute/dipartimento-tematico/attivita-1/introduzione> con dati interrogabili anche per comune (oltre che per patologia, già messa a disposizione nel 2016).

Sarà distribuito alle ASL un questionario predisposto da ARPA finalizzato a valutare l'utilizzo dello strumento a livello locale, individuare specifiche esigenze e raccogliere proposte. I risultati del questionario saranno utilizzati da ARPA nel completamento dell'Atlante, che avverrà entro la fine del 2019.

Saranno realizzati inoltre alcuni approfondimenti relativi allo stato di salute delle popolazioni residenti in alcune delle aree limitrofe ai S.I.N, con analisi descritte della mortalità e morbosità per le principali patologie e valutazione dei trend.

Livello locale

Le ASL dovranno rispondere al questionario predisposto da ARPA.

Popolazione target

Operatori della Sanità e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento "Ambiente e Salute".

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Atlante regionale Ambiente Salute	Pubblicazione terza parte Atlante Regionale	Non previsto

Azione 7.3.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A livello nazionale sono state predisposte linee guida per la VIS che stanno seguendo l'iter di approvazione e che verranno recepite a livello regionale se tale iter si concluderà nei termini utili del corrente anno.

Contestualmente nell'ambito del progetto Ambiente e Salute, a livello regionale sarà sviluppata la bozza di un documento di indirizzo di semplice consultazione finalizzato a facilitare la redazione delle istanze da parte dei proponenti e la loro valutazione da parte delle ASL. Nel corso dell'anno la bozza sarà sperimentata su alcuni casi studio rappresentativi al fine di testarne le potenzialità di utilizzo nell'attività corrente dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL.

Livello locale

I referenti locali Ambiente-Salute delle ASL parteciperanno alla fase di sperimentazione coordinata dal gruppo regionale e con il supporto del gruppo di biologi.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Referenti Ambiente e Salute delle ASL e borsisti del progetto Ambiente e Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Definizione di un atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti in recepimento delle linee guida nazionali	Esistenza di atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti	Partecipazione delle ASL competenti sui casi selezionati per la sperimentazione

Azione 7.4.1**Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Dall'analisi dei dati di attività, raccolti a cura delle ASL in merito alle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale, sono state individuate le casistiche più comuni in base alle quali è stata costruita una bozza di modello organizzativo minimo di risposta.

Nel 2017 e 2018 il modello è stato sperimentato nelle ASL AT, TO5 e NO. Sono state rilevate alcune criticità relative soprattutto all'integrazione fra le strutture del Dipartimento di Prevenzione e al rapporto con i servizi di secondo livello.

Nel 2019 sarà predisposto e formalizzato il documento regionale definitivo di indirizzo per la gestione locale delle istanze in relazione a:

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

Livello locale

Il documento sarà condiviso all'interno dei tavoli locali Ambiente e Salute.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Definizione di modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	Esistenza di atto di indirizzo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	Condivisione del documento ai tavoli locali Ambiente e Salute

Azione 7.5.1**Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	OSR 7.5. Formare gli operatori della sanità e dell'ambiente sui temi dell'impatto ambiente salute	Indicatori OSR 7.5 Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale Adesione al corso nazionale di formazione per formatori Proporzione di operatori della Sanità e dell'Ambiente formati	Standard OSR 7.5 Sì Sì ≥ 50%

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

Nel triennio 2016-2018, 182 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di IZS e di ARPA Piemonte hanno partecipato al corso di formazione "Valutazione di impatto sanitario nell'ambito dei pareri espressi nelle Conferenze dei Servizi" e alle diverse edizioni del Workshop "Ambiente e salute" organizzato nell'ambito del progetto CCM EpiAmbNet.

Inoltre, sempre nel corso del 2018, 45 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di Aziende Ospedaliere, di IZS e di ARPA hanno partecipato al corso nazionale sui metodi dell'epidemiologia ambientale.

Nel 2019 sarà organizzata una iniziativa di disseminazione finalizzata a soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL sui temi della relazione fra esposizioni ambientali e salute. Il corso, organizzato dalla ASL AT, sarà offerto ai componenti dei tavoli locali Ambiente e Salute e ad altri operatori ASL coinvolti nella gestione di problematiche ambientali che sono rimasti esclusi dalla formazione CCM.

Ai fini del calcolo dell'indicatore è stata identificata nel denominatore la somma dei seguenti soggetti:

- componenti del tavolo di coordinamento Regionale Ambiente e Salute;
- biologi del progetto di cui alla DD n. 878 del 17/12/2018;
- referenti locali Ambiente e Salute;
- componenti dei tavoli locali Ambiente e Salute;
- operatori del Servizio di Epidemiologia di IZS;
- operatori dei Servizi territoriali di tutti i Dipartimenti ARPA;
- operatori del Servizio di Epidemiologia di ARPA;
- operatori del Dipartimento Rischi Naturali di ARPA.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Area Epidemiologia Ambientale ARPA Piemonte, Università di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, ASL AT.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Proporzione di operatori formati	Proporzione di operatori della sanità e dell'ambiente formati ≥ 50%	Partecipazione al corso di almeno 1 operatore 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
OC 8.6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	OSR 7.6. Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali	Indicatore OSR 7.6. Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Standard OSR 7.6. Sì

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

Nel corso del 2018 è stato diffuso e condiviso all'interno dei Dipartimenti delle ASL il *Documento guida di comunicazione del rischio ambientale per la salute*, predisposto dal gruppo di biologi del progetto "Ambiente e Salute".

Tali linee guida saranno recepite nel 2019 dalla Regione Piemonte con atto formale e saranno trasmesse alle ASL.

Livello locale

In caso di utilizzo il Tavolo locale Ambiente e Salute evidenzierà potenzialità o difficoltà di applicazione provvedendo a comunicarle in sede di rendicontazione PLP.

Popolazione target

Popolazione generale, mass media.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Esistenza di atto formale di recepimento	Non previsto

Azione 7.7.1**Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

La predisposizione e l'attuazione del Piano Regionale dei Controlli annuale, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli, sono ben consolidate. L'attuale modello organizzativo (governo di sistema) consente di standardizzare le operazioni, gestire le criticità e raggiungere gli obiettivi di attività indicati dal Piano.

Nel 2019 il piano dei campionamenti sarà integrato con le nuove attività previste nell'ambito del progetto regionale, finanziato dal Ministero della Salute, per la verifica di conformità di pellet per riscaldamento e assorbenti femminili al Regolamento REACH.

Sarà utilizzato il laboratorio ARPA per l'esecuzione di analisi chimiche sulle matrici non alimentari.

Saranno recepite le indicazioni nazionali riferite al sistema di allerta e al 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.

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 e i successivi rapporti con le aziende.

Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, le ASL proseguiranno nel piano di campionamento e nella risposta alle allerte, secondo specifiche indicazioni regionali e nazionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, referenti REACH-CLP delle ASL piemontesi e Dipartimenti di Prevenzione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale dei Controlli REACH-CLP	1 documento formalizzato	Non previsto
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati
Numero di controlli effettuati su segnalazione di non conformità pervenute nell'anno	≥ 80%	Non previsto
Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Atto di approvazione regionale del sistema di indicatori	Non previsto

Azione 7.8.1**Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica****Obiettivi dell'azione**

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

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

Livello regionale

La formazione di aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL avverrà nell'ambito di un corso a valenza nazionale.

Livello locale

Partecipazione dei referenti REACH-CLP delle ASL al corso di aggiornamento a valenza nazionale.

Collaborazione degli operatori ASL ai *Corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente* organizzati dagli enti formatori ai sensi della DGR 27 luglio 2016, n. 20-3738.

Saranno previsti momenti di formazione destinati a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito della formazione Ambiente e Salute.

Altri corsi di formazione a cascata potranno essere effettuati a livello locale.

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Non previsto
Realizzazione di corsi di formazione a cascata nelle ASL	Almeno un corso effettuato	Partecipazione di almeno 1 operatore per ASL

Azione 7.9.1**Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Il Piano Regionale Amianto è stato approvato con DCR n. 124-7279 del 1° marzo 2016. Nel 2019 le strutture regionali coinvolte proseguiranno l'attuazione delle attività previste dal Piano.

Nell'ambito dell'Intesa approvata il 22 febbraio 2018 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del Protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, si procederà all'acquisizione degli elenchi dei lavoratori ex esposti predisposti da INAIL, con l'intento di associare i nominativi con l'elenco degli assistiti dei medici di medicina generale, al fine di realizzare la sorveglianza passiva.

Si prevede di attuare quanto previsto entro fine anno, tenuto conto dei tempi tecnici necessari per i relativi provvedimenti, stante anche le elezioni regionali previste nell'anno.

Si evidenzia che nel rispetto dell'Intesa sopra richiamata gli elenchi dei lavoratori ex esposti ad amianto saranno forniti da INAIL, non da COR Piemonte. Nel rispetto della privacy INAIL fornirà i dati a CSI Piemonte che provvederà a comunicarli alle ASL tramite apposite convenzioni. Il confronto tra i dati INAIL e quelli in possesso del COR potrà essere effettuato successivamente. L'indicatore di processo, pertanto, viene modificato.

Si definirà un protocollo tecnico operativo fra ASL e Arpa Piemonte al fine di garantire idonee procedure di restituibilità dei locali in cui sono stati effettuati interventi di rimozione amianto, nelle more della piena attuazione della DGR 10 luglio 2017, n. 28-5326.

Livello locale

Le ASL proseguiranno le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto sulla base della normativa vigente e delle deliberazioni regionali di riferimento.

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, ARPA, INAIL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Esistenza di elenchi di lavoratori ex esposti ad amianto forniti da INAIL correlati agli assistiti dei medici di medicina generale (MMG)*	Segnalazione ai medici di medicina generale dei lavoratori ex esposti ad amianto nell'ambito dei loro assistiti e relative istruzioni per l'offerta sanitaria gratuita*	Non previsto

* Indicatore modificato rispetto al PRP approvato con DGR n. 27-7048 del 14/06/2018

Azione 7.11.1**Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon****Obiettivi dell'azione**

Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità. Riorientare l'utilizzo delle risorse umane dei Servizi ASL alla luce dell'efficacia.

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

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

Nel 2017 è stato costituito un tavolo di lavoro regionale multidisciplinare e multi professionale, con l'obiettivo di orientare il documento anche a principi di eco-sostenibilità ed eco-compatibilità, composto da rappresentanze delle Direzioni regionali Sanità, Ambiente, Competitività, Opere Pubbliche, Ordine Ingegneri Torino, Ordine Ingegneri Asti, Collegio dei geometri di Torino, Ordine Architetti Torino, ARPA, referenti regionali del protocollo ITACA - iisBE Italia.

Il tavolo si è riunito frequentemente e ha lavorato alla valutazione di sostenibilità degli edifici secondo il modello *Protocollo ITACA* con particolare riferimento all'area di valutazione *Qualità Ambientale indoor*. Nel 2019 sarà completato lo sviluppo dei seguenti argomenti:

- Qualità dell'aria: concentrazione contaminanti chimici
- Qualità dell'aria: concentrazione di formaldeide
- Qualità dell'aria: ventilazione meccanica
- Comfort termico estivo in ambienti climatizzati
- Temperatura operativa nel periodo estivo
- Comfort termico invernale in ambienti climatizzati
- Benessere visivo: illuminazione naturale
- Aspetti percettivi: vista verso l'esterno
- Radon
- Campi elettromagnetici
- Contaminazione da legionelle
- Benessere acustico: qualità acustica dell'edificio
- Benessere acustico: tempi di riverberazione.

Per ciascun argomento saranno redatte una scheda tecnica conforme al protocollo ITACA e una scheda descrittiva tipo "manuale" finalizzato a motivare, semplificare ed esemplificare gli indirizzi costruttivi indicati.

Nel 2019 sarà completato il documento regionale di indirizzo di buone pratiche costruttive, costituito dalle schede di cui sopra.

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

Livello locale

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo di lavoro multidisciplinare e borsisti del progetto Ambiente e Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Predisposizione di linee di indirizzo per la costruzione / ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile	Disponibilità di 1 linea di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione di edifici	Non previsto

Azione 7.12.1

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

Obiettivi dell'azione

Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel corso del 2018 si è constatato che l'app messa a punto da ARPA, finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione ai campi elettromagnetici da cellulari, necessita di essere aggiornata rispetto ai nuovi modelli di telefono che utilizzano il sistema 4G. Nel 2019 si procederà all'adeguamento tecnico.

È stato predisposto il pacchetto formativo per le scuole, inserito all'interno del progetto pilota sui nuovi media "Un patentino per lo smartphone", di cui all'azione 1.4.1 del PRP. Il pacchetto è stato poi somministrato nelle ASL Città di Torino, CN2 e VCO.

Nel 2019 si intende estendere il progetto a tutte le ASL.

Livello locale

Tutte le ASL dovranno creare le condizioni per avviare a livello locale il progetto "Un patentino per lo smartphone" (v. azione 1.4.1).

Popolazione target

Popolazione in età scolare.

Attori coinvolti/ruolo

ARPA Piemonte, / Ufficio scolastico regionale, Forze dell'Ordine.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Disponibilità di pacchetto formativo	Sperimentazione del pacchetto formativo in almeno 1 ASL	Tutte le ASL devono creare le condizioni per avviare il progetto "Un patentino per lo smartphone" (v. 1.4.1)

Azione 7.13.1**Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Sarà definita, congiuntamente con ARPA, la programmazione di attività dei SISP per la misurazione delle emissioni delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di estetica/solarium.

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

Livello locale

Nelle ASL regionali proseguiranno le attività di misurazione delle emissioni delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di estetica/solarium in collaborazione con la Struttura specializzata di ARPA Piemonte (almeno 2 interventi per ciascuna ASL).

I SISP inoltre garantiranno la vigilanza programmata degli esercizi di estetica e solarium secondo le indicazioni regionali (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).

Nel corso dell'anno 2019 il pacchetto informativo già disponibile sui rischi da RUV artificiali sarà sperimentato nell'ASL NO.

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	Non previsto
Disponibilità di un pacchetto informativo per la popolazione giovanile	Sperimentazione del pacchetto informativo in almeno 1 ASL	Utilizzo del pacchetto informativo presso l'ASL NO

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie infettive

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

La programmazione delle attività realizzate in Piemonte per la lotta alle malattie infettive è orientata alla prevenzione e al controllo di singole patologie infettive, allo sviluppo e al miglioramento delle azioni di sorveglianza epidemiologica, per evidenziare l'emergere di nuovi problemi e verificare l'efficacia delle azioni di controllo, sia in campo medico che veterinario.

Le azioni di prevenzione e controllo sono quindi programmate anche a livello di ASL per corrispondere agli obiettivi indicati dagli atti di pianificazione regionale e nazionale e le azioni di sorveglianza epidemiologica sono coerenti agli indirizzi scientifici internazionali in modo da poter utilizzare le informazioni per alimentare il sistema integrato europeo di sorveglianza delle malattie infettive.

Nel 2018 sono state rimodulate le azioni del Piano Regionale di Prevenzione in occasione della proroga 2019, orientandole al potenziamento e alla realizzazione degli interventi, anche in ottemperanza alla Legge n. 119/2017 in materia di prevenzione vaccinale, al Piano nazionale di contrasto dell'antibioticoresistenza (PNCAR 2017-2020) e al Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS) 2017-2019.

Sono quindi stati individuati come prioritari lo sviluppo delle attività in ambito territoriale, il consolidamento e l'ulteriore sviluppo di quelle presenti in ambito ospedaliero, la costruzione di un approccio coordinato e lo sviluppo di metodologie multidisciplinari e intersettoriali.

L'azione riguardante le attività di comunicazione (8.5.2) è stata aggiornata con le nuove iniziative legate al PNCAR e al nuovo Piano vaccini (Legge n. 119/2017) e integrata con iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari, per contrastare l'antibioticoresistenza e per favorire l'adesione alle vaccinazioni.

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

Migliorare i sistemi di sorveglianza esistenti e sviluppare ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti, analizzare e utilizzare i dati rilevati attraverso le sorveglianze.

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

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

Nel 2019, in coerenza con quanto previsto dalle indicazioni nazionali, dalle leggi vigenti e dalle indicazioni dei Piani tematici, proseguiranno le attività di consolidamento e supporto alle seguenti sorveglianze:

- epidemiologica e di laboratorio delle antibioticoresistenze e delle infezioni correlate all'assistenza;
- uso antibiotici a livello regionale e aziendale;
- epidemiologica e di laboratorio delle sindromi influenzali (ILI) dei medici sentinella Influnet;
- delle malattie da importazione e delle malattie trasmesse da vettori (compresa la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone di ritorno da aree affette su segnalazione del Ministero);
- della tubercolosi fornendo supporto agli operatori (igienisti, pneumologi, infettivologi) delle ASL coinvolti a vario titolo nella gestione dei casi di TB;
- delle attività di screening e trattamento dei contatti di tubercolosi;
- sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni batteriche invasive;
- sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute;

- della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita con il monitoraggio delle strategie specifiche volte all'eliminazione della rosolia congenita e la sorveglianza e diagnosi di laboratorio dei casi di sospetto.

Saranno inoltre attivate le seguenti sorveglianze:

- clinica e laboratoristica della pertosse, con lo scopo di monitorare l'andamento temporale e geografico dei casi, descrivere la frequenza per fascia di età, la distribuzione dei principali genotipi circolanti, stimare la quota dei casi prevenibili da vaccino e valutare i casi di fallimento vaccinale;
- sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico resistenza (AR-ISS), secondo le indicazioni del protocollo nazionale.

Sarà completata l'informatizzazione a livello regionale dei dati vaccinali per il monitoraggio dell'attività vaccinale, con la costruzione di indicatori di copertura standardizzati e confrontabili, l'analisi dei motivi di rifiuto delle vaccinazioni e il coordinamento delle informazioni con il registro dello screening HPV.

Saranno organizzati incontri tecnici e di formazione:

- per aumentare la sensibilità dei sistemi regionali di sorveglianza;
- per diffondere i risultati delle analisi dei dati epidemiologici e di attività.

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

Livello locale

Sono previste le seguenti attività per ciascuna ASL:

- l'adozione delle indicazioni regionali riguardo alle attività di sorveglianza delle malattie infettive e di monitoraggio delle attività vaccinali;
- il mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive, delle sorveglianze speciali, delle ICA e AMR;
- l'inserimento nella piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste;
- il monitoraggio e la gestione informatizzata delle attività vaccinali;
- il proseguimento della sorveglianza ICA tramite il sistema regionale degli indicatori;
- la sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario;
- la partecipazione ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.

Popolazione target

Popolazione generale della regione Piemonte, gruppi a rischio per patologia e/o condizione.

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Completamento programma anagrafe unica vaccinale	Presenza anagrafe unica completa regionale	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero della Salute
Indicatore sentinella: Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Indicatore sentinella: Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Report consumo antibiotici 2018	Sorveglianza attivata in tutte le ASL

Indicatore sentinella: Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%
Pianificazione delle attività di sorveglianza regionali dedicate al controllo delle antibioticoresistenze	Produzione documento di pianificazione regionale	Non previsto

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi dell'azione

Sviluppare azioni di prevenzione, mirate alla riduzione dei rischi, e di interventi di preparazione alle emergenze, attraverso la preparazione e l'adozione di piani e procedure per la gestione di eventuali emergenze, integrando il livello nazionale, regionale e locale.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Per il 2019 saranno predisposte e sviluppate le azioni per il coordinamento previste dal PNCAR: l'adattamento al livello regionale, con la stesura del Piano AMR/ICA, l'individuazione del referente regionale e dei riferimenti tecnici per il sostegno e monitoraggio delle azioni.

Proseguiranno e saranno consolidate le attività di prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero, compresa la relazione annuale prevista in tutte le strutture ospedaliere sugli obiettivi e indicatori assegnati. Inoltre, nel 2019 si prevede l'adozione nelle RSA del Protocollo igiene mani e di indicazioni sull'uso del gel idroalcolico.

Saranno potenziati il coordinamento e l'integrazione della prevenzione delle ICA tra ospedale e territorio.

Per quanto riguarda l'emergenza infettiva, saranno definite le responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi, attraverso la definizione della dotazione strumentale, l'integrazione con specialisti e istituzioni coinvolti a vario titolo (in particolare con il personale del 118, Istituto Zooprofilattico sperimentale, ARPA, la Protezione Civile, le Prefetture, le forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco), l'aggiornamento e sviluppo di un 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.

Nel 2019 sarà licenziato il documento operativo guida per la rapida pianificazione e organizzazione basato sulla modalità di trasmissione aerea delle malattie infettive.

Proseguiranno le attività routinarie relative alla promozione delle vaccinazioni in attuazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinali e della Legge n. 119/2017.

Continueranno le attività di adozione del Piano di offerta del test HIV in Piemonte declinando a seconda delle specificità locali gli strumenti e le modalità organizzative più idonee per una efficace applicazione.

Verrà attivato il Centro Multidisciplinare per la salute sessuale della città di Torino.

Continueranno le attività intraprese per massimizzare la copertura dello screening per la ricerca della malattia tubercolare rivolto ai profughi accolti in Piemonte e assicurare l'attuazione tempestiva delle misure di controllo.

Livello locale

Sono previste in ciascuna ASL le seguenti attività:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
- adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti;
- adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV.
- adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
- attuazione delle attività previste dalla Legge n. 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra le quali verifica della documentazione vaccinale nei rapporti scuola/ASL per l'applicazione della Legge n. 119/2017;
- adesione alle indicazioni regionali e nazionali: promozione dell'offerta gratuita e vaccinazione della donna in gravidanza per pertosse.

Popolazione target

Popolazione generale della Regione Piemonte, gruppi a rischio per patologia e/o condizione, popolazione migrante. Popolazione scolare e prescolare. Popolazione anziana.

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Invio relazione annuale prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati
Aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Produzione del Piano regionale per le emergenze infettive	Non previsto
Emergenze malattie infettive. Aggiornamento e predisposizione Piani dedicati	Produzione documento operativo regionale per la pianificazione e organizzazione	Non previsto
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Sistema di monitoraggio dell'adesione del Protocollo	Avvio del sistema di monitoraggio dell'adesione nelle RSA del Protocollo

Azione 8.5.2**Azioni di comunicazione****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Per quanto riguarda l'antibioticoresistenza e l'uso consapevole degli antibiotici, sarà garantita la partecipazione al coordinamento interregionale della Prevenzione per la realizzazione della FAD nazionale di sensibilizzazione al tema AMR coordinata tra settore veterinario e umano e sarà realizzato e distribuito ai provider regionali il secondo modulo FAD-ECM dedicato alla farmacocinetica/dinamica e antibiogramma.

Saranno organizzati interventi di comunicazione e sensibilizzazione nell'ambito delle campagne nazionali e internazionali dedicate al buon uso degli antibiotici e al lavaggio delle mani.

Per quanto riguarda l'adesione consapevole ai vaccini, sono in programma per il 2019 corsi di aggiornamento per operatori sanitari sulle vaccinazioni e sulla farmacovigilanza e saranno prodotti materiali informativi e divulgativi per contrastare il rifiuto alla vaccinazione.

Verrà attivato un corso di aggiornamento a distanza sulle malattie trasmesse da vettori.

Livello locale

Sono previste in ciascuna ASL le seguenti attività:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- pubblicizzazione e somministrazione del primo modulo FAD-ECM dedicato alla conoscenza e sensibilizzazione del problema delle AMR;
- progettazione e sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza (ad es. interventi di formazione ECM dedicati alle ICA-AMR coordinati con le azioni di sorveglianza e controllo locali, comunicazione e sensibilizzazione nell'ambito delle campagne nazionali e internazionali dedicate al lavaggio delle mani);
- progettazione e /o sviluppo di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione (ad es. informazioni su sito aziendale, incontri con i PLS, MMG, ostetriche, consultori, note sul foglio di dimissione per i pazienti a rischio);
- predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici e le farmacie territoriali.

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte. Operatori sanitari ASO e ASL, PLS, MMG, farmacie, Ordini professionali

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 75% delle ASL predispone un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	Per tutte le ASL: Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Documento di valutazione del corso FAD	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione. 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, sorveglianza, formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti e 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 ed in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA).

Nel 2018 sia il livello regionale che il livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito alle azioni e agli indicatori previsti dal programma. Nel dettaglio, per quanto riguarda l'azione 9.1.1, il gruppo di coordinamento regionale istituito con DGR 17/05/2011, n. 25-2024, ha redatto tre documenti di approfondimento scientifico su tematiche di interesse locale e regionale: *Diossine e sostanze diossina-simili/PCB: l'EFSA aggiorna il livello di assunzione tollerabile*, *Domande e risposte sulla presenza di componenti di oli minerali (MOH) negli alimenti*, *Azioni di contrasto dell'antibiotico-resistenza 2017-2020*, consultabili all'indirizzo www.ceirsa.org/. È continuato il ciclo di programmazione e di coordinamento regionale in materia di sicurezza alimentare secondo quanto previsto con DGR n. 31-1747 del 13/07/2015 di approvazione del Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare PRISA 2015-2018, prorogato al 2019 con DGR 29-7694 del 12/10/2018.

Il 9 aprile 2018 il documento di programmazione dei controlli ufficiali PRISA 2018 è stato discusso e condiviso in seno al Tavolo di collaborazione e coordinamento tra autorità competenti e gli altri organi di controllo che, a vario titolo, intervengono lungo le filiere agroalimentari, così come demandato dalla Giunta Regionale alla Direzione Sanità e come definito dal DLgs 193/2007. A livello locale sono stati organizzati 11 eventi formativi in altrettante ASL finalizzati alla sensibilizzazione/informazione sulla corretta gestione del farmaco veterinario, la riduzione dell'antibiotico-resistenza e l'utilizzo della ricerca elettronica veterinaria. L'ASL CN2, anziché programmare un evento formativo ad hoc, ha effettuato 12 interventi informativi/formativi rivolti a 12 fruitori del sistema (allevatori e veterinari) direttamente sul campo. Nel corso degli incontri sono state affrontate le problematiche emerse con il supporto del call-center che gestisce il sistema.

Per quanto concerne l'azione 9.1.2, si è rafforzata la collaborazione con UVAC Piemonte, per quanto riguarda i controlli su animali e alimenti scambiati in ambito comunitario, ed è continuata l'attività di controllo sulla filiera ittica in coordinamento e collaborazione con la Capitaneria di Porto - Guardia Costiera di Genova.

Inoltre, a riprova dell'ottimo livello di collaborazione/integrazione raggiunto con gli altri organi di controllo, lo standard atteso per gli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni è stato ampiamente superato. Tutte le 12 ASL hanno infatti realizzato eventi con il coinvolgimento delle altre figure che a vario titolo entrano nella filiera dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare.

Nel 2018 è stato portato a termine l'aggiornamento delle linee guida regionali per la gestione delle MTA e più in generale la ridefinizione di ruoli e funzioni nell'ambito del CRR (Centro di riferimento regionale per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle Malattie trasmesse da alimenti). Come da rimodulazione del Piano, il documento di indirizzo regionale verrà approvato con atto formale nel corso del 2019. L'adeguamento delle anagrafi gestite dalle ACL alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" (azione 9.4.1) è valutato positivamente a fronte del fatto che 11 ASL su 12 hanno raggiunto e superato la percentuale di copertura prevista. Uno scostamento rispetto al valore atteso continua ad essere registrato esclusivamente dall'ASL Città di Torino che ha comunque continuato anche nel corso del 2018 la corposa attività di pulizia delle anagrafiche.

Nel corso dell'anno è stato organizzato un evento esercitativo regionale (azione 9.5.1), con la collaborazione dei PMPPV, avente come oggetto la gestione pratica di un'emergenza non epidemica in sanità animale organizzato dall'ASL di Novara. Con riferimento all'azione 9.6.1 è stato attuato sul territorio regionale il Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica. L'attività di controllo ha avuto come obiettivo la valutazione della presenza e della diffusione nella fauna selvatica delle infezioni che possono costituire un pericolo per la salute umana e per il patrimonio zootecnico.

Al fine di garantire una appropriata capacità di laboratorio per i controlli (azione 9.7.1), il protocollo tecnico regionale per le analisi microbiologiche è stato revisione nel mese di luglio 2017 (Protocollo tecnico Rev 4-2017) ed è stato trasmesso alle ASL con nota prot. 16299 del 28/07/2017. Non essendo state elaborate nuove revisioni

agli allegati 6 e 7 delle suddette Linee guida non si è ritenuto necessario procedere ad un aggiornamento del protocollo tecnico.

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare (azione 9.8.1) tutte le ASL hanno effettuato almeno un evento formativo/informativo per gli OSA e il personale sanitario e hanno realizzato almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva. Inoltre tutte le ASL hanno effettuato la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli eseguiti nelle verifiche di sale iodato, attraverso la compilazione dell'apposito format e il caricamento dei dati sul Sistema informativo regionale. La tabella di rendicontazione dei dati di attività 2018 è stata trasmessa, secondo la procedura standardizzata, all'Istituto Superiore di Sanità. Con riferimento all'azione 9.9.1 è stato regolarmente effettuato lo specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, allegato al Piano integrato dei controlli sulla Sicurezza Alimentare (PRISA) 2018 che prevedeva 13 eventi formativi, organizzati dalle 12 ASL e dal laboratorio IZS-PLV, sui diversi aspetti del controllo ufficiale. In ottemperanza agli obiettivi previsti dall'azione 9.10.1, nel corso del 2018 sono stati infatti effettuati 6 audit che hanno riguardato, per ottimizzare le risorse, sia l'organizzazione generale dei controlli ufficiali sia un settore specifico per la valutazione degli out-come. Pertanto, presso 6 ACL sono state verificate l'organizzazione generale dei controlli ufficiali e i seguenti settori: benessere animale in allevamento e durante il trasporto (ASL BI, ASL VCO) audit di settore; controllo produzione latte alla stalla (ASL TO4, ASL CN2); distribuzione - depositi/ piattaforme distributive (ASL NO, ASL TO5). Nel corso dell'anno, il Settore Prevenzione e Veterinaria, alla luce di criticità emerse, ha integrato la programmazione con l'effettuazione di 2 audit, esclusivamente sul settore gestione anagrafi zootecniche, che hanno interessato le ASL BI e AL, portando a 8 il numero complessivo di audit regionali.

Le azioni programmate per il 2019 saranno in continuità con gli anni precedenti. La necessità di coordinamento tra autorità competenti e organi di controllo nel corso degli ultimi anni è stata recepita positivamente dal territorio e praticamente tutte le ASL piemontesi programmano regolarmente, ogni anno, almeno un evento formativo aperto agli organi di controllo esterni. Per quanto riguarda la gestione delle emergenze e degli interventi straordinari, nella prima parte di attuazione del programma è stata portata a termine l'attività di revisione/aggiornamento del protocollo per le emergenze epidemiche, per il 2019 si programma di completare l'aggiornamento del piano per la gestione delle emergenze non epidemiche. In merito all'attuazione dell'accordo 212/CSR del 10/11/2016 - "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004", prosegue l'attività di verifica e attribuzione di prove analitiche ai laboratori dell'IZS PLV. In ultimo, al fine di elaborare strategie comuni finalizzate al miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interessi, si è programmato di completare entro il 2019 la definizione di un documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm* (terza edizione, 2017) e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017).

Azione 9.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, medicina veterinaria, ambiente e agricoltura	OSR 9.1. Predisporre il PRISA prevedendo protocolli e percorsi integrati, sia a livello regionale, sia a livello locale tra autorità ed organi di controllo e/o altri settori od amministrazioni	Indicatore OSR 9.1. Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	Standard OSR 9.1. Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi
OC 10.2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	OSR 9.2. Implementazione del sistema di gestione della ricetta elettronica con rielaborazione statistica al fine di individuare gli antibiotici più utilizzati, i volumi di consumo, specie animali target per individuare una soglia quale indicatore d'uso improprio. Definire strategie di intervento per la riduzione dell'impiego di antibiotici in allevamento. Controllo tempi di sospensione. Controllo random dichiarazione al macello con registro di stalla	Indicatore OSR 9.2. Numero eventi di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori, in previsione dell'entrata in vigore, prevista per il 2019, dell'obbligo di ricetta elettronica a regime)	Standard OSR 9.2. Almeno 1 evento nell'80% delle ASL

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

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

Redigere e monitorare i programmi PRP relativi al MO 10.

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

Svolgere attività di documentazione e raccolta bibliografica sui rischi collegati alla sicurezza alimentare anche nell'ottica di assicurare che le informazioni fornite dal Sistema Sanitario Regionale, e in particolare dai sanitari che si occupano di promozione della salute, siano appropriate e coerenti.

In considerazione del fatto che l'obbligo di ricetta veterinaria elettronica è stato oggetto di ritardi nell'emanazione del decreto attuativo e in previsione della probabile entrata a regime nel corso del 1° semestre 2019, si programma di portare all'80% il numero delle ASL che dovranno organizzare nel 2019 almeno un evento di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Livello locale

Tutte le ASL dovranno organizzare almeno 1 evento formativo e di sensibilizzazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte. Operatori ASL. Veterinari liberi professionisti.

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
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)	Non previsto
Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...)	Almeno 1 documento prodotto (evidenza documentale)	Non previsto
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento nell'80% delle ASL (n. 10)	Per tutte le ASL: Organizzazione di almeno 1 evento formativo

Azione 9.1.2**Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo****Obiettivi dell'azione**

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

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

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

Redigere un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare che tenga conto delle possibili integrazioni tra servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI.

Livello locale

Redigere un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare che tenga conto delle possibili integrazioni tra servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI.

Dare attuazione sia da parte dei SIAN sia dei SVET al programma di attività congiunte in materia di controlli sulla filiera ittica anno 2019 concordato con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% (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	60% (1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 60% delle ASL)	Per tutte le ASL: organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.3.1**Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA****Obiettivi dell'azione**

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	OSR 9.3. Mantenere aggiornati gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA. Valutare la possibilità di individuare dei laboratori clinici "sentinella" per quadrante in grado di fornire un quadro dei microrganismi potenzialmente patogeni circolanti nella popolazione umana da sottoporre a genotipizzazione per rilevare eventuali correlazioni con i microrganismi presenti negli alimenti	Indicatore OSR 9.3. Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	Standard OSR 9.3. Almeno 1 documento di revisione linee di indirizzo/ accordo

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

Approvare 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.

Definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte. Operatori ASL, Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero interventi di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA	1	Non previsto
Revisione Linee di indirizzo e documenti per l'attività di sorveglianza sulle MTA	Approvazione linee di indirizzo e documenti	Non previsto

Azione 9.4.1**Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi****Obiettivi dell'azione**

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.4. Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	OSR 9.4. Individuare strategie e obiettivi per l'implementazione delle anagrafi delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	Indicatore OSR 9.4. Percentuale di conformità agli indirizzi nazionali delle anagrafi regionali/ASL	Standard OSR 9.4. 100% conformità

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

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

Completare l'implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM.

Livello locale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti alle singole ASL aggiornate ed integrate
Percentuale di implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa	100%	Non previsto

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.5. Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	OSR 9.5. Effettuare una revisione, valutando eventuali modifiche ed integrazioni, dei protocolli disponibili per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari	Indicatore OSR 9.5 - Piano di intervento per la gestione delle emergenze. - Eventi esercitativi/ formativi su base regionale	Standard OSR 9.5 - Revisione/implementazione piano gestione emergenze - Almeno 2 eventi esercitativi/ formativi su base regionale

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale e locale

Assicurare che i protocolli per le emergenze e interventi straordinari siano aggiornati e appropriati.

Assicurare che i servizi siano pronti ad intervenire in caso di emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori regionali e delle ASL dei servizi veterinari, SIAN e altri servizi/enti emergenza.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Revisione dei protocolli, integrazione e individuazione di modalità di coordinamento tra i diversi sistemi per la gestione delle emergenze con indirizzi e procedure per le attività nelle ASL	1 Piano per la gestione delle emergenze non epidemiche aggiornato	Non previsto

Azione 9.6.1**Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica**

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.6. Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili tramite vettori animali	OSR 9.6. Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	Indicatore OSR 9.6. Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	Standard OSR 9.6. 1 piano di monitoraggio

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

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

Livello locale

Dare attuazione al piano di sorveglianza garantendo la raccolta dei campioni e 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 e altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero malattie dei selvatici da monitorare	6	6
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100%	100%
Report verifica risultati	1	Non previsto

Azione 9.7.1**Assicurare un'appropriatezza capacità di laboratorio per i controlli****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.7. Assicurare un'appropriatezza capacità della rete dei laboratori pubblici	OSR 9.7. Portare a termine il processo di ridefinizione delle competenze tra ARPA e IZS. Prevedere nell'ambito dei rapporti tra Autorità competente regionale e laboratorio, un processo di valutazione e approvazione delle nuove tecniche analitiche prima del loro impiego nell'ambito del controllo ufficiale	Indicatore OSR 9.7. Revisione protocollo tecnico	Standard OSR 9.7. Protocollo tecnico revisionato

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

Stabilire un protocollo per l'utilizzo delle nuove prove analitiche prima del loro impiego nel controllo ufficiale.
Se necessario, revisionare il protocollo tecnico per le analisi microbiologiche che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche).

Formazione locale degli operatori e valutazione della qualità e appropriatezza del campionamento e della gestione del risultato analitico.

Modificando quanto previsto nel documento di rimodulazione, per il 2019 si programma uno standard regionale del 60% relativo alle prove analitiche che sono eseguite direttamente dai laboratori dell'IZS PLV. Ciò a seguito di un processo di riorganizzazione interna della rete degli IZS che ha previsto l'alta specializzazione dei laboratori regionali, ciascuno per un numero limitato di prove analitiche. In tal modo il laboratorio IZS PLV ha comunque incrementato il numero delle prove accreditate, che vengono eseguite su richiesta delle AC su tutto il territorio regionale, a scapito di una parte delle prove di laboratorio previste dalla specifica programmazione del Piemonte, che sono appaltate ad altri laboratori della rete anch'essi ad alta specializzazione per quelle specifiche analisi.

Livello locale

Partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Percentuale di prove analitiche, previste dall'Accordo, che sono attribuite al laboratorio assegnatario, secondo il cronoprogramma	60%*	Non previsto
Indicatore sentinella 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)	1	Non previsto

*standard modificato rispetto al PRP approvato con DGR n. 27-7048 del 14/06/2018

Azione 9.8.1**Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare****Obiettivi dell'azione**

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	OSR 9.8. Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore	Indicatore OSR 9.8 - Attuazione programma verifiche sale iodato in esercizi commerciali e ristorazione collettiva in tutte le ASL - Attuazione programmi formativi /informativi per addetti ristorazione collettiva/pubblica su aspetti nutrizionali e gestione allergeni in tutte le ASL	Standard OSR 9.8 - Attuazione programma in tutte le ASL - Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL

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

Effettuare la raccolta e 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. Prevedere corsi di formazione per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario. Predisporre 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, oOperatori del settore alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e ISS secondo il percorso standardizzato previsto	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Per tutte le ASL: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1/ ASL (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	20/ASL (Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva)	Per tutte le ASL: Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva

Azione 9.9.1

Formazione del personale delle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	OSR 9.9. Predisporre un programma di formazione regionale per il personale addetto ai controlli ufficiali al fine individuare i fabbisogni ed assicurarne il soddisfacimento anche mediante il coordinamento delle iniziative locali	Indicatore OSR 9.9. Percentuale del personale formato addetto ai controlli ufficiali	Standard OSR 9.9. 100% personale formato

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Predisporre, attuare e riesaminare un programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali.

Obiettivo sarà il mantenimento delle competenze per il 100% del personale addetto.

Livello locale

Tutte le ASL provvedono ad allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACR/ACL formato	100%	100%
Numero eventi formativi/anno	1	Almeno 1 evento formativo organizzato
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	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACR e ACL formato per il corso base	100% 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	100% delle ASL possiede il programma della formazione del personale	Per tutte le ASL: Definire il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1**Audit sulle Autorità competenti****Obiettivi dell'azione**

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	OSR 9.10. Effettuare una revisione delle procedure per lo svolgimento degli audit sulle autorità competenti Predisporre i programmi di audit sulle autorità competenti locali. Svolgere gli audit ed effettuare il riesame	Indicatore OSR 9.10. Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale	Standard OSR 9.10. Almeno un audit in ogni ASL

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

Approvare linee di indirizzo e modulistica per la realizzazione degli audit regionali.
Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.
Rendicontare l'attività di audit svolta ed effettuare il riesame del programma.

Livello locale

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

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL. Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Approvazione nuove linee guida	Linee guida approvate	Non previsto
Indicatore sentinella: Numero audit sulle ACL /anno	Da 3 a 4 audit effettuati su ACL (evidenza documentale)	Non previsto
Numero audit su ACR /anno	1 audit effettuato su ACR (evidenza documentale)	Non previsto
Documento di rendicontazione dell'attività di audit svolta con riesame del programma	1 documento di rendicontazione (evidenza documentale)	Non previsto

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
--	OSR 9.11. 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	Indicatore OSR 9.11. Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	Standard OSR 9.11. 1 report sulle attività di comunicazione

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Elaborare documenti/relazioni sintetiche su programmi e risultati del controllo ufficiale, aggiornamenti su tematiche di attualità.

Condividere metodologie di comunicazione efficace e promuovere l'implementazione, da parte delle ASL, del documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm* - terza edizione, 2017, e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017).

Livello locale

Sulla base degli indirizzi regionali sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, attuare interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare ed attività di controllo.

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 regionale 2019	Standard locale 2019
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	100%	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del piano regionale di prevenzione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Nel 2019, con la DD n. 120 del 18/02/2019, si perfeziona la revisione/consolidamento dell'architettura organizzativa per la prevenzione in Piemonte con l'obiettivo di migliorare la governance del Piano a livello regionale e locale. Il provvedimento completa il percorso già avviato in precedenza:

- le indicazioni organizzative per il coordinamento locale dei Piani di prevenzione (PLP) e dei Piani della sicurezza alimentare (PAISA) - DD 751 del 19/11/2015, alle quali hanno fatto seguito in tutte le ASL disposizioni organizzative (gruppi di progetto) per rendere più stabile, efficiente e operativa la funzione di coordinamento PLP;
- la formalizzazione di 10 gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP (DD 146 del 15/03/2016), con compiti di coordinamento e indirizzo delle attività proprie di ciascun programma, responsabilità di monitoraggio dei risultati, funzioni di collegamento con gruppi di lavoro tematici e referenti locali.

A livello locale, in tutte le ASL è stato garantito il coordinamento del Piano Locale di Prevenzione (PLP), con lo sviluppo di azioni di accompagnamento e supporto alla sua realizzazione, il monitoraggio dello stato di attuazione e del grado di raggiungimento degli obiettivi, la rendicontazione annuale di attività e risultati.

Si mantiene costante l'attenzione alla Evidence-based prevention (EBP), che si propone di selezionare gli interventi per i quali è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia, e di identificare quelle pratiche per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia. Dopo la prima fase di attività del Laboratorio della Prevenzione (2015-2016) l'attività prosegue anche con l'impulso dato dal finanziamento CCM, nella direzione di impostare alcuni scenari che simulino l'impatto e la sostenibilità di interventi e condividere una metodologia per la scelta delle priorità di intervento per il contrasto delle MCNT.

Per quanto riguarda il monitoraggio e contrasto disuguaglianze, proseguiranno le iniziative di formazione avviate negli anni scorsi e dirette ai referenti locali al fine di estendere l'attenzione all'equità. A livello regionale si lavorerà su due fronti: impostare adeguati interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nella scuola; realizzare un HEA su un programma di screening oncologico.

Per garantire il proseguimento del monitoraggio del Piano, anche in vista della conclusione del periodo di vigenza e della valutazione finale complessiva, proseguirà nel 2019 l'aggiornamento periodico degli indicatori centrali e della loro declinazione, ove possibile, a livello locale, nonché l'implementazione della funzionalità di monitoraggio indicatori PRP della banca dati ProSa.

Proseguono inoltre le attività di coordinamento, analisi e comunicazione dei risultati delle sorveglianze di popolazione PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla Salute, HBSC. Nel 2019 in Regione Piemonte viene dato l'avvio alla sorveglianza nazionale sui determinanti di salute nella prima infanzia (0-2).

Proseguirà l'attività di supporto alla definizione di indicatori sensibili di impatto sulla salute dell'incidentalità (stradale e domestica), attraverso un sistema di rilevazione basato sull'integrazione di fonti sanitarie e non, con valutazione di qualità di tale integrazione.

La formazione a supporto del PRP e dei PLP, già notevolmente sviluppata, proseguirà nei diversi programmi e anche nel supporto alla governance regionale e locale.

Si lavorerà anche sul versante della comunicazione, sviluppando le strategie previste dal Piano di comunicazione. Saranno perfezionati alcuni strumenti di informazione e comunicazione testati nel 2018, da utilizzare a livello regionale e replicare a livello locale.

Azione 10.1.1 Monitoraggio PRP

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. Adeguate l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale.	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sono previste le seguenti attività:

- promuovere con interventi formativi (due giornate dedicate ai referenti Pro.Sa e ai coordinatori PLP) e di help desk il corretto utilizzo da parte delle ASL del sistema informativo Pro,Sa. In particolare, oltre a monitorare la completezza di caricamento di tutti gli indicatori estraibili per la rendicontazione già concordati e definiti nel 2018, si porrà attenzione al miglioramento della qualità dei seguenti indicatori con definizione, dove possibile, di progetti predefiniti:
 - o 1.2.1 "N. iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale"
 - o 1.3.1 "N. Istituti che hanno realizzato un progetto di BP / n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il catalogo"
 - o 1.4.1 "N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari / n. totale istituti d territorio"
 - o 2.5.1 "N. gruppi di cammino attivati"
 - o 3.2.1 "Progetti di WHP realizzati localmente dalle ASL"
 - o 10.5.1 "Eventi/incontri/tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale/ASL"
- proseguire le attività di formazione e costituire la comunità di pratica per la lettura critica degli interventi che si candidano a diventare buone pratiche: nel 2019 si prevede di organizzare due incontri della comunità di pratica;
- i gruppi regionali di coordinamento dei programmi proseguiranno, in collaborazione con il gruppo Governance, il monitoraggio del valore regionale degli indicatori centrali verso lo standard atteso alla fine del periodo di vigenza del Piano; proseguiranno le attività di supporto al monitoraggio di processo e di risultato, con la ricerca di ulteriori soluzioni alle criticità relative ai sistemi informativi;
- fornire stime aggiornate di indicatori di impatto sanitario dell'incidentalità, attraverso un sistema di rilevazione basato sull'integrazione di fonti sanitarie e non, e sulla valutazione di qualità di tale integrazione.

Livello locale

Le ASL dovranno utilizzare correttamente il sistema informativo ProSa e in particolare dovranno garantire:

- la completezza nel caricamento dei progetti e degli interventi riferiti alla lista di indicatori estraibili per la rendicontazione concordata nel 2018;
- l'utilizzo qualitativamente adeguato di almeno cinque di tali indicatori per compilare la rendicontazione PLP 2019;
- il rispetto delle regole per il miglioramento di qualità dei 6 indicatori elencati al paragrafo precedente;
- la partecipazione del referente ProSa agli interventi formativi promossi dal livello regionale.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento del programma 10. RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero soluzioni attuate sul totale delle proposte	80%	Non previsto
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Per tutte le ASL Utilizzo adeguato* di almeno cinque indicatori della lista fornita da Dors per la rendicontazione

* Con adeguato si intende il rispetto delle regole di qualità concordate

Azione 10.1.2**Sorveglianze di popolazione****Obiettivi dell'azione**

Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del Piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificare il consumo di risorse	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

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

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Avvio della procedura per l'esternalizzazione della somministrazione del questionario.
- Supporto tecnico alle attività locali.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2018 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse.

OKKIO ALLA SALUTE

Nel 2019 si svolge la VI edizione dell'indagine. A livello regionale:

- sarà garantito il coordinamento delle attività relative alla raccolta dati nel campione di scuole previsto (circa 300 classi terze della scuola primaria);
- viene organizzata una giornata formativa indirizzata a referenti e operatori delle ASL;
- sarà assicurato il raccordo con l'USR per l'invio di informative alle scuole;
- sarà effettuato il monitoraggio dell'andamento della raccolta e del caricamento dati nella piattaforma web.

HBSC

Nel 2019 sarà prodotto e pubblicato il report regionale relativo alla raccolta dati effettuata nel 2018.

PASSI D'ARGENTO

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2017 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse, anche attraverso iniziative di formazione.
- Valutazione di fattibilità per il 2020.

SORVEGLIANZA 0-2

Nei primi mesi del 2019 prende avvio la “sorveglianza nazionale sui determinanti di salute nella prima infanzia” (da prima del concepimento ai 2 anni di vita), che raccoglie informazioni su aspetti relativi alla salute del bambino, quali l’assunzione dell’acido folico prima della gravidanza, il consumo di tabacco e alcol in gravidanza e in allattamento, la posizione corretta in culla, l’allattamento al seno, la lettura ad alta voce, la sicurezza in auto e in casa.

L’indagine ha rappresentatività regionale e, nelle ASL Città di Torino e CN1, anche aziendale. La raccolta dati coinvolge tutti i centri vaccinali delle ASL; le informazioni vengono raccolte tramite un questionario somministrato alle madri in occasione delle sedute vaccinali (1^a, 2^a e 3^a dose DTP – difterite, tetano, pertosse – e 1^a dose MPR – morbillo, parotite, rosolia) in modo da coprire la fascia 0-2 anni.

È prevista la distribuzione, in tali occasioni, di materiale informativo per la prevenzione dei determinanti di rischio oggetto dell’indagine.

Questa prima raccolta dati si conclude a fine marzo e i primi risultati saranno disponibili nell’autunno 2019.

A livello regionale verranno svolte le attività di coordinamento, monitoraggio e caricamento dati.

Livello locale

PASSI

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

OKKIO ALLA SALUTE

Nel 2019 tutte le ASL dovranno collaborare alla VI raccolta dati, partecipare alla giornata formativa organizzata nei primi mesi del 2019, utilizzare i materiali informativi per la comunicazione nelle scuole. La raccolta dati dovrà essere attuata nel campione assegnato entro la fine dell’anno scolastico e il caricamento dati nella piattaforma web terminato entro il 30 giugno 2019.

HBSC

Tutte le ASL dovranno utilizzare le informazioni contenute nel report regionale HBSC 2018 (disponibile ad ottobre 2019) per azioni di comunicazione dirette a operatori che lavorano con il contesto giovanile. In particolare la comunicazione dovrà essere veicolata alle scuole e ai servizi delle ASL interessati alle tematiche oggetto della sorveglianza HBSC in modo da garantire un utilizzo diffuso di tali informazioni.

PASSI D’ARGENTO

- Supporto al livello regionale per la valutazione di fattibilità della rilevazione 2020.

SORVEGLIANZA 0-2

Tutte le ASL dovranno attuare la raccolta dati mediante questionari nel campione assegnato, concludendo la raccolta entro il 10 aprile 2019. Dovranno inoltre sostenere la partecipazione degli operatori sanitari al corso FAD sui determinanti di salute nella prima infanzia e favorire la comunicazione opportunistica su questi temi utilizzando il materiale informativo predisposto (opuscoli, poster).

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: referenti e coordinatori delle sorveglianze, azienda affidataria per le interviste Passi d’Argento (Deliberazione D.G. ASL AL n. 356 del 23/12/2016) e rappresentante settore regionale; ufficio comunicazione regionale.

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	PASSI: • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati OKKIO ALLA SALUTE: • attuazione della raccolta dati nel campione di scuole assegnato e caricamento dei dati nella piattaforma web entro il 30 giugno 2019 SORVEGLIANZA 0-2: • attuazione della raccolta dati nel campione assegnato entro il 10 aprile 2019.
Aggiornamento indicatori centrali delle sorveglianze nelle programmazioni annuali	100% dati aggiornati	Non previsto

Azione 10.1.3

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel corso del 2019 sono previste le seguenti attività:

- partecipazione alle iniziative nazionali di formazione riguardanti l'equità per i piani di prevenzione organizzate da Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute;
- realizzazione di una giornata di formazione dedicata ai referenti locali PLP di specifici programmi;
- avvio di un gruppo di lavoro misto che coinvolga operatori ASL, Dors e insegnanti referenti/funzioni strumentali (per la salute, l'inclusione, ...) al fine di creare strumenti per la formazione sulle disuguaglianze di salute nella scuola lavorando sulla condivisione di significati e linguaggi; l'obiettivo è quello di accrescere le capacità di operatori e insegnanti piemontesi di leggere e interpretare i bisogni di salute e di prevenzione dei differenti gruppi sociali e di impostare adeguati interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute, adattando il modello di policy di salute scolastica al tema dell'equità di salute. Tutti i materiali saranno presentati e discussi con gli operatori e gli insegnanti partecipanti a uno degli incontri della rete SHE "scuole che promuovono salute";
- La comunità di pratica orientata alle disuguaglianze di salute avviata a Torino a seguito dell'HEA condotto in collaborazione tra l'ASL Città di Torino e il Comune di Torino prosegue le sue attività nell'ambito del Piano Cronicità. Nel 2019 gli operatori coinvolti illustreranno l'esperienza ai referenti PLP al fine di valutarne la trasferibilità anche ad altri territori regionali.
- realizzazione di un health equity audit approfondito per il programma 5, coinvolgendo i coordinatori di programma e i referenti locali;
- aggiornamento periodico del sito www.disuguaglianze.it.

Livello locale

Partecipazione agli eventi formativi organizzati.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. health equity audit approfonditi eseguiti	Almeno 1 (screening)	Non previsto
Realizzazione corsi di formazione	Almeno 1 (scuola)	Non previsto
Sviluppo e implementazione sito	Almeno 1 aggiornamento/mese	Non previsto

Azione 10.2.1**Laboratorio della prevenzione****Obiettivi dell'azione**

Contribuire ad armonizzare e rendere efficace e sostenibile il Piano regionale della prevenzione. Elaborare/sperimentare un metodo di valutazione costo-utilità e di *priority setting* a supporto delle scelte ai fini della programmazione regionale 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	OSR 10.2. Presidiare la selezione e implementazione di interventi efficaci	Indicatore OSR 10.2. Attivazione del laboratorio regionale della prevenzione EBP	Standard OSR 10.2. Laboratorio attivo

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

Nel corso del 2019 continua la collaborazione di parte del Laboratorio Prevenzione del Piemonte alla stesura del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, in quanto La Direzione Prevenzione del Ministero della Salute ha coinvolto alcuni partner del progetto CCM *Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili* nel gruppo nazionale di "esperti" a supporto della stesura del nuovo PNP.

È prevista inoltre, la realizzazione di un *repository* di interventi di prevenzione per far fronte ai principali fattori di rischio comportamentali (fumo di tabacco, sedentarietà, scorretta alimentazione e consumo di alcool), che sarà messo a disposizione delle regioni per la pianificazione dei futuri PRP.

Il Laboratorio della Prevenzione, dopo aver messo a punto gli strumenti metodologici opportuni, procederà alla costruzione di scenari di intervento, coinvolgendo gli *stakeholder* con le modalità più opportune.

Attività principali:

- produzione di dati regionali dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità (utilizzando indicatori sintetici, quali i *DALYs*) e dei fattori di rischio per le MCNT;
- coinvolgimento e consultazione degli *stakeholder*;
- impostazione di alcuni scenari che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento;
- condivisione di una metodologia per la scelta delle priorità di intervento per il contrasto delle MCNT attraverso un seminario rivolto ai Coordinatori PLP e operatori PLP.

Le attività saranno in parte svolte nell'ambito del progetto CCM, che si concluderà a marzo 2020.

Livello locale

Dovrà essere garantita la partecipazione ai momenti formativi regionali.

A partire dal workshop regionale svoltosi a Torino il 29 novembre 2018, si richiede uno sforzo specifico nella rendicontazione PLP 2019, laddove possibile, per documentare la numerosità della popolazione raggiunta dagli interventi realizzati e una stima delle risorse impiegate per questi (ore, giornate, mesi persona di personale per tipologia di professione e servizio).

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro "Laboratorio della prevenzione" (livello regionale).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Attuazione del Piano di comunicazione previsto dal report 2016	Organizzazione di almeno un seminario regionale	Per tutte le ASL: partecipazione al seminario
Impostazione di alcuni scenari che simulino l'impatto e la sostenibilità di diversi Piani di intervento	Produzione di un report	Non previsto
Presenza di una metodologia condivisa per la scelta delle priorità di intervento nell'ambito delle MCNT		

Azione 10.3.1**Proposta revisione organizzativa****Obiettivi dell'azione**

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di asl nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard 10.3. Atto presente

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

Il Coordinamento regionale della prevenzione (CORP), istituito con DGR n. 24-10835 del 23/02/2009, è stato riformulato con la Determinazione n. 120 del 18/02/2019, con l'obiettivo di ridefinirne ruolo e composizione, alla luce dei mutamenti intercorsi dal 2009 e della rimodulazione del PRP, consolidarne il funzionamento complessivo e superare alcune criticità. Nel 2019 il CORP sarà quindi convocato per l'insediamento e l'inizio dei lavori, compreso l'avvio della stesura del regolamento interno prevista dalla DD e l'elaborazione del nuovo Piano regionale di prevenzione 2020-2025, sulla base degli indirizzi del Piano nazionale.

Proseguirà, in collaborazione con il CORP, l'attività dei gruppi regionali di coordinamento dei programmi, la cui composizione è aggiornata dal provvedimento che approva la programmazione PRP 2019. In particolare, i gruppi avranno il compito di:

- monitorare il raggiungimento degli obiettivi del programma e delle relative azioni, anche in vista della valutazione finale del PRP 2014-2019 e degli indicatori centrali PNP da parte del Ministero della Salute;
- assicurare il raccordo con i gruppi di lavoro tematici responsabili di azioni specifiche;
- assicurare il raccordo e la comunicazione con i referenti locali del medesimo programma;
- collaborare con il gruppo Governance per la rendicontazione dei risultati annuali e, in particolare, degli indicatori sentinella del PRP valutati in sede di adempimenti LEA;
- partecipare, attraverso l'operatore designato da ciascun gruppo, ai lavori del CORP.

Livello locale

Come previsto dalla Determinazione n. 120 del 18/02/2019, ogni ASL dovrà garantire il funzionamento del gruppo locale di coordinamento del PLP, la cui composizione deve rispettare i requisiti previsti dalla DD n. 751 del 19/11/2015. Il documento di programmazione deve essere corredato dalla composizione aggiornata del gruppo PLP e dei gruppi a supporto del PLP.

Dovrà essere curato, anche attraverso soluzioni organizzative, il coordinamento con il Piano locale cronicità.

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

Non previsti per il 2019

Azione 10.3.2**Implementazione audit del Piano di prevenzione****Obiettivi dell'azione**

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario. Utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard OSR 10.3. Atto presente

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

Il primo audit "tra pari" realizzato nel 2017 sulla governance dei PLP ha previsto nel 2018 una fase di rivalutazione dell'applicazione delle raccomandazioni fornite, alla quale hanno partecipato tutte le ASL fornendo elementi a supporto: la maggior parte di esse ha adeguato la composizione e il grado di formalizzazione del gruppo aziendale di coordinamento PLP; si diffondono, inoltre, l'approvazione dei documenti PLP con provvedimento della Direzione aziendale e l'attribuzione di obiettivi alle diverse strutture ASL (non solo del Dipartimento di Prevenzione) che collaborano al PLP.

A seguito di questo primo audit, è stato rivalutato il contesto ed è emersa una criticità nel raggiungimento degli obiettivi degli screening oncologici; pertanto tale ambito è stato individuato per lo svolgimento di un audit condotto su due livelli: organizzativo e di appropriatezza clinica.

L'**audit clinico** sui programmi di screening è stato avviato già nel 2018, con un primo incontro focalizzato sulla valutazione dell'attività del programma di screening citologico dell'ASL TO4 (programma 3). Si prevede di condurre almeno un altro intervento di questo tipo nel corso del 2019. La scelta dell'ASL e del tipo di screening verrà effettuata nell'ambito del Coordinamento regionale degli Screening oncologici, sulla base di una valutazione degli indicatori di performance e della disponibilità dei singoli programmi a organizzare e preparare la giornata di audit. Il piano di **audit organizzativo** verrà avviato nel 2019 per il programma di screening dei tumori del colon-retto per la ASL AT, AL e ASO di Alessandria (programma 6). La scelta è motivata dal persistere di una situazione di ritardo nella copertura da inviti e da esami, soprattutto per l'ASL e l'ASO di Alessandria, che non hanno finora assicurato la copertura della popolazione bersaglio.

Livello locale

Le ASL coinvolte – ASL AT e AL, ASO Santi Antonio, Biagio e Cesare Arrigo – forniranno le informazioni relative all'organizzazione dello screening a livello locale e alle risorse disponibili e organizzeranno un incontro con i responsabili delle unità operative coinvolte nel programma per discutere e concordare con la Direzione regionale Sanità, il CRR colon e il Coordinamento regionale screening le possibili azioni da sviluppare per superare le criticità emerse dall'analisi organizzativa e dalla valutazione degli indicatori di performance e per pianificare l'attuazione degli interventi che verranno identificati come necessari. Le Direzioni aziendali e delle unità operative coinvolte si impegnano ad attuare le misure concordate. I risultati verranno monitorati e valutati dal coordinamento regionale screening e dalla Direzione Regionale Sanità.

Popolazione target

Direzioni Aziendali, responsabili unità operative coinvolte nel programma, coordinatori PLP; UVOS.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; Responsabile programma screening; CRR colon-retto; Coordinamento Regionale Screening.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Svolgimento secondo audit nelle ASL	Partecipazione del 100% delle ASL	Per le ASL coinvolte: partecipazione all'audit

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione	OSR 10.4. Attuare programmi formativi di supporto agli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.4. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ totale Aziende	Standard OSR 10.4. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2019 proseguirà l'attività formativa rivolta agli operatori impegnati nel PRP e nei PLP (coordinatori, referenti di programma e altri), anche in risposta ai bisogni emersi nel 2018. Di seguito sono indicate le tematiche e, indicativamente, il periodo di svolgimento del corso:

- banca dati ProSa: un corso a fine maggio e uno a gennaio 2020;
- lettori di buone pratiche: un primo appuntamento a giugno e un secondo a ottobre;
- disuguaglianze di salute: una giornata a novembre dedicata ai referenti locali PLP di specifici programmi (v. azione 10.1.3);
- laboratorio della prevenzione: un seminario in autunno;
- sorveglianze: corso per referenti OKkio alla Salute (marzo), aggiornamento per coordinatori PASSI e Passi d'Argento (autunno);
- strumenti per la comunicazione del Piano: da stabilire.

Livello locale

Per il 2019 le ASL dovranno prevedere almeno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

Nel documento di rendicontazione, dovrà essere documentato il corso PLP integrato ed elencati i principali altri corsi inerenti le tematiche del piano, specificando la tipologia di operatori target e il numero di partecipanti.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	100%	Per tutte le ASL: Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP

Azione 10.5.1**Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute****Obiettivi dell'azione**

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.5. Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.5. Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano a livello regionale e nelle ASL	Standard OSR 10.5. Un evento regionale ed eventi nel 100% delle ASL

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

Sarà aggiornato il piano di comunicazione elaborato nel 2017 delimitando l'ambito alle azioni da realizzare nel 2019. In particolare saranno costruiti due strumenti di comunicazione:

- uno rivolto alla popolazione generale finalizzato a promuovere l'attività fisica (sarà realizzata una mappa regionale e per ogni singola ASL con la georeferenziazione dei gruppi di cammino attivi);
- uno dedicato a decisori e stakeholder finalizzato al miglioramento della programmazione e all'accountability (sarà realizzato un factsheet per descrivere attività e risultati raggiunti nell'ambito del programma 1 "Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute").

Tali strumenti saranno costruiti in modo partecipato con i referenti locali durante una giornata di formazione/azione.

Saranno costantemente aggiornati gli spazi del sito e della newsletter Dors dedicati al Piano di Prevenzione della Regione Piemonte, in modalità coordinata con il sito regionale e altri siti tematici.

Livello locale

Proseguiranno a livello locale gli eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a supporto della programmazione locale. Ogni ASL dovrà predisporre almeno uno strumento per la comunicazione dei risultati raggiunti a livello locale, scelto tra quelli definiti nelle iniziative di formazione regionale (istantanea per la presentazione del piano; strumenti per la presentazione dei risultati descritti al paragrafo precedente), oppure mantenere e consolidare gli eventuali strumenti di comunicazione già in uso nell'ASL. In ogni caso gli strumenti dovranno essere contrassegnati dal logo "Prevenzione Piemonte" utilizzato secondo le specifiche previste dal Piano di comunicazione.

Gli strumenti dovranno essere pubblicati sul sito aziendale e caricati su Prosa (anche come link) per garantire il raggiungimento di quanto previsto dall'indicatore sentinella.

Inoltre gli strumenti di comunicazione dei risultati locali dovranno essere utilizzati in almeno una iniziativa locale di comunicazione (ad esempio incontri con sindaci, associazioni, popolazione, stakeholder del territorio) per garantire il raggiungimento di quanto previsto dal secondo indicatore (di processo).

In fase di rendicontazione PLP, dovranno essere elencati gli strumenti utilizzati e gli eventi in cui sono stati utilizzati, se possibile allegando gli strumenti (anche come link).

Le ASL dovranno utilizzare correttamente il sistema informativo Pro.Sa e in particolare dovranno garantire:

- la completezza nel caricamento delle iniziative di comunicazione realizzate a livello locale nel 2019;
- il rispetto delle regole per il miglioramento di qualità dell'indicatore sentinella.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella (nuovo) Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP aggiornato	Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento e pubblicazione sul sito aziendale e su ProSa
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Eventi nell'80% delle ASL	Per tutte le ASL: Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione



Programma 7 - “Ambiente e Salute”

Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2019 finalizzato alla programmazione/rendicontazione delle attività di competenza SISP

PREMESSA

Il presente documento intende indirizzare la programmazione (e successiva rendicontazione) delle attività di competenza dei SISP, a integrazione delle indicazioni regionali per la programmazione/rendicontazione dei Piani Locali della Prevenzione **2019**, nonché chiarire e completare quanto riportato nelle sezioni “Livello locale”, contenute nella Scheda per la programmazione annuale regionale – anno 2019 del Programma 7 Ambiente e Salute.

In fase di rendicontazione, per completezza, nei prospetti dovranno essere inserite anche le informazioni già fornite in fase di programmazione e/o eventualmente anticipate a seguito di specifiche richieste (vedi dati REACH-CLP).

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 opportunamente modificate, alla luce dei nuovi impegni che si ritiene di dover assolvere.

1.1 ATTIVITÀ D’INIZIATIVA

La tabella 2 dovrà riportare anche i campionamenti REACH^(*) e quelli per legionellosi (**almeno 2**).

A seguito di specifica richiesta del Ministero della Salute, dovrà essere incrementata la vigilanza per il controllo del rischio di legionellosi presso le strutture turistico-ricettive con particolare riferimento alla verifica del rispetto delle “Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi” approvate in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7/5/2015 .

Dall’analisi dei dati di attività SISP emerge che nel triennio 2016-2018 su tale ambito sono stati effettuati complessivamente più di 1400 controlli.

Il numero di strutture localizzate in Piemonte nel 2017 (*Fonte: Regione Piemonte, Osservatorio Turistico Regionale*) superava le 6.000 unità.

Dato il numero elevato di strutture presenti su ciascun territorio, tenuto conto del costante impegno nei controlli svolti sul settore fin dai primi anni Duemila, della necessità di mantenere comunque l’attenzione in tema di contaminazioni da legionella su ambiti prioritari (Strutture Socio Assistenziali, strutture Sanitarie, ecc), si richiede a ciascun Servizio, compatibilmente con le risorse disponibili ed eventualmente attraverso una riorganizzazione del target della vigilanza, di definire

(

^(*) In fase di rendicontazione i dati relativi all’attività REACH potrebbero essere richiesti secondo tempistiche diverse rispetto al resto dei dati di attività, in ragione della necessità di rispondere al Ministero secondo scadenze differenti.

una programmazione delle attività sulle strutture turistico ricettive che garantisca un incremento del numero dei controlli rispetto agli standard raggiunti negli ultimi anni.

Considerata la varietà delle strutture, le scelte per orientare i controlli saranno effettuate secondo priorità definite a livello locale (numerosità degli ospiti, nuova apertura, tempo intercorso rispetto a precedenti attività di vigilanza, particolari criticità rilevate in passato per tipologia, ecc.).

E' possibile consultare i dati delle strutture turistico ricettive del Piemonte alla pagina: http://www.dati.piemonte.it/catalogodati/datielenco.html?parextra=tag***%22Turismo%22

1.2. ATTIVITÀ SU RICHIESTA

La tabella 3 viene mantenuta per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

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

N.B.

Trattandosi di attività non programmabili si richiede di indicare in fase di programmazione il volume di attività dell'anno precedente e nella successiva fase di rendicontazione i dati di attività dell'anno di riferimento.

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

2.1. VIGILANZA PRESSO CENTRI DI ESTETICA - SOLARIUM

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

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

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

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

Gli interventi dovranno essere concordati con il "Dipartimento tematico Radiazioni" dell'ARPA di Ivrea (Direttore dott. D'Amore recapito telefonico 0125 64511; e-mail radiazioni@arpa.piemonte.it; indirizzo PEC radiazioni@pec.arpa.piemonte.it) 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.

2.2 PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI

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

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

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

Le ASL dovranno attenersi alle indicazioni procedurali contenute nelle linee guida per la gestione delle non conformità successivamente modificate con circolare prot. n. 22298 del 25/10/2018.

2.2.1 Tempistiche di effettuazione

Al fine di promuovere una migliore efficienza del sistema di campionamento e analisi e ridurre le tempistiche di restituzione degli esiti da parte del laboratorio ARPA, pur nel rispetto della programmazione locale, si specifica che circa **¼ dei campionamenti** di prodotti cosmetici dovrà essere effettuata nel trimestre 01/07-30/09.

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, per il controllo delle restrizioni di cui all'All. XVII del Reg. REACH.

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

I campionamenti dovranno essere effettuati sulle seguenti matrici:

- 1) pigmenti per tatuaggio (ammine aromatiche cancerogene e/o IPA);**
- 2) gioielli, bigiotteria, oggetti metallici a contatto con la pelle (nickel);**
- 3) articoli contenenti amianto**
- 4) giocattoli /articoli contenenti ftalati (previo accordo con i laboratori ARPA Piemonte);**
- 5) Altre matrici previste da progetto regionale/ministeriale: pellet (formaldeide), assorbenti femminili (microinquinanti organici).**

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 (come lo scorso anno il numero dei campioni da svolgere sui prodotti cosmetici NON è ricompreso in tale conteggio).

Le attività dovranno essere svolte secondo le indicazioni e le procedure specifiche illustrate durante la riunione operativa del 30/01/2019 o secondo successive indicazioni comunicate da ARPA.

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

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

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

- campionamenti di inchiostri colorati che riportano in etichetta un color Index (CI) compreso nella fascia dei pigmenti azoici che va da 11.000 a 29.999 e da 49.000 a 49.399 (possono essere prelevati altri colori oltre ai gialli, agli arancioni e ai rossi purchè comunque ricompresi nei range sopra indicati);
- campionamenti di inchiostri neri che riportano in etichetta un color Index (CI) 77266 riferito al carbon black (nerofumo).

Facoltativamente le ASL potranno richiedere anche qualche analisi di tipo microbiologico su pigmenti per tatuaggio (in tal caso l'inchiostro potrà essere di qualunque colore).

Si precisa che, in casi particolari e previo contatto con il laboratorio ARPA Piemonte (m.fontana@arpa.piemonte.it) e l'Autorità competente regionale (reach@regione.piemonte.it), è possibile richiedere attività analitiche su matrici non più presenti nel piano regionale dei controlli o non gestite dal laboratorio di riferimento ARPA Piemonte (altre matrici in elenco nella tabella del PNC). In questo caso ARPA può richiedere l'attivazione di un altro laboratorio della Rete Nazionale dei Laboratori. Al momento questa attivazione funziona solo con rapporti «diretti» tra laboratori e non è finanziata dall'Autorità Competente Nazionale.

3.7 TEMPISTICHE DI EFFETTUAZIONE

Circa **¼ dei campionamenti** relativi alle diverse matrice/gruppi di matrici dovrà essere effettuato nel rispetto delle seguenti indicazioni:

- pigmenti per tatuaggio: 01/01 – 31/03;
- gioielli/bigiotteria e articoli contenenti amianto: 01/04 – 31/06;
- matrici previste da progetto regionale/ministeriale: 01/10 – 31/12.

E' sempre possibile contattare il laboratorio per concordare campionamenti al di fuori del periodo indicato se ritenuto necessario. In questo caso il laboratorio, per l'attività analitica, potrebbe necessitare di tempi più lunghi rispetto allo standard.

4. RILEVAZIONE DATI

In fase di programmazione e di rendicontazione locale, ciascuna ASL dovrà provvedere alla compilazione e alla restituzione in formato excel delle seguenti tabelle:

- ✓ Tabella 1. RISORSE
- ✓ Tabella 2. VIGILANZA D'INIZIATIVA
- ✓ Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA
- ✓ Tabella 4. RISCHI EMERGENTI CURA DEL CORPO
- ✓ Tabella 5. CONFERENZE DEI SERVIZI - PARERI
- ✓ Tabella 6. ISTANZE DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI
- ✓ Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI



Programma 7 - “Ambiente e Salute”

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

ALLEGATI

ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE

NOTE GENERALI

	Celle, in generale, da non compilare. Tuttavia, nel caso in cui il Servizio abbia svolto un'attività da indicare su di una cella grigia, il dato numerico potrà essere inserito, senza modificare il colore dello sfondo
0	Le celle con sfondo bianco vanno tutte compilate riportando il valore 0 in caso di dato nullo
(A)	I totali delle tabelle sono calcolati automaticamente. Pertanto le relative celle NON devono essere compilate
(B)	Per ciascuna tabella indicare l'ASL ed aggiornare gli anni di riferimento
(C)	Nella prima tabella indicare il nome, il recapito telefonico e l'indirizzo email del referente per la compilazione di tutta la rilevazione
(D)	Per intervento di controllo si intende l'intervento nell'unità di tempo in una unità di luogo su una unità oggetto del controllo (struttura o ambiente) effettuato da uno o più operatori. L'intervento è finalizzato ad accertare la presenza di difformità fra ciò che viene osservato e ciò che ci si attende di osservare. L'atteso è definito da standards presenti su Norme, Regolamenti, Linee guida, ecc.

TABELLA 1

RISORSE

(1) Qualifica N. unità N. mesi lavorati	Riportare <u>tutto</u> il personale operante al SISP Nella colonna N. unità indicare il numero di operatori 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)
(1A) di cui dedicati ad Ambienti di vita	Riportare <u>esclusivamente</u> il personale che si occupa delle tematiche ambienti di vita/igiene dell'abitato/igiene edilizia

TABELLA 2 **VIGILANZA D'INIZIATIVA**

(2) Strutture natatorie	Nella colonna n. interventi di controllo riportare il numero di sopralluoghi eseguiti sulle strutture visitate indipendentemente dal numero di vasche presenti e controllate
	Nella colonna n. campioni riportare il numero delle vasche campionate
(3) Strutture ricettive	Nella colonna n. interventi di controllo indicare il numero di sopralluoghi effettuati in tutte le tipologie di struttura (alberghi, B&B, ecc.).
(4) Esercizi di estetica/solarium	Nella colonna n. interventi di controllo riportare il numero di sopralluoghi effettuati sugli esercizi visitati mentre nella colonna n. di accertamenti strumentali indicare il numero di misurazioni effettuati da ARPA su ciascuna apparecchiatura
(5) Cosmetici	Rientrano nella categoria i produttori, i distributori e gli importatori di prodotti cosmetici
(6) -per analisi chimiche	Riportare esclusivamente il numero di campioni destinati ad essere sottoposti ad analisi chimiche
(7) Soccorso infermi - mezzi	Riportare il numero di mezzi per i quali si è valutata l'idoneità nel corso dell'anno

TABELLA 3 **VIGILANZA SU RICHIESTA**

(8) Strutture sanitarie	Nella colonna n. interventi di controllo riportare sia il numero di sopralluoghi eseguiti da personale SISP quale membro della commissione di vigilanza che eventuali altri sopralluoghi effettuati in autonomia (studi odontoiatrici, ecc.)
(9) Amianto: autorimozione	Per intervento di controllo si intende qualunque modalità di verifica effettuata sulla pratica
(10) Idoneità locali	Riportare le richieste di parere di idoneità ricevute da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili
(11) Controlli per legionellosi	Si intendono i controlli effettuati a seguito di casi di legionellosi
(12) Controlli REACH	Si intendono le attività effettuate esclusivamente da personale SISP nell'ambito del Nucleo Tecnico Regionale

TABELLA 4 **RISCHI EMERGENTI CURA DEL CORPO**

(13) Totale sopralluoghi (sez. estetica)	Il numero indicato dovrà corrispondere al valore riportato alla voce "Numero di interventi di controllo effettuati" presente sulla tabella "Vigilanza d'iniziativa" e riferita alla tipologia "Esercizi di estetica/solarium"
(14) Totale sopralluoghi (sez. tatuaggi e piercing)	Il numero indicato dovrà corrispondere al totale degli interventi di controllo effettuati su questo ambito sia su iniziativa, che per allerta, che per attività REACH

TABELLA 5**CONFERENZE DEI SERVIZI - PARERI**

(15) VIA- verifica assoggettabilità VIA	Disaggregare e riportare in calce alla tabella il numero di richieste relative a VIA/verifica di assoggettabilità VIA, per tipologia di impianto (cave, trattamento rifiuti, impianti per energie rinnovabili, allevamenti, infrastrutture...)
(16) VAS- verifica assoggettabilità VAS	Disaggregare e riportare in calce alla tabella il numero di richieste relative a VAS/verifica di assoggettabilità VAS, per tipologia di intervento (PEC/PECLI, variante, variante strutturale...)
(17) Altro	Riportare altri ambiti, non ricompresi nelle voci indicate (es. partecipazione a CdS L 241/90 e smi....)

1 - RISORSE

Nome ASL:

Nome referente compilazione:
Recapito telefonico ed email:

Qualifica	ANNO (xxxx-1)		ANNO (xxxx)			
	(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione dell'anno precedente)		STIMA		DATI OSSERVATI AL 31/12	
			(sez. da compilare in fase di programmazione)		(sez. da compilare in fase di rendicontazione)	
	N. unità	N. mesi lavorati	N. unità	N. mesi lavorati	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore (1)						
Dirigenti medici (1)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
Dirigenti non medici (1)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
Operatori sanitari (1)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
Tecnici della Prevenzione (1)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
Operatori Amministrativi (1)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
Altri Operatori (1) (spec. sotto)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
Altre collaborazioni (1) (spec. sotto)						
di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)						
TOTALE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
di cui Totale dedicato ad ambienti di vita	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Commento ed evidenziazione criticità:

2 – VIGILANZA D'INIZIATIVA

Nome ASL:

ANNO (xxxx)										
Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel (xxxx-1)	Numero interventi di controllo		Numero campioni				Numero accertamenti strumentali		Numero SCIA pervenute
		Programmati	Effettuati	Programmati		Effettuati		Programmati	Effettuati	Totali
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi			
Strutture scolastiche										
Strutture natatorie (2)										
Strutture ricettive (3)										
Esercizi di estetica/solarium (4)										
Esercizi di acconciatore										
Attività di tatuaggio e piercing										
-per analisi chimiche (6)										
-per analisi microbiologiche										
Attività di tatuaggio e piercing per allerta										
Gioielli e bigiotteria										
Articoli contenenti amianto										
Articoli contenenti ftalati										
Altre matrici										
Cosmetici (5)										
-per analisi chimiche (6)										
-per analisi microbiologiche										
Attività su cosmetici per allerta										
Soccorso infermi - strutture										
Soccorso infermi - mezzi (7)										
Strutture carcerarie										
TOTALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3 – VIGILANZA SU RICHIESTA

Nome ASL:

ANNO (xxxx)						
Tipologia di vigilanza	Numero interventi di controllo		Numero campioni		Numero accertamenti strumentali	
	Effettuati nel (xxxx-1)	Effettuati nel (xxxx)	Effettuati nel (xxxx-1)	Effettuati nel (xxxx)	Effettuati nel (xxxx-1)	Effettuati nel (xxxx)
Idoneità alloggiativa						
Strutture sanitarie (8)						
Strutture socio assistenziali						
Amianto: verifica documento manutenzione e controllo						
Amianto: autorimozione (9)						
Coperture in amianto: sopralluoghi						
Esposti / segnalazioni						
Idoneità locali (10)						
Controlli per legionellosi (11)						
Controlli REACH (12)						
Commissioni pubblico spettacolo						
Altro (specificare) _____						
TOTALE	0	0	0	0	0	0

4 – RISCHI EMERGENTI CURA DEL CORPO

Nome ASL:

ANNO (xxxx)	
Tipologia	Numero
ESTETICA	
Totale esercizi estetica e/o solarium censiti	
Totale unità controllate (no valutazioni SCIA)	
Totale sopralluoghi (13)	
TATUAGGI E PIERCING	
Totale esercizi censiti	
Totale unità controllate (no valutazioni SCIA)	
Totale sopralluoghi (14)	

5 – CONFERENZE DEI SERVIZI - PARERI

Nome ASL:

ANNO (xxxx)									
Ambito della pratica	AIA IPPC	Verifica assogg. VIA (15)	VIA (15)	Verifica assogg. VAS (16)	VAS (16)	Bonifica sito contaminato	Autorizzazione alla gestione rifiuti (art. 208 D.Lgs 152/06)	AUA	Altro (17) (specificare sotto)
N° richieste di partecipazione a CdS									
N° partecipazioni a CdS									
N° pareri emessi per CdS									
N° richieste di partecipazione a tavolo tecnico									
N° partecipazioni a tavolo tecnico									
N° richieste di parere									
N° pareri emessi									

VIA/verifica di assoggettabilità VIA per tipologia di impianto

--

VAS/verifica di assoggettabilità VAS per tipologia di intervento

--

(***) Altro

--

6 – ISTANZE DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI

Nome ASL:

ANNO (xxxx)

Descrivere sinteticamente le situazioni in cui 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):

7 – ATTIVITÀ RESIDUALI

Nome ASL:

ANNO (xxxx)	
Tipologia	Numero
Pareri su piani e regolamenti diversi da quanto richiesto in tabella 5	
Pareri su progetti edilizi	
Comunicazioni di detenzione sorgenti di radiazioni ionizzanti	
Altro (<i>specificare sotto</i>)	

Altro:

GRUPPI DI COORDINAMENTO DEI PROGRAMMI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

Sono confermate le funzioni attribuite ai gruppi regionali di coordinamento dei programmi del Piano Regionale di Prevenzione, di cui alla Determinazione n. 146 del 15 marzo 2016, necessarie per favorire il raggiungimento degli obiettivi specifici di ciascun di programma:

- coordinamento amministrativo e di raccordo con il Coordinatore regionale del PRP;
- supporto di figure esperte nell'attuazione a livello locale degli interventi di prevenzione;
- supporto per gli aspetti epidemiologici e tecnico-metodologici a sostegno degli interventi di prevenzione.

Sono confermati inoltre i compiti specifici dei gruppi: programmazione delle attività relative al programma di competenza, monitoraggio dell'avanzamento in collegamento con gli omologhi referenti locali e in raccordo con i gruppi di lavoro tematici, rendicontazione annuale dell'attività svolta, nonché avvio della stesura del Piano Regionale di Prevenzione per gli anni 2020-2025.

Si aggiorna la composizione dei gruppi, come di seguito specificato.

PROGRAMMA PRP	COMPONENTI GRUPPO DI COORDINAMENTO
1. GSP Scuole che promuovono salute	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Giorgio Bellan (ASL TO4), Antonella Bena (DORS)
2. GSP Comunità e ambienti di vita	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Alda Cosola (ASL TO3), Claudio Tortone (DORS)
3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Roberta Grossi (ASL NO), Claudio Tortone (DORS)
4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Mauro Brusa (ASL AL), Claudio Tortone (DORS)
5. Screening di popolazione	Raffaella Ferraris (Regione Piemonte), Eva Anselmo (ASL TO4), Carlo Senore (CPO), Monica Bonifetto (Regione Piemonte), Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Maria Maspoli (Regione Piemonte)
6. Lavoro e salute	Annalisa Lantermo (ASL TO1), Angelo D'Errico (SSEPI ASL TO3)
7. Ambiente e salute	Raffaella Pastore (Regione Piemonte), Daniela Rivetti (ASL AT), Aniello Esposito (ASL NO), Giuseppe Ru (IZS), Cristiana Ivaldi (ARPA), Massimo D'Angelo (ASL AL)
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Maria Ada Irene (Regione Piemonte), Domenico Montù (ASL CN1), Donatella Tiberti (SeREMI)
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Angela Costa (Regione Piemonte), Mauro Cravero (ASL CN1), Bartolomeo Griglio (ASL TO5), Cristiana Maurella (IZS)
10. Governance, organizzazione e monitoraggio	Gianfranco Corgiat (Regione Piemonte, Coordinatore PRP), Monica Bonifetto (Regione Piemonte), Antonella Barale (ASL VC), Antonella Bena (DORS), Marcello Caputo (ASL CN1), Carlo Mamo (SSEPI ASL TO3), Cristiano Piccinelli (CPO Piemonte), Daniela Rivetti (ASL AT), Donatella Tiberti (Seremi ASL AL)

GRUPPI TEMATICI A SUPPORTO DELLE AZIONI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

Si individuano i seguenti gruppi tematici a supporto di azioni e/o temi trasversali del Piano regionale di prevenzione.

- Gruppo regionale Incidenti domestici (programmi 2 e 4)
- Rete per la promozione dell'attività fisica (RAP) (programmi 1, 2, 3)
- Genitori Più e interventi precoci (programma 2)
- Rete Safe Night (programma 2)
- Gruppo di lavoro sul rischio ereditario per tumore della mammella (programma 5)
- Gruppo Sicurezza in edilizia (programma 6)
- Gruppo Sicurezza in agricoltura (programma 6)
- Gruppo interdirezionale per la riduzione dei rischi e la tutela dei lavoratori nei comparti dell'agricoltura e della selvicoltura (programma 6)
- Gruppo di medicina del lavoro (programma 6)
- Commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori (programma 6)
- Gruppo Info.sicuri (programma 6)
- Gruppo per la promozione della sicurezza nelle scuole (programma 6)
- Gruppo regionale sicurezza macchine e impianti (programma 6)
- Gruppo per la vigilanza sulla formazione alla sicurezza (programma 6)
- Gruppo Rischi da agenti chimici e cancerogeni (programma 6)
- Gruppo di lavoro regionale "Ambiente e salute" (programma 7)
- Gruppo REACH-CLP. Nucleo Tecnico Regionale (programma 7)
- Gruppo di lavoro sul biomonitoraggio degli inquinanti ambientali (programma 7)
- Tavolo di lavoro per la redazione di linee di indirizzo per la costruzione degli edifici in chiave eco-compatibile (programma 7)
- Gruppo di lavoro per lo studio e l'elaborazione di atti di indirizzo per lo svolgimento delle attività di estetica, di tatuaggio e di piercing e pratiche correlate, di produzione e commercio di prodotti cosmetici, di utilizzo di raggi UV nei centri di estetica e solarium (programma 7)
- Gruppo di lavoro regionale nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza (programma 8)
- Gruppo di coordinamento regionale sulla sicurezza alimentare (programma 9)