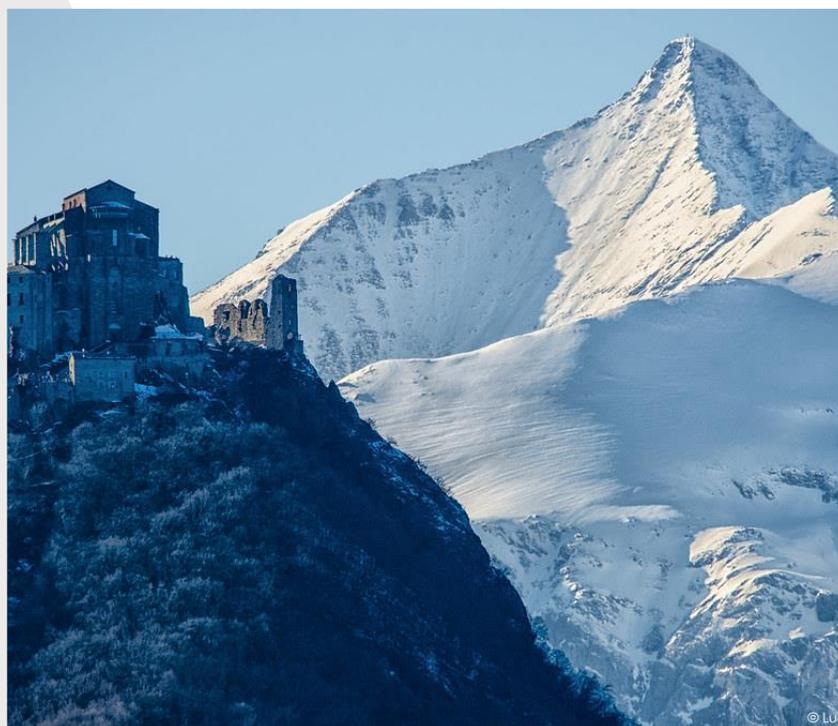


# RELAZIONE DI ATTIVITÀ DEL PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2024



*Programmi di Prevenzione e di  
Promozione della Salute nel territorio  
della ASL TO3*

Questa foto di Autore sconosciuto è concesso in licenza da [CC BY-NC-ND](#)

Direttore Generale - Dott. Giovanni LA VALLE  
Direttore Amministrativo - Dott. Carlo CONTE  
Direttore Sanitario – Dott.ssa Eva ANSELMO

*A cura della Coordinatrice del Piano Locale di Prevenzione*

Dott.ssa Alda Cosola

La Relazione di Attività del **PIANO LOCALE DI PREVENZIONE 2024**

è stata redatta dai Referenti di ciascun Programma

Programma 1	Roberta Franzin
Programma 2	Cristina Saggi
Programma 3	Natalia Elinoiu (sostituita da Filomena Greco da Dicembre 2024)
Programma 4	Galdino Le Foche e Luciana Monte
Programma 5	Filomena Greco
Programmi 6-7-8	Michela Cona
Programma 9	Michele Ciminale
Programma 10	Daniela Angela Zeme
Programma 11	Luca Roasio
Programma 12	Maria Beatrice Luzzi
Programma 13	Lucia Bioletti
Programma 14	Angela Gallone
Programma 15	Annalisa Castella
Programma 16	Alda Cosola

Assemblato e impaginato da Filomena Greco  
22 Febbraio 2025



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

ASL TO3 - STRUTTURA SEMPLICE PROMOZIONE DELLA  
SALUTE DIRIGENTE RESPONSABILE Dott.ssa Alda COSOLA  
indirizzo: Stradale Fenestrelle n. 72-10064 Pinerolo (TO) Tel. 0121 23 5122 - Cell. 335 745 9106  
email: [acosola@aslto3.piemonte.it](mailto:acosola@aslto3.piemonte.it) email: [promozione.salute@aslto3.piemonte.it](mailto:promozione.salute@aslto3.piemonte.it)

## INDICE

PAGINA	PROGRAMMI
<i>pag. 5</i>	<i>PP1 - SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE</i>
<i>pag. 15</i>	<i>PP2 - COMUNITÀ ATTIVE</i>
<i>pag. 24</i>	<i>PP3 - LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE</i>
<i>pag. 40</i>	<i>PP4 - DIPENDENZE</i>
<i>pag. 49</i>	<i>PP5 - SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA</i>
<i>pag. 61</i>	<i>PP6 - PIANO MIRATO DI PREVENZIONE</i>
<i>pag. 67</i>	<i>PP7 - PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA</i>
<i>pag. 74</i>	<i>PP8 - PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI, DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO</i>
<i>pag. 78</i>	<i>PP9 - AMBIENTE, CLIMA E SALUTE</i>
<i>pag. 91</i>	<i>PP10 MISURE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA</i>
<i>pag. 107</i>	<i>PL11- PRIMI 1000 GIORNI</i>
<i>pag. 115</i>	<i>PL12 - SETTING SANITARIO: LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA CRONICITÀ</i>
<i>pag. 123</i>	<i>PL13 - ALIMENTI E SALUTE</i>
<i>pag. 130</i>	<i>PL14 - PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE</i>
<i>pag. 138</i>	<i>PL15 - SCREENING ONCOLOGICI</i>
<i>pag. 149</i>	<i>PL16 - GOVERNANCE DEL PIANO LOCALE DI PREVENZIONE</i>



## **PP1 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente locale del programma ASL TO3:**

- Nome e cognome : **Roberta FRANZIN**
- Ruolo: CPS Educatore Professionale
- Struttura di appartenenza : S.S. Promozione della Salute - Area Metropolitana Centro
- Email: roberta.franzin@aslto3.piemonte.it

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

- COSOLA Alda- Dirigente Psicologo-Responsabile S.S. Promozione della Salute  
alda.cosola@aslto3.piemonte.it
- BATTISTINI Barbara – CPS Educatore Professionale – S.S. Promozione della Salute-  
Area Metropolitana Sud  
Barbara.battistini@aslto3.piemonte.it
- CALAON Antonella – CPS Infermiere – Distretto Val Susa e Val Sangone  
antonella.calaon@aslto3.piemonte.it
- BOSCO Dera – Tecnico della Prevenzione– Area Metropolitana Nord  
dera.bosco@aslto3.piemonte.it
- SAPPE' Rossella – CPS Educatore Professionale– S.S. Promozione della Salute Distretto  
Pinerolese rossella.sappe@aslto3.piemonte.it

## Azioni 1.1 Consolidare l'alleanza scuola/sanità per le scuole che promuovono salute

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel corso del 2024 ASLTO3 ha inserito sul catalogo scuole 5 nuovi progetti elaborati e realizzati da operatori asl. Si tratta di 2 progetti a tema l'affettività e la parità di genere, 2 riguardanti i disturbi del linguaggio e 1 con l'obiettivo di favorire il consumo di frutta. I nuovi progetti prendono forma a partire da esigenze evidenziate dalle indagini epidemiologiche (HBSC 2022 e OKkio alla salute).

Inoltre ASLTO3 partecipa attivamente a progetti territoriali destinati ai giovani, in particolare tali progetti hanno l'obiettivo di facilitare la formazione di una "comunità educante" dove l'alleanza educativa supera la dimensione scuola/sanità ma coinvolge il territorio e tutte le sue risorse (terzo settore, associazionismo, comuni, centri sportivi).

Il Catalogo dell'ASLTO3 contiene 45 proposte ed è diffuso tramite una web app, pertanto tutti i cittadini possono visionare i programmi in essa contenuti, ciò determina trasparenza e visibilità degli interventi.

Link per la consultazione del Catalogo <https://www.promozionedellasalute.it/home>

Concorrono alla redazione dei diversi programmi molti professionisti ASLTO3 (Struttura di Promozione della salute, Servizio di Psicologia, Servizio di Patologia delle Dipendenze, Servizio di Riabilitazione funzionale, Servizio Veterinario, SIAN e SISP) e alcune agenzie del terzo settore del territorio: Diaconia Valdese, Svolta Donna, ass. CON.V.O.I. Lyons Club. Inoltre, sono presenti i programmi proposti dal CAPS Regione Piemonte. La pluralità di interventi è quindi non solo rappresentata dai temi, ma anche dalla moltitudine di attori che concorrono alla redazione del catalogo. È presente sul catalogo il programma "Evviva" che da alcuni anni organizza sul territorio eventi per le scuole, sulla rianimazione cardiopolmonare che vede la partecipazione di molti dipartimenti sia territoriali che ospedalieri.

Nel corso del 2024 alcuni programmi, o parte di essi, sono stati proposti in contesti educativi extrascolastici, come centri giovani, oratori, ecc. Tale sperimentazione ha dato esiti estremamente positivi in termini di gradimento e di partecipazione, andando a confermare la necessità che tutti gli attori del territorio possano concorrere alla costituzione di una comunità educante.

È stato anche sperimentato, ma non inserito a catalogo, un intervento di promozione degli stili di vita sani e di contrasto dei comportamenti a rischio presso l'Università di Infermieristica dell'Azienda Ospedaliera San Luigi Gonzaga.

ASLTO3 ha realizzato 2 incontri congiunti scuola /sanità con la presenza dei dirigenti scolastici del territorio (o di insegnanti da loro delegati). Gli operatori ASL, operatori del terzo settore coinvolti nei programmi ASL rivolti alle scuole (rappresentante associazioni di genitori sul tema del digitale "genitori in rete", rappresentante coop San Donato "sportelli digitali", rappresentante centro promozione della salute ASL Città di Torino Tali incontri si sono tenuti on line in data 27/06/2024 e 27/09/2024. La convocazione agli incontri è avvenuta tramite mail indirizzata ai dirigenti con anticipo di almeno 15 giorni.

Nel corso degli incontri sono stati presentati con particolare attenzione quei programmi considerati "buona pratica" a livello regionale e sono state evidenziate, laddove esistenti, le progettualità territoriali volte a costituire una comunità educante.

L'obiettivo è stato raggiunto, pur evidenziando che la partecipazione da parte degli istituti scolastici nemmeno il 50 % degli istituti del territorio.

In tale senso i correttivi potrebbero essere:

- Favorire incontri locali (di distretto), valorizzando il ruolo dei Referenti di Distretto per la Promozione della salute (REPES)
- Prevedere momenti di valutazione dei programmi proposti e di programmazione congiunta
- Valorizzazione di interventi a carattere locale per favorire le differenze dei territori (ASLTO3, lo ricordiamo, ricopre un territorio estremamente esteso dove a realtà metropolitane e densamente abitate si affiancano zone rurali e di montagna con caratteristiche, bisogni e peculiarità estremamente diversificate)

### Attori coinvolti e ruolo

- Livello regionale: Gruppo Tecnico regionale, Assessorati Sanità e Istruzione, Ufficio Scolastico regionale per il coordinamento e la partecipazione a sottogruppi di lavoro.
- Livello locale: Repes o referenti PP1 come partecipanti al gruppo Tecnico Provinciale o a tavoli interistituzionali per aprire i cataloghi ad altri enti. REPES dei 5 distretti dell'ASLTO3

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP01_OS03_IS03</b> Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	Favorire la conoscenza del documento di adesione alla rete delle scuole del territorio	Presenza del position statement nel catalogo scuole asl anno scolastico 2023/2024	
<b>OS01IS04</b> Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete	almeno il 10% delle scuole del territorio aderenti alla rete	21 istituti aderenti su 143, pari al 14%	
<b>OS01IS05</b> Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	Almeno 50%	18%	La libera scelta delle scuole (autonomia didattica) e la prevalenza di istituti che adottano più pratiche per lo stesso plesso non ha permesso di raggiungere il risultato .

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Formazione congiunta Scuola-Sanità su temi prioritari e procedure di adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute	Presenza di percorsi formativi coprogettati Scuola-Sanità	Partecipazione ai percorsi regionali	Aslto3 facilita e valorizza i percorsi formativi congiunti scuola sanità; era prevista la prima edizione sul nostro territorio di “educare alla bellezza” rimandata per mancanza di adesioni da parte delle scuola	<b>Obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale : No

## Azione 1.3 Formazione congiunta per il supporto dell'alleanza scuola/sanità per le scuole che promuovono salute e governance delle azioni

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

L'ASLTO3 ha favorito la partecipazione dei propri operatori ai percorsi regionali ed ha promosso attivamente la partecipazione degli insegnanti del territorio mediante diffusione capillare degli eventi formativi tramite il catalogo.

Sono state realizzate due occasioni formative, in data 27/09/2024 e 27/06/2024, rivolte agli insegnanti, ai dirigenti scolastici, al personale aslto3 referente di programmi a catalogo e altre agenzie

**Attori coinvolti e ruolo** operatori ASLTO3 e di associazioni del 3° settore che concorrono alla redazione del catalogo e sua fruizione, personale scolastico

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP01_OT02_IT03 Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/ insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Almeno 1 incontri a livello locale	Realizzazione di due incontri di formazione congiunta in data 27/09/2024 e 27/06/2024	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Formazione congiunta Scuola-Sanità su temi prioritari e procedure di adesione alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute	Presenza di percorsi formativi coprogettati Scuola-Sanità	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla Scuola	Partecipazione ai percorsi regionali	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Definizione di criteri minimi di qualità per i progetti proposti/realizzati nelle scuole della Rete delle Scuole che Promuovono Salute	Presenza di un documento con i criteri minimi di qualità concordati sanità/scuola	Partecipazione al percorso di definizione	ASLTO3 ha facilitato e valorizzato la partecipazione degli operatori coinvolti al percorso di definizione dal documento sui criteri minimi di qualità delle proposte formative, tale documento è stato attivamente condiviso con tutte le direzioni didattiche degli istituti del territorio	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :** No

## Azione 1.4 Aggiornare e sviluppare ProSa e la piattaforma rete SHE Piemonte

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Gli operatori aslto3 che concorrono alla realizzazione delle azioni presentate dal catalogo utilizzano e implementano la banca dati PRO:SA con regolarità.

**Attori coinvolti e ruolo:** Operatori ASLTO3 che concorrono alla redazione del catalogo.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP01_OS02_IS02 Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”	Utilizzo della banca dati Prosa	banca dati PROSA utilizzata e aggiornata	<b>Obiettivo raggiunto</b>
PP01_OS01_IS04 Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete	Almeno 20%	Istituti raggiunti dal programma /adesione alla rete: <b>36%</b> raggiunto Scuole raggiunte dal programma/attuazione pratiche raccomandate:	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Utilizzo del documento regionale con i criteri per la formulazione dei menù in refezione scolastica per una azione equity-oriented	Messa a disposizione del documento regionale con i criteri per la formulazione dei menù in refezione scolastica	Diffusione e utilizzo del documento regionale	ASLTO3 ha inviato il documento regionale con i criteri per la formulazione dei menù della refezione scolastica a tutti gli istituti scolastici del territorio, inoltre partecipa regolarmente alla commissione mensa di un comune in zona HAZ	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :** No

## **Azione 1.5 Definire e aggiornare periodicamente un documento di pratiche raccomandate**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

Nel catalogo che ASLTO3 ha proposto alle scuole del territorio per l'anno scolastico 2023/24 sono presenti e vengono promosse attivamente le pratiche raccomandate contenute nel documento regionale di buone pratiche ("unplugged", "diario della salute", "il patentino per lo smartphone", "muovinsieme, un miglio al giorno intorno alla scuola") tali interventi sono promossi in modo omogeneo su tutto il territorio di competenza.

La pratica "Affy fiutapericolo", che in passato era presente sul catalogo ASLTO3 nel 2023 non è stata proposta in quanto richiede una dotazione di materiale cartaceo che attualmente è in esaurimento.

Sono stati adottati i format regionali nella redazione del catalogo (uso delle icone, utilizzo delle descrizioni dal documento regionale di buone pratiche).

Sul territorio ASLTO3 sono state individuate due aree HAZ di particolare fragilità (le valli Chisone e Germanasca e il comune di Grugliasco). In tali territori è stata proposta un programma di contrasto al sovrappeso e obesità denominata "creamenu".

Tale programma, destinato alle classi quarte della primaria e seconde della secondaria di secondo grado viene realizzato con il sostegno della Associazione "Camminare Insieme" ed è previsto un impianto di valutazione d'impatto a cura del Dipartimento di Scienze della sanità pubblica e pediatriche, affinché possa in futuro venire inserita nel documento regionale di buone pratiche. E' stato stipulato un Accordo Istituzionale tra ASL TO3, AdV Camminare insieme e UNITO.

Non è stato raggiunto l'indicatore relativo all'attuazione delle pratiche raccomandate in relazione all'adesione alla rete delle stesse, in tale senso si ricorda che le scuole presenti sul territorio di competenza ASLTO3 aderiscono alla rete delle scuole che promuovono salute e scelgono progetti a catalogo tra i quali quelli al documento regionale di pratiche raccomandate attraverso un atto di libera scelta che compete unicamente ai singoli Istituti in qualità di autonomie scolastiche. Si precisa che tale indicatore non è governabile dall'ASLTO3 che può solo promuovere e cercare di convincere le scuole del territorio ad aderire alla rete attraverso la Carta delle scuole che promuovono salute e a scegliere alcuni dei progetti offerti a catalogo.

Nell'interlocuzione quindi tra le ASL ed Ufficio Scolastico Territoriale, così come con i diversi Istituti Scolastici, viene svolta una costante azione di advocacy favorente la conoscenza e l'adesione alla carta della Rete delle scuole che promuovono Salute così come dei progetti offerti a catalogo.

Nonostante l'azione di advocacy non è possibile garantire il raggiungimento del numero di adesioni alla carta e ai progetti previste dagli standard annuali.

Sono stati inseriti nel Catalogo i progetti promossi da Hangar, agenzia regionale per lo sviluppo del comparto culturale, nella prospettiva di promuovere la connessione tra Salute e Cultura. Tali programmi hanno avuto un grande successo e una conseguente richiesta molto elevata, che ha superato di gran lunga la disponibilità offerta da Hangar.

Tali programmi hanno avuto un grande successo e una conseguente numerosa richiesta che ha superato la disponibilità di gran lunga. Rispetto a quanto avvenuto ci sentiamo di dover implementare i linguaggi dell'arte e della cultura per veicolare sempre più i messaggi inerenti la salute.

**Attori coinvolti e ruolo:** Operatori ASLTO3 e di altri enti o associazioni che concorrono alla redazione del catalogo, referenti PP1, docenti e dirigenti scolastici

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>OS02IS01</b> Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	almeno due pratiche raccomandate a livello regionale presenti nel catalogo	inseriti a catalogo e proposta attiva di 4 pratiche raccomandate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- i diari della salute,</li> <li>- il patentino dello smartphone,</li> <li>- unplugged,</li> <li>- un miglio al giorno</li> </ul>	
<b>OS01IS05</b> Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	Almeno 50% delle scuole che attuano una pratica raccomandata/scuole di ordine e grado per cui quella pratica è raccomandata (es: N. scuole primarie con pratica raccomandata/N. scuole primarie nel territorio la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete	valore osservato al 31/12/2024: <b>26%</b>	<p>le scuole presenti sul territorio di competenza ASL aderiscono alla rete delle scuole che promuovono salute e scelgono progetti a catalogo tra i quali quelli al documento regionale di pratiche raccomandate attraverso un atto di libera scelta che compete unicamente ai singoli Istituti in qualità di autonomie scolastiche. Si precisa che tale indicatore non è governabile dall'ASL che può solo promuovere e cercare di convincere le scuole del territorio ad aderire alla rete attraverso la Carta delle scuole che promuovono salute e a scegliere alcuni dei progetti offerti a catalogo.</p> <p>Nell'interlocuzione quindi tra ASL ed Ufficio Scolastico Territoriale, così come con i diversi Istituti Scolastici, viene svolta una costante azione di advocacy favorente la conoscenza e l'adesione alla carta della Rete delle scuole che promuovono Salute così come dei progetti offerti a catalogo. Nonostante l'azione di advocacy non è possibile garantire il raggiungimento del numero di adesioni alla carta e ai progetti previste dagli standard annuali</p>

**Altre attività di iniziativa locale :** No

## Azione 1.6 diffusione dei risultati raggiunti dall'alleanza scuola/sanità per le scuole che promuovono salute

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Sono stati diffusi i risultati della sorveglianza HBSC nel corso di alcuni incontri congiunti scuola/sanità, in occasione della presentazione del catalogo 2023/24 e in occasioni di formazione congiunta tra gli stakeholder del territorio che a diverso titolo si occupano di popolazione in età scolastica (operatori socio sanitari del territorio, animatori di attività territoriali e parrocchiali ecc..) tale diffusione ci consente di fare una analisi di contesto al fine di rinforzare la proposta e l'attuazione delle buone pratiche. Sul sito aziendale di promozione della salute è stata riportata l'istantanea <https://promozionedellasalute.webnode.it/scuole/> Il position statement è stato inserito nel catalogo dell'offerta dei programmi rivolti alle scuole: <https://www.promozionedellasalute.it/progetto/93-carta-della-scuola--e-position-statement-per-le->

L'istantanea pervenutaci nel corso del mese di dicembre 2024 è stata inviata (via mail) ai dirigenti di tutti (72) gli Istituti del territorio. Si è trattato di una buona opportunità per fare il punto sui programmi selezionati e ha permesso ai diversi Istituti di segnalare criticità e/o bisogni in relazione alla realizzazione degli stessi. Per alcuni Istituti si è trattato anche di un momento di riflessione che è esitato nell'adesione alla rete delle scuole che promuovono salute.

**Attori coinvolti e ruolo:** referenti PP1 e REPES

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<p><b>OT04IT05</b> Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti</p> <p>Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti</p>	<p>Progettazione e produzione di almeno 1 strumenti/materiali riguardante il modello delle scuole che Promuovono Salute</p>	<p>Utilizzo position statement</p> <p><a href="https://www.promozionedellasalute.it/progetto/93-carta-della-scuola--e-position-statement-per-le-">https://www.promozionedellasalute.it/progetto/93-carta-della-scuola--e-position-statement-per-le-</a></p>	<p><b>Obiettivo raggiunto</b></p>
<p><b>PP01_OT04</b> Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder</p>	<p>realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/ diffusione dei risultati</p> <p>Utilizzo istantanea</p>	<p><i>Istantanea inviata a tutte le scuole del territorio aslto3</i></p> <p>utilizzo istantanea:</p> <p><a href="https://promozionedellasalute.webnode.it/scuole/">https://promozionedellasalute.webnode.it/scuole/</a></p>	<p><b>Obiettivo raggiunto</b></p>

**Altre attività di iniziativa locale :** No

## Azione 1.7 Introdurre le lenti dell'equità nei processi intersettoriali con MI-USR, comuni, enti e istituzioni, terzo settore

## Azione 1.8 Promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'alimentazione e all'attività fisica, per il contrasto di sovrappeso e obesità nei bambini

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nell'ASLTO3 ha preso avvio una collaborazione tra il SIAN e i programmi PP1, PP2 e PL13 con il coordinamento del S.S. di Promozione della Salute, in partnership con l'Università di Torino- dipartimento di Sanità Pubblica (Terza Missione) e con l'associazione Camminare Insieme di Torino. Da tale collaborazione è scaturito un programma a catalogo denominato "creamenu" rivolto alle classi 4° della scuola primaria e seconde della secondaria di primo grado. Il programma si svolge su un biennio; nel primo anno i ragazzi ricevono alcune indicazioni sugli alimenti e sulla loro corretta combinazione, a partire da questa formazione dovranno realizzare dei menu, poi approvati dal SIAN, e nell'anno successivo predisposto dalla ditta fornitrice dei pasti in seguito i ragazzi dovranno misurare il gradimento del menù proposto pesando gli scarti dei pasti. I programmi "creamenu" e "un miglio al giorno intorno alla scuola" sono stati proposti attivamente nelle zone HAZ individuate come aree svantaggiate (Grugliasco e valli Chisone e Germanasca), come previsto nella sperimentazione aziendale di contrasto alle disuguaglianze. Tutti gli istituti comprensivi di Grugliasco hanno aderito alla rete e hanno adottato almeno una pratica, mentre per quanto riguarda le valli Chisone e Germanasca hanno aderito alla rete e adottato le pratiche gli Istituti Comprensivi di Villar Perosa e Perosa Argentina, i più popolosi della Valle. Sul catalogo ASLTO3 2024 sono presenti due progetti che hanno l'obiettivo di promuovere stili di vita sani, con una attenzione particolare all'alimentazione, infatti rispetto all'anno precedente è stato aggiunto il progetto "Io scelgo la frutta". Il progetto "Creamenu" ha riscontrato maggiori richieste dell'anno precedente soprattutto nella HAZ "valle Chisone" mentre nella HAZ dove era già diffusamente attuato (Grugliasco) vi sono stati ulteriori plessi e un altro istituto scolastico che ne hanno chiesto l'attivazione.

Ricordiamo che il progetto è su base biennale e quest'anno è prevista la fase di valutazione attraverso la pesatura degli sprechi nelle mense scolastiche in relazione ai menù elaborati dagli studenti. Inoltre prosegue la fase di accompagnamento valutativo da parte di DORS con il questionario a cui sono sottoposte le famiglie degli studenti interessati dal progetto e un gruppo di controllo individuato presso un Istituto di un comune vicino.

**Attori coinvolti e ruolo:** Referenti PP1 e PL13

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP01_OT05_IT06</b> Plessi di scuole dell'infanzia, primarie o secondarie di I grado raggiunti dai progetti di promozione di una corretta alimentazione e attività fisica a scuola	Incremento del numero di plessi raggiunti dai progetti nell'area svantaggiata o almeno un nuovo istituto scolastico/agenzia formativa raggiunto dai progetti (v. azione 13.5)  il valore si riferisce alla possibilità di raggiungere un maggior numero di plessi scolastici nelle ASL con il più alto numero di bambini sovrappeso o obesi.	Per le due zone HAZ individuate: tutti gli I.C. per Grugliasco e 2 per le valli Chisone e Germanasca sono stati raggiunti dai progetti	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Definire progetti equity oriented da mettere nei cataloghi per le scuole	Lenti dell'equità	Cataloghi con almeno 1 progetto per l'azione equity oriented	Sul catalogo aslto3 è presente almeno un progetto equity oriented. Catalogo on line <a href="http://www.promozionedel lasalute.it">www.promozionedel lasalute.it</a>	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**



## **PP 2 COMUNITÀ ATTIVE RENDICONTAZIONE 2024**

### **Referente locale del programma ASL TO3:**

- Nome e cognome : **Cristina SADDI**
- Ruolo Infermiera di Famiglia e di Comunità (IFEC)
- Struttura di appartenenza : S.S. Promozione della Salute
- Email: cristina.saddi@aslto3.piemonte.it

### **Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

- BATTISTINI Barbara – CPS Educatore Professionale - S.S. Promozione della Salute
- BERGANDI Daniela – Medico di Medicina Generale
- BOSCO Dera – CPS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro S.C. SIAN
- CALAON Antonella – CPS Infermiere – Distretto Val Susa e Val Sangone
- COSOLA Alda - Dirigente Psicologo - Responsabile S.S. Promozione della Salute
- FRANZIN Roberta - CPSS Educatore Professionale- Distretto Area Metropolitana Centro
- GRUA Donatella - Dirigente Medico - S.C. Recupero e Rieducazione Territoriale
- IERO Rocco – Direttore S.C. Recupero e Rieducazione Territoriale
- OLIVERO Alda – Medico di Medicina Generale
- PERLINO Luca – CPS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro – S.C. SIAN
- REVEL Alessandra - CPSS – Fisioterapista - DI.P.SA
- SAPPE' Rossella – CPSS Educatore Professionale - S.C. Ser.D.
- SCAGNI Paola – Pediatra di Libera Scelta
- STRIPPOLI Valter – CPSS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro – S.C. SISP
- VOLPE Stella - CPSS Infermiere - DI.P.SA

## Azione 2.1 Verso una rete per promuovere uno stile di vita attivo

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Le azioni di advocacy attuate nei confronti dei Comuni sono un aspetto importante per raggiungere gli obiettivi del Programma 2 Comunità Attive, per la promozione dell'attività fisica. L'organizzazione della ASL TO3 prevede un Referente di Distretto per la Promozione della salute, che funge da raccordo con il Distretto e gli operatori ASL da un lato e con i Comuni e gli Enti presenti sui territori (73 Istituti scolastici pubblici, Scuole private e Centri di formazione professionale, 109 Comuni, 5 Consorzi socio assistenziali, 5 Centri per le Famiglie, numerose associazioni ed enti del Terzo settore)

Nelle scuole (vedi PP1) si promuovono progetti come Muovinsieme – Un miglio intorno alla scuola, per il quale si è deliberato un accordo con l'associazione di volontariato Camminare insieme e il Dipartimento delle scienze della sanità pubblica e pediatriche di Torino.

Nei Comuni, attraverso il coinvolgimento delle Biblioteche e dei Centri per le Famiglie si promuovono i Gruppi di Mamme in cammino e i Gruppi di cammino per anziani. I Gruppi, dopo 4 incontri in cui sono accompagnati da personale sanitario, vengono condotti da capo camminata appartenenti alla comunità territoriale. I contatti con i capo camminata sono frequenti, sia per fornire loro adeguata preparazione e supporto, sia per realizzare momenti di valutazione e mantenere il monitoraggio delle attività. Ogni occasione è preziosa per promuovere l'avvio di nuovi Gruppi e sostenere l'Ente locale nella gestione di tali attività.

### Attori coinvolti:

- interni all'ASL: il gruppo di lavoro del PP2
- esterni all'ASL: Assessori, Sindaci, Enti del terzo settore

### Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP02_OT01_IT01</b> Accordi intersettoriali Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder <u>non modificare</u>	Azioni di advocacy nei confronti dei decisori locali per attuare l'accordo di programma siglato con ANCI <u>non modificare</u>	Numero di azioni di advocacy realizzate: 10	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale

- Si prosegue con il Progetto Mamme in cammino, iniziato nel Comune di Grugliasco ed esteso a 10 Comuni.
- Il progetto "Mamme in Cammino" vuole unire l'azione del PRP denominata "I Primi mille giorni di vita" con l'azione del PRP denominata "Comunità Attive". Si tratta di un progetto di tipo intersettoriale che vede come partner in particolare gli Enti locali, i Centri per le Famiglie dei Consorzi socio assistenziali, il Terzo settore e la valorizzazione del capitale sociale del territorio specifico. L'obiettivo generale è di facilitare l'avvio di gruppi di cammino rivolti a donne in stato di gravidanza, con particolare attenzione alle mamme con diabete gestazionale e mamme in fase di allattamento sul territorio dell'ASL TO3, avendo specifica attenzione alla prima età della vita e al "sostegno alla genitorialità", a partire dal concepimento. Inoltre, si vuole promuovere l'attività fisica e comportamenti favorevoli che abbiano una ricaduta anche sul benessere dei neonati e dei bambini, attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori. La camminata è un valido strumento per le mamme per mantenersi in forma, apportando benefici fisici e psicologici che aiutano a ridurre il rischio di isolamento e solitudine. Il gruppo di cammino delle mamme facilita la relazione, il confronto tra pari, l'emergere dell'esperienza personale. Il cammino per la sua semplicità è uno strumento che favorisce la consapevolezza corporea, respiratoria, ecc... Il fare attività in gruppo dà la possibilità di un'esperienza importante per la persona, di socializzazione e di confronto tra pari. Il coinvolgimento del Consultorio, delle Biblioteche, del Centro Famiglie e di tante altre realtà territoriali, permette di integrare il cammino con momenti di confronto e discussione sulle principali tematiche legate ai primi 1000 giorni di vita.
- Nel 2024 è sorta una Associazione di Mamme che ha supportato l'avvio e il mantenimento di numerosi Gruppi di Mamme in cammino. Inoltre in un Comune il Gruppo si è trasformato in Famiglie in cammino, con l'organizzazione di uscite familiari nel weekend.

## Azione 2.2 Percorsi informativi e formativi intersettoriali per promuovere uno stile di vita attivo

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- In occasione della Giornata Mondiale dell'attività fisica (6 aprile 2024), sono stati utilizzati i materiali comunicativi messi a disposizione dal livello regionale, sui social e sulle pagine della promozione della salute sul Sito ASL TO3 <https://promozionedellasalute.webnode.it/eventi/@promozionedellasalute>
- Attività formative:
  - La Referente e alcune persone del Gruppo di progetto hanno partecipato alle iniziative proposte dal livello regionale:
  - 26 giugno 2024 (laboratorio in presenza);
  - 5 dicembre 2024 (webinar “Comuni attivi, Comunità attive”, nell’ambito dell’accordo di collaborazione con ANCI Piemonte);
  - partecipazione ai sottogruppi “Webinar ANCI Piemonte” o “Materiali per formazione dei capicamminata”;
- Nell’ambito dell’accordo di collaborazione con ANCI Piemonte, è stata realizzata a Rosta un seminario e la Giornata dei Camminatori, per il secondo anno, dopo l’evento di Giaveno nel 2023, al quale hanno partecipato anche esponenti regionali dell’Assessorato alla sanità.
- E’ stato realizzato nel mese di febbraio 2024 un corso di formazione sui Gruppi di Cammino per formare nuovi Capo camminata. In particolare è stato formato un gruppo di 10 infermieri della Nefrologia per approfondire le caratteristiche di un Gruppo per persone con Patologia renale cronica. Sono stati effettuati i seguenti step:
  - Formazione residenziale ECM e pratica sulla conduzione dei gruppi di cammino
  - Comunità di pratica interdisciplinare con MMG, Nefrologi, Infermieri, IFEC
  - Formazione sul campo ECM per gli infermieri impegnati nell’avvio sperimentale dell’attività coi pazienti
  - Avvio e consolidamento gruppo

### Attori coinvolti:

- interni all’ASL Il Gruppo di programma
- esterni all’ASL Comuni

### Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP02_OT02_IT02</b> Formazione intersettoriale Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder <u>non modificare</u>	Partecipazione agli eventi proposti a livello regionale <u>non modificare</u>	Presenza agli incontri <ul style="list-style-type: none"> <li>• 26 giugno Sì</li> <li>• 5 dicembre Sì</li> </ul>	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP02_OT05_IT04</b> Comunicazione ed informazione Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder <u>non modificare</u>	Diffusione dei materiali per la Giornata mondiale dell’Attività fisica (6 aprile) sui canali di comunicazione aziendali <u>non modificare</u>	Diffusione attuata sui canali aziendali	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Messa a disposizione di materiali didattici per la progettazione di eventi formativi intersettoriali locali <u>non modificare</u>	Incontri regionali tra tutte le ASL <u>non modificare</u>	Partecipazione alle iniziative proposte a livello regionale <u>non modificare</u>	Partecipazione al sottogruppo “Webinar ANCI Piemonte” 30/8/2024; 18/9/2024; 12/11/2024 incontro di confronto con i referenti PP2  “Materiali per formazione dei capicamminata”: 03/09/2024 e 30/09/2024 di 2h ca ciascuno. 12/11/2024 incontro di confronto con i referenti PP2	<b>obiettivo raggiunto</b>
Formazione intersettoriale <u>non modificare</u>	Eventi formativi intersettoriali <u>non modificare</u>	Realizzazione di almeno 1 evento formativo intersettoriale <u>non modificare</u>	Numero di eventi formativi realizzati: 1	<b>obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale : No

## Azione 2.3 Il counselling per promuovere uno stile di vita attivo

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- E' stata concordata con la Referente del PL12 la promozione e la diffusione delle informazioni relative al percorso formativo FAD 24 “Professionisti della salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita”, erogato da ASL Città di Torino. Hanno aderito 20 operatori sanitari, prevalentemente le infermiere IFEC.

### Attori coinvolti:

- o interni all'ASL Il Gruppo di programma
- o esterni all'ASL: ASL Città di Torino

### Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP02_OT04_IT03 Formazione sul counselling breve Presenza di offerta formativa per i professionisti sanitari (inclusi MMG e PLS) per acquisire competenze sul counselling breve <u>non modificare</u>	Diffondere le proposte formative e monitorare la partecipazione degli operatori aziendali partecipanti <u>non modificare</u>	Numero di professionisti inviati: 20	<b>obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale : No

## Azione 2.4 Raccomandare l'attività fisica

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

L'attività AFA è iniziata nel 2015 nella ASL TO3 e prosegue tutt'ora con una forte collaborazione con i Fisiatri, i Neurologi e i fisioterapisti, per favorire l'invio delle persone e motivarle ad accedere alle attività AFA presenti sul territorio. È stata individuata una procedura aziendale che prevede un Avviso pubblico, Deliberato con atto aziendale nel 2022 e sempre aperto, al quale possono aderire le palestre, le piscine e i Comuni o associazioni, che hanno spazi idonei per realizzare l'attività AFA. È obbligatorio che sia presente e conduca le attività un Chinesiologo, Laureato SUISM con specialistica AFA. Sulla base dei documenti sottoscritti e inviati, la SS Promozione della salute predispone una Determina che approva il nuovo soggetto e lo inserisce sulla mappa geo referenziata sul sito aziendale, con tutte le indicazioni necessarie per il cittadino: indirizzo fisico del luogo di svolgimento, riferimenti, giorni e orari di svolgimento. Il link per l'accesso è il seguente:

[https://umap.openstreetmap.fr/it/map/comunita-attive-asl-to3\\_831423#12/45.0256/7.3358](https://umap.openstreetmap.fr/it/map/comunita-attive-asl-to3_831423#12/45.0256/7.3358)

Alcune Associazioni del territorio hanno iniziato ad avviare attività AFA destinate ai propri associati, che sono persone con cronicità, alcune delle quali sono inserite nei PSDA regionali.

Le attività sono tutte rendicontate su ProSa nel progetto *Comunità Attive: Attività Fisica Adattata (AFA)* Codice ProSa n.5058

### Attori coinvolti:

- interni all'ASL: SC Riabilitazione e recupero funzionale ospedaliera e territoriale
- esterni all'ASL: Comuni, Palestre e piscine del territorio, Associazione e Enti sportivi

### Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP02_OS01_IS02</b> Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) (N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) x 100 <u>non modificare</u>	Rendicontazione nel PLP e su ProSa di attività AFA /EFS <u>non modificare</u>	Numero di esperienze locali attivate/mantenute: 25	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Diffusione di strumenti per raccomandare l'attività fisica <u>non modificare</u>	Revisione e validazione del Documento regionale "Cronicità: dalla promozione dell'attività fisica all'utilizzo metodico dell'esercizio fisico" <u>non modificare</u>	Recepimento e diffusione del Documento <u>non modificare</u>	Non valutabile	Il documento è in corso di definizione a livello regionale
Proseguire il monitoraggio delle attività AFA/EFS attivi nelle ASL piemontesi <u>non modificare</u>	N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) x 100	Attivazione/mantenimento di almeno un programma di AFA/EFS <u>non modificare</u>	Numero di esperienze locali attivate/mantenute: 25	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 2.5 Gruppi di cammino

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Sono 36 i Gruppi di Cammino attivi e 10 Gruppi di Mamme in cammino per un totale di 46 Gruppi, pari al , specificando i target di riferimento di ciascun gruppo attivo, con particolare attenzione all'inclusione di soggetti con patologie croniche e/o con fattori di rischio. Si raccomanda: a) l'utilizzo del progetto precompilato "Comunità attive: i gruppi di cammino" per rendicontare i GdC su ProSa, registrando sempre anche il numero di iscritti a ciascun Gruppo di cammino (vedi Azione 2.7); b) l'utilizzo dei materiali e programmi formativi per la formazione dei capi-camminatori resi disponibili (vedi Azione 2.2). Riportare il codice progetto ProSa in cui sono documentati i Gruppi di Cammino.

### Attori coinvolti:

- interni all'ASL Gruppo di lavoro, Strutture ospedaliere e territoriali
- esterni all'ASL Comuni, Biblioteche, Enti locali

### Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP02_OS01_IS01</b> Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età (N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) x 100 <u>non modificare</u>	Rendicontare su ProSa i Gruppi di Cammino utilizzando la scheda progetto precompilata <u>non modificare</u>	Numero gruppi di cammino: 46	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali <u>non modificare</u>	N. Comuni in cui è presente almeno un Gruppo di Cammino <u>non modificare</u>	35% dei Comuni <u>non modificare</u>	- Numero di Comuni con gruppi di cammino attivi/numero totale Comuni: 46/109  - Pari al 42% dei Comuni	<b>obiettivo raggiunto</b>
Implementare programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità <u>non modificare</u>				

### Altre attività di iniziativa locale

È stata realizzata per il secondo anno la Giornata dei camminatori, in un pomeriggio di festa, nel Comune di Rosta, che ha accolto oltre 150 camminatori.

I diversi Gruppi si sono presentati, hanno raccontato le proprie peculiarità e l'oggetto che hanno scelto per distinguersi e rendersi visibili sulle strade (giubbotti, foulards, gilet, ecc...). Alla fine della giornata il Comune di Rosta ha offerto una merenda sana a tutti i presenti.

### Altre attività di iniziativa locale : No

## Azione 2.6 Una mappa delle opportunità per la pratica dell'attività fisica e/o sportiva e per una mobilità attiva

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

La mappatura dei Comuni Attivi è andata di pari passo con le azioni di advocacy rendicontate nelle azioni precedenti, in quanto le opportunità e le richieste dei Comuni di realizzare iniziative anche sporadiche, sono diventate l'occasione per raccogliere informazioni circa l'attenzione alla promozione dell'attività fisica. Anche altre occasioni, come la settimana sulla mobilità sostenibile è stata una bella opportunità per sostenere una cultura del movimento, sostenendo le scelte comunali attente all'ambiente e a creare condizioni abilitanti per favorire il movimento nella popolazione.

### Attori coinvolti:

- interni all'ASL: il gruppo di lavoro del PP2
- esterni all'ASL: Assessori, Sindaci, Enti del terzo settore

### Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP02_OT05_IT04</b> Comunicazione ed informazione Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Diffusione dei materiali per la Giornata mondiale dell'Attività fisica (6 aprile) sui canali di comunicazione aziendali	Diffusione attuata	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP02_OS01_IS01</b> Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età (N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) x 100	Rendicontare su ProSa i Gruppi di Cammino utilizzando la scheda progetto precompilata	- Numero di Comuni con gruppi di cammino attivi/numero totale Comuni: 46/109  - Pari al 42% dei Comuni	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP02_OS01_IS02</b> Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) (N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) x 100	Rendicontazione nel PLP e su ProSa di attività AFA /EFS	Numero di esperienze locali attivate/mantenute: 25	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Percorso condiviso tra le ASL per sviluppare processi comunicativi, con lo scopo di rendere disponibili le informazioni circa le opportunità e le risorse per l'attività fisica e per rendere accessibili le informazioni ai cittadini target <u>non modificare</u>	Incontri con le ASL <u>non modificare</u>	Partecipazione agli incontri regionali previsti <u>non modificare</u>	Presenza all'incontro del 26 giugno: Sì	<b>obiettivo raggiunto</b>
Proseguire nella mappatura dei Comuni "attivi" <u>non modificare</u>	Uso dello strumento per la Mappatura di nuovi Comuni <u>non modificare</u>	Almeno il 35% dei Comuni risultano "attivi" <u>non modificare</u>	- Numero di Comuni attivi/numero totale Comuni: _46/109 - Pari al 42% dei Comuni	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 2.7 Agire sui territori con le lenti dell'equità (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- E' stata sempre presente la Referente agli incontri regionali per individuare canali di comunicazione che possono diffondere informazioni sulle opportunità per la pratica dell'attività fisica alla popolazione target, con particolare attenzione alle aree HAZ  
I canali utilizzati nella ASL TO3 sono stati:  
Pagina sito ASL \_ Blog Eventi  
Social ASL TO3  
Social Promozione della salute  
Social Benvivere
- Nei contesti svantaggiati sono stati avviati nuovi Gruppi di cammino all'interno del Progetto TWIST, realizzato in 4 edizioni, mirate al supporto allo sviluppo di nuovi Gruppi di Cammino, rendicontati (vedi Azione 2.5). In questo caso si tratta di un progetto per la prevenzione delle cronicità a favore di un cambiamento di stili di vita e i gruppi erano di 7-12 persone, piccoli gruppi per poter agire sul coinvolgimento, sull'empowerment e attivare piccoli ma duraturi cambiamenti.
- L'obiettivo di questa azione, che era di ottenere un trend in crescita, è stato raggiunto, anche se con poche unità, perchè nei Gruppi Twist si è cercato di coinvolgere persone con bassa scolarità e reddito. L'obiettivo documenta la riduzione della sedentarietà e una maggiore attivazione della popolazione target.
- Gli operatori hanno partecipato a tutti gli incontri regionali previsti:
  - regionale per la piattaforma digitale per la comunicazione tra professionisti, cittadini e stakeholder per le azioni di promozione della salute del 27 marzo;
  - ulteriori date sono state: 4 settembre; 10 ottobre.

### Attori coinvolti:

- interni all'ASL: il gruppo di lavoro del PP2
- esterni all'ASL: Assessori, Sindaci, Enti del terzo settore

## Indicatore di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP02_OT06_IT05</b> Lenti di equità Canali di comunicazione che diffondono informazioni circa le opportunità per la pratica dell'attività fisica <u>non modificare</u>	Utilizzare i canali di comunicazione aziendali per la diffusione delle informazioni circa le opportunità per la pratica dell'attività fisica <u>non modificare</u>	Numero canali di comunicazione aziendali utilizzati: 4	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP02_OT06_IT05</b> Lenti di equità Numero di persone che utilizzano le risorse disponibili per la pratica dell'attività fisica nel triennio 2023- 2025 (trend) <u>non modificare</u>	Mantenere aggiornata la mappatura dei Gruppi di Cammino e rilevare il numero di iscritti <u>non modificare</u>	- Numero di Gruppi di cammino: 46 - Numero degli iscritti ai GdC al 31/12/2024: 1380 - Trend iscritti ai GdC (differenza n. iscritti al 31/12/2024 e n. iscritti al 31/12/2023): + <b>30</b>	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Progettare e implementare una modalità efficace per far conoscere le opportunità per l'attività fisica sul territorio, rivolta a target di popolazione	Incontri con le ASL	Partecipazione agli incontri regionali	Partecipazione all'incontro del 27 marzo: sì	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Altre attività di iniziativa locale

Il progetto TWIST è rendicontato su Pro.Sa ed è stato premiato con gli Innovation AWARDS della ASL TO3 per l'attenzione alla promozione della salute e alla prevenzione per la metodologia scelta, per l'attenzione alle aree HAZ e per l'attenzione all'equità, attraverso l'invio da parte dei MMG di soggetti con bassa scolarità e reddito. Il percorso di accompagnamento al cambiamento è stato possibile attraverso un lavoro di due mesi in piccolo gruppo con un forte coinvolgimento dei partecipanti.



## PP 3 LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE RENDICONTAZIONE 2024

### Referente locale del programma PP3 ASLTO3

- Nome e cognome: ELINOIU Natalia sostituita da Novembre 2024 con GRECO Filomena e DERA Bosco

### Sostituta referente del programma ASLTO3:

- Nome e cognome: **Filomena GRECO e Dera BOSCO**
- Ruolo: Tecnico della prevenzione negli ambienti di Vita e di lavoro
- Struttura di appartenenza:
  - S.S. Promozione della Salute GRECO Filomena – E-mail [filomena.greco@aslto3.piemonte.it](mailto:filomena.greco@aslto3.piemonte.it) - Tel. 3472863883
  - Dipartimento di Prevenzione - SIAN - Dera BOSCO E-mail [dera.bosco@aslto3.piemonte.it](mailto:dera.bosco@aslto3.piemonte.it) - Tel. 3465956805

### Componenti del gruppo di lavoro PP3

*(se il gruppo ASL WHP e il gruppo di lavoro del programma 3 non coincidono, esplicitarlo e riportare il nome dei componenti di entrambi i gruppi)*

- Virginia Barone, CPSI - S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.)  
[virginia.barone@aslto3.piemonte.it](mailto:virginia.barone@aslto3.piemonte.it)
- PILATI Stefania, Dirigente Medico - Servizio Medico Competente  
[stefania.pilati@aslto3.piemonte.it](mailto:stefania.pilati@aslto3.piemonte.it)
- MONTE Luciana, CPSS Educatore Professionale - S.C. Ser.D -  
[luciana.monte@aslto3.piemonte.it](mailto:luciana.monte@aslto3.piemonte.it)
- SORCE Massimo, Psicologo - S.S. Psicologia - [massimo.sorce@aslto3.piemonte.it](mailto:massimo.sorce@aslto3.piemonte.it)
- BOURCET Lorella, CPS Infermiere - Referente progetto Benvivere Pinerolese –  
[lorellalbourcet@aslto3.piemonte.it](mailto:lorellalbourcet@aslto3.piemonte.it)
- GIAGU Maria Chiara, CPS Infermiere - Referente progetto Benvivere Area Metropolitana Centro  
[mariachiaragiagu@aslto3.piemonte.it](mailto:mariachiaragiagu@aslto3.piemonte.it)
- SIRI Tania, Ufficio tecnico, Ospedale di Rivoli [taniasiri@aslto3.piemonte.it](mailto:taniasiri@aslto3.piemonte.it)

### Referente aziendale WHP lavoratori ASLTO3

- Nome e cognome: ELINOIU Natalia sostituita da Novembre 2024 da DERA Bosco
- Ruolo: Tecnico della prevenzione negli ambienti di Vita e di lavoro
- Struttura di appartenenza:
  - S.S. Promozione della Salute GRECO Filomena – E-mail [filomena.greco@aslto3.piemonte.it](mailto:filomena.greco@aslto3.piemonte.it) - Tel. 3472863883
  - Dipartimento di Prevenzione - SIAN - Dera BOSCO E-mail [dera.bosco@aslto3.piemonte.it](mailto:dera.bosco@aslto3.piemonte.it) - Tel. 3465956805

## **Azione 3.1 Sviluppare e promuovere la Rete WHP Piemonte: un gioco di squadra**

### **1) Partecipazione alla “Comunità di pratica”: breve descrizione delle attività svolte.**

Nell’ambito della comunità di pratica regionale e in merito allo sviluppo e la promozione della Rete WHP Piemonte: un gioco di squadra, la referente dell’ASLTO3 Elinoliu Natalia ha partecipato a tutti gli incontri regionali ed al sottogruppo di Formazione corso FAD WHP e corso FAD WHP Benessere personale e sociale fino alle dimissioni a Novembre 2024.

Con **Delibera n.1152 del 20/12/2024** la direzione dell’ASLTO3 identifica referente del progetto Benvivere : Dott.ssa GRECO Filomena e referenti dal programma PP3 e rete WHP Piemonte : Dott.ssa Dera BOSCO e Filomena GRECO .

A livello locale dell’ASLTO3 viene pertanto rivisto il Gruppo di lavoro WHP, formato da 6 componenti appartenenti a sei servizi differenti: S.S. Promozione della Salute, S.Pre.S.A.L., Servizio Medico Competente, S.C.Ser.D., S.C. Psicologia e S.S. Prevenzione e Protezione e Sicurezza. Il Gruppo di lavoro WHP che coincide con il Gruppo di lavoro PP3.

### **2) Adesione ai sottogruppi di lavoro: “Strumenti informatici: sistema di monitoraggio”, “Formazione: corsi FAD WHP”, “Comunicazione”: breve descrizione delle attività svolte e in quali sottogruppi.**

Nell’ambito del Gruppo di lavoro locale WHP/PP3 sono stati organizzati vari incontri rendicontati su piattaforma regionale . Per l’azione orientata all’equità è stato individuato già il settore "edilizia" da tutte le aziende sanitarie appartenenti alla Comunità di pratica, settore svantaggiato di salute, con importanti rischi occupazionali che risentono degli stili di vita. Si ritiene percorribile il raccordo con le ASL di quadrante visto che i portatori di interesse sono comuni. Il quadrante Città metropolitana di Torino composto da: Asl Città di Torino - AslTo3 - AslTo4 - AslTo5.

Nell’ambito del Quadrante Torino della Regione Piemonte: il Gruppo PP3 ASLTO3 ha partecipato alle riunioni organizzate, i punti di discussione con riferimento all’area di intervento stabilita (edilizia) sono stati: Comunicazione, Formazione, Accordi con le ASL, Associazioni di categoria, programmare eventi formativi/informativi mirati agli RLS/RLST del comparto/i scelto/i e elaborare un questionario per i lavoratori. Il Quadrante incontra spesso anche CISL di Torino.

### **3) Attività rivolta alle aziende del territorio e svolta dalle aziende aderenti – indicatore PP03\_OS01\_IS03 (a). Si indicano in sintesi:**

Per l’azione orientata all’equità è stato individuato il settore "edilizia" da tutte le aziende sanitarie appartenenti alla Comunità di pratica, settore svantaggiato di salute, con importanti rischi occupazionali che risentono degli stili di vita. Si ritiene percorribile il raccordo con le ASL di quadrante visto che i portatori di interesse potrebbero essere comuni. Il quadrante Città metropolitana di Torino composto da: Asl Città di Torino - AslTo3 - AslTo4 - AslTo5.

Il gruppo WHP ha partecipato alla creazione della sezione tematica ASLTO3 dell’Area “Rete WHP Regione Piemonte, area open con accesso ospite sulla piattaforma Medmood e ha perfezionato l’iscrizione dell’ASLTO3 alla piattaforma Eusurvey, area dove si compila il modulo di adesione alla rete WHP.

A novembre 2023 è stata inviata una lettera con l’oggetto “Avvio rete WHP regione Piemonte a un numero di 76 aziende del comparto EDILIZIA presenti sul territorio della nostra azienda, le stesse aziende selezionate da SPRESAL per il PMP. In seguito, hanno aderito 4 aziende. Nel 2024 Sono state inviate le aziende neo-iscritte alla Rete WHP a partecipare ad un incontro con l’ASL per definire il percorso

- n. 9 di Aziende aderenti;
- n. 7 di Aziende che hanno ottenuto l’attestato di riconoscimento di Luogo di lavoro che Promuove Salute;

- Il dato inerente il n. totale di lavoratori emerge dalla rendicontazione effettuata dalle ditte sulla piattaforma WHP Regionale.

#### ELENCO DELLE AZIENDE ADERENTI ALLA RETE WHP REGIONE PIEMONTE

Nome e dati azienda	Anno di adesione	Pratiche raccomandate realizzate	Progetto concluso	Ottenimento riconoscimento di Luogo di lavoro che promuove salute
ASL TO3 – Collegno Pinerolo	2023	Programma : - Alimentazione - Comportamenti addittivi - Benessere lavoratori  Progetto BenVivere Michela Gambaiani rendicontato in Banca dati Pro.Sa. con il codice 6087 - Prevenzione malattie cardiovascolari corso “Quanto pensi al tuo star bene – indirizzata ai lavoratori ASLTO3 Corso “Twist” sindrome metabolica – Indirizzata ai lavoratori ASLTO3	SI	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 ANNO 2023 In attesa ANNO 2024
QUINTINO COSTRUZIONI S.P.A. Comparto Edilizia-grande impresa Collegno, Torino	2023	Programma sul comportamenti addittivi	SI Inviato attestato	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 EMESSO DALL’ASLTO3 – REFERENTE WHP - ANNO 2024
ICM COSTRUZIONI Comparto Edilizia-micro impresa Collegno, Torino	2023		NO	
GRIMALDI GROUP 1961SRL EDILIZIA	2024		NO	
SKF INDUSTRIE SPA Comparto-metalmeccanica-grande impresa Villar Perosa, Torino	2023	Alimentazione	SI Inviato attestato	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 EMESSO DALL’ASLTO3 – REFERENTE WHP - ANNO 2024

SKF INDUSTRIE SPA Comparto-metalmeccanica- grande impresa Airasca, Torino	<b>2023</b>	Alimentazione	<b>SI</b> <b>Inviato attestato</b>	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 EMESSO DALL’ASLTO3 – REFERENTE WHP - ANNO 2024
SKF Metal Stamping srl Comparto-metalmeccanica- grande impresa Airasca, Torino	<b>2024</b>	Alimentazione	<b>SI</b> <b>Inviato attestato</b>	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 EMESSO DALL’ASLTO3 – REFERENTE WHP - ANNO 2024
GE-AVIO SRL RIVALTA DI TORINO	<b>2024</b>	- Benessere lavoratori	<b>SI</b> <b>Inviato attestato</b>	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 EMESSO DALL’ASLTO3 – REFERENTE WHP - ANNO 2024
GE-AVIO SRL Borgaretto	<b>2024</b>	- Benessere lavoratori	<b>SI</b> <b>Inviato attestato</b>	Emesso riconoscimenti di “luogo di lavoro che promuove salute” da parte della regione Piemonte – allegato alla pratica per OT23_2025 EMESSO DALL’ASLTO3 – REFERENTE WHP - ANNO 2024

Per la descrizione dettagliata delle attività e delle pratiche raccomandate realizzate dalle aziende del territorio, aderenti alla Rete WHP Regione Piemonte, e delle attività di accompagnamento e supporto svolte dal Gruppo ASL WHP, cfr. “Scheda 5.5 di rendicontazione annuale ASL” allegata alla rendicontazione PLP in formato libre office calc (*excel*) e pdf. e caricata sulla piattaforma Medmood nella sezione progettazione/rendicontazione/condivisione, cartella “2024 scheda 5.5 rendicontazione annuale attività con aziende rete WHP Regione Piemonte”, link: <https://www.medmood.it/course/view.php?id=124158>

#### 4) Attività Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma – indicatore PP03\_OS01\_IS04 (b). Rendicontazione Annuale Whp Asl To3 2024

##### Si indicano in sintesi:

- Corso sulla Sindrome metabolica indirizzato ai lavoratori -indirizzato a 3900 dipendente - n. 21 adesioni Twist
- Corso “quanto pensi al tuo star bene” indirizzato a 3900 lavoratori iscritti circa 120 persone – portati in aula circa 60 persone – laboratori specifici sui tema/i di salute affrontato/i e relative pratiche raccomandate attivate:

Per la descrizione delle attività e delle pratiche raccomandate realizzate per i lavoratori dell’ASL cfr. “Scheda 5.4 di rendicontazione annuale aziende” allegata alla rendicontazione PLP in formato pdf e cfr. Banca dati Pro.Sa. con il Progetto “BenVivere Michela Gambaiani”, codice 6087 - L’ASLTO3 ha rendicontato le pratiche raccomandate per i propri lavoratori, nell’ambito dei Piani Locali di Prevenzione (PLP) e del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) in Banca dati Pro.Sa. con il Progetto “BenVivere Michela Gambaiani”, **codice 6087**.

##### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP03_OS01_IS03</b> Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)  <u>non modificare</u>	Rendicontare le pratiche raccomandate e gli interventi realizzati dalle aziende aderenti alla Rete WHP, secondo quanto previsto dal “Modello organizzativo per l’avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025” utilizzando il sistema di monitoraggio predisposto sulla piattaforma Medmood e la rendicontazione PLP  <u>non modificare</u>	Pratiche raccomandate realizzate dalle aziende del territorio rendicontate nella Scheda 5.5 “Scheda di rendicontazione annuale ASL” presente sulla piattaforma Medmood e allegata alla rendicontazione PLP	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP03_OS01_IS04</b> Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)  <u>non modificare</u>	Rendicontare le pratiche raccomandate realizzate nella propria ASL per i propri dipendenti, e i relativi interventi, secondo quanto previsto dal “Modello organizzativo per l’avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025” utilizzando la Banca dati ProSa e la rendicontazione PLP  <u>non modificare</u>	Pratiche raccomandate realizzate e rendicontate nel Banca dati Pro.Sa. con il Progetto “BenVivere Michela Gambaiani”, codice 6087.cfr. documento allegato al progetto “Scheda 5.4 di rendicontazione annuale aziende 2024” e nella rendicontazione PLP	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP03_OS02_IS02</b> Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”  <u>non modificare</u>	Mantenimento e utilizzo del sistema di monitoraggio (Comunità di pratica regionale WHP, Gruppi ASL WHP)  <u>non modificare</u>	SI	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Mettere a punto i materiali e il sistema di monitoraggio delle attività della Rete WHP Regione Piemonte  <u>non modificare</u>	Costituzione sottogruppi di lavoro  <u>non modificare</u>	Adesione del referente e/o sostituto del PP3 PLP a uno dei gruppi/sottogruppi di lavoro della Comunità di pratica regionale WHP individuati per la realizzazione delle diverse azioni del Programma  <u>non modificare</u>	Adesione di 1 nel/nei gruppo/i /sottogruppo/i di lavoro: 1 (Benessere lavorativo – ha collanorato fino alle dimissione – I nuovi incaricati saranno maggiormente coinvolti nel 2025	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale - Altre attività di iniziativa locale

N.B Referente del progetto Dott.ssa Elinoliu Natalia (sostituita da Dicembre 2025 dalla Dott.ssa GRECO Filomena)

### Altre attività di iniziativa locale

L'ASL TO3 ha già attivato negli anni scorsi progetti WHP multi-componente e multi-fattoriali che sono proseguiti:

1. Il Progetto BenVivere rivolto ai dipendenti della ASL TO3.
2. Il Progetto Musica in ospedale, un progetto di umanizzazione dei luoghi di cura.

#### 1) Il progetto “BenVivere -Michela Gambaiani”

L'ASL TO3, che ha già attivato negli anni scorsi progetti WHP multi-componente e multi-fattoriali, nel 2023 ha implementato il progetto “BenVivere -Michela Gambaiani”. Il progetto ha l’obiettivo di migliorare il benessere dei lavoratori dell’Azienda ASL TO3 analizzando molti aspetti: dagli stili di vita alle abitudini alimentari, dall’attività fisica quotidiana ai rischi di contrarre patologie quali diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari.

La prosecuzione del progetto è stata autorizzata con Delibera n.1152 del 20/12/2024, trova le sue basi nella rete WHP (Workplace Health Promotion) dell’OMS, secondo cui la Promozione della Salute negli ambienti di lavoro è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società volti a migliorare la Salute e il Benessere nei luoghi di lavoro. Il Progetto Ben Vivere è rivolto a tutti i lavoratori della ASL TO3.

#### 1. Attività svolte anno 2024 “BenVivere -Michela Gambaiani”

Il benessere dei lavoratori aziendali secondo le indicazioni del Piano di Prevenzione

- a) Diffondere la conoscenza del progetto aziendale BenVivere per il benessere dei lavoratori tramite la realizzazione di un evento formativo
- b) Mantenere le proposte dei laboratori per i dipendenti previste dal progetto aziendale -N° Laboratori attivati nel 2024 ≥ N° laboratori attivati nel 2023
- c) Avviso pubblico di manifestazione di interesse relativa al progetto BENVIVERE-MICHELA GAMBAIANI pubblicato all’Albo Pretorio ASLTO3
- d) Iscrizione WHP ASLTO3 e Candidatura OT23 ai fini della riduzione dell’indice infortunistico INAIL anno 2025 domanda (riferimento anno 2024 applicazione)
- e)

Il progetto “BenVivere” ha l’obiettivo di migliorare il benessere dei lavoratori dell’Azienda ASL TO3 analizzando molti aspetti: dagli stili di vita alle abitudini alimentari, dall’attività fisica quotidiana ai rischi di contrarre patologie quali diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari. La prosecuzione del progetto è stata autorizzata con Delibera N.1584 del 29/12/2023, trova le sue basi nella rete WHP (Workplace Health Promotion) dell’OMS, secondo cui la Promozione della Salute negli ambienti di lavoro è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società volti a migliorare la Salute e il Benessere nei luoghi di lavoro. Il Progetto BenVivere è rivolto a tutti i dipendenti della ASL TO3.

**a) Diffondere la conoscenza del progetto aziendale BenVivere per il benessere dei lavoratori tramite la realizzazione di un evento formativo**

**CORSO RESIDENZIALE “QUANTO PENSI AL TUO STAR BENE”**

Per diffondere la conoscenza del progetto aziendale BenVivere Michela Gambaini e per rispondere a questo obiettivo, il 29 novembre a Pinerolo è stato organizzato un evento formativo residenziale, un corso ECM indirizzato ai lavoratori dell’ASLTO3 con il titolo "Quanto pensi al tuo star bene? WHP per il benessere dei lavoratori", codice ECM 47603. Il corso è stato accreditato ECM ed è entrato nella programmazione della SC Formazione, è già stato aperto alle iscrizioni e attualmente è in overbooking.

La giornata formativa è stata focalizzata all’approfondimento e alla sperimentazione in prima persona di modalità e strategie per il proprio stile di vita alla luce degli attuali modelli di riferimento.

Sono state presentate in quel contesto, il progetto BenVivere Michela Gambaini, le sue iniziative, i modelli di riferimento WHP e HPH&HS-Standard 4-5: Benessere dei lavoratori.

**CORSO RESIDENZIALE “TWIST ”**

Inoltre, per diffondere la conoscenza del progetto BenVivere si utilizzano anche i post informativi su social Facebook BenVivere, Blog e pagina Facebook Promozione della salute, Facebook ASLTO3 calendari, locandine e sulle attività. L’obiettivo di questa azione è la condivisione delle iniziative, dei vissuti dei partecipanti ai laboratori con gli altri operatori, in un’ottica informativa ma anche motivazionale alla partecipazione.

Il progetto BenVivere viene diffuso anche attraverso gli incontri e le riunioni con le Direzioni Mediche, i vari servizi dell’ASLTO3, con gli enti, le Associazioni del territorio e gli interessati a collaborare attivamente all’interno del Progetto BenVivere.

**b) N° Laboratori attivati nel 2024 ≥ N° laboratori attivati nel 2023**

Alcuni laboratori sono gestiti da esperti aziendali, per esempio il Ser.D e il SIAN offrono laboratori e consulenze gratuite sui temi del fumo di sigaretta e della nutrizione.

Purtroppo nel 2024 non è stato possibile ripartire a pieno regime per la mancanza di locali ASLTO3 disponibili per lo svolgimento dei laboratori previsti da progetto. In alcuni territori sono stati attivati solo i Gruppi di cammino, condotti dai dipendenti ASLTO3. Il laboratorio “Strappi nel cuore e ricamo dell’anima” di Antonella Ponzo - dipendente ASLTO3, non è partito per il numero insufficiente di adesioni.

**Laboratori attivati**

I laboratori che hanno ripreso l’attività in presenza con costo a carico del partecipante sono: Ginnastica funzionale con metodo Pilates, Ginnastica per il benessere, un corpo flessibile e un respiro consapevole con metodo Pilates e Yoga.

**Area Metropolitana Centro**

-Collegno, Villa Rosa, Sala Riunioni: sono stati attivati 3 laboratori, 1 laboratorio di Ginnastica funzionale (pilates) condotto da trainer esterno e 2 Gruppi di cammino. Al laboratorio di Ginnastica funzionale hanno partecipato 11 persone.

-Rivoli, Ospedale di Rivoli, sala di attesa centro prelievi: è stato attivato 1 laboratorio di Ginnastica per il benessere, un corpo flessibile e un respiro consapevole con metodo Pilates, con una partecipazione di 15 persone e 1 Gruppo di cammino.

-Grugliasco, Promozione della salute, via Spanna 2; sono stati attivati 2 laboratori: Ginnastica per il benessere con metodo Pilates, iscritte 7 persone; Gruppo di cammino in collaborazione con i

dipendenti del comune di Grugliasco, iscritte 5 persone.

#### **Area Metropolitana Nord**

-Polo Sanitario di Venaria: sono stati attivati 3 laboratori, 1 di Ginnastica funzionale e 1 Gruppo di cammino e il laboratorio "Strappi nel cuore e ricamo dell'anima" di Antonella Ponzo - dipendente ASLTO3.

#### **Val Susa, Val Sangone**

-Polo Sanitario di Avigliana: sono stati attivati 3 attività, 2 laboratori di Ginnastica funzionale con 11 adesioni e 1 Gruppo di cammino.

-Ospedale di Susa: il 17 luglio è stato organizzato un incontro di presentazione del Progetto BenVivere e Metamedicina, possibile laboratorio da attivare in autunno.

#### **Distretto Pinerolese**

All'interno delle strutture ASLTO3 non è stato possibile identificare un locale per le attività del progetto BenVivere.

In collaborazione con il Centro Lilayoga di Pinerolo abbiamo attivato, presso la loro sede, il laboratorio di Yoga con una partecipazione di 18 persone.

Alla fine del anno 2024 sono stati attivati un numero  $\geq$  a 24 laboratori rispetto ai laboratori attivati nel 2023 .

Nello specifico abbiamo raggiunto il risultato atteso.

Le strategie adottate nel secondo semestre per raggiungere il risultato atteso sono state nell'attivare laboratori sperimentati e richiesti dai lavoratori e sperimentati nuovi laboratori durante il corso di formazione ECM "Quanto pensi al tuo star bene? WHP per il benessere dei lavoratori", codice ECM 47603.

Il calendario del Progetto BenVivere da settembre a dicembre 2024 prevedrà i seguenti laboratori con un numero di circa 20 laboratori:

-Ospedale di Rivoli saranno attivati 4 laboratori: 2 di Pilates, Yoga, Gruppo di cammino

-Collegno a Villa Rosa, si attiverà Pilates e Gruppo di cammino

-Grugliasco Promozione della salute: Pilates, Gruppo di cammino e Feldenkrais

-Polo sanitario di Venaria: Pilates e Gruppo di cammino

-Ospedale di Susa si attiverà il laboratorio di Metamedicina e Gruppo di cammino

-Polo Sanitario di Avigliana saranno attivati 2 laboratori: Pilates, Gruppo di cammino

- Pinerolo saranno attivati: 5 laboratori: Corpo Coscienza, Thai Chi, Yoga della risata, Yoga, Gruppo di cammino

#### **c) *Avviso pubblico di manifestazione di interesse relativa al progetto BENVIVERE-MICHELA GAMBAIANI pubblicato all'Albo Pretorio ASLTO3***

Il Progetto BenVivere, durante l'anno 2024 ha ricevuto 16 candidature: 8 dai dipendenti ASLTO3 e 8 candidature esterne (associazioni/ libera professionista).

#### **d) *Iscrizione WHP ASLTO3 e Candidatura OT23 ai fini della riduzione dell'indice infortunistico INAIL anno 2025 domanda (riferimento anno 2024 applicazione) Progetto di prevenzione cardiovascolare e candidatura all'OT23***

La valutazione del rischio cardiologico dei dipendenti è un obiettivo sollecitato anche dall'INAIL, che con OT23 mette in campo sgravi contributivi importanti per l'Azienda, se sono documentate azioni di prevenzione e promozione della salute azioni legate al benessere dei dipendenti. In questa direzione sono stati presi accordi con il servizio di Cardiologia e Medicina Competente.

La Medicina competente somministra il questionario, rivisitato all'interno della S.S. Promozione della salute, e chiedere in caso di necessità la consulenza al cardiologo. Il questionario Rischio cardiovascolare permette di raccogliere informazioni in occasione della visita periodica dei dipendenti e ci dà la possibilità di attuare una corretta informazione sui rischi cardiaci o mettere in campo azioni precise in

caso di situazioni a rischio.

## 2) Musica in ospedale, un progetto di umanizzazione dei luoghi di cura.

La rete HPH&HS promuove azioni di umanizzazione nei servizi sanitari in quanto il progetto e la rete degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che Promuovono Salute (HPH &HS) sono stati istituiti dall'OMS con l'obiettivo di introdurre i principi, i valori, le strategie e gli standard della promozione della salute nella programmazione e gestione delle strutture ospedaliere e sanitarie, per migliorare la qualità delle cure offerte, il rapporto tra ospedali e servizi sanitari, comunità e territorio e la soddisfazione e l'empowerment. dei pazienti, delle loro famiglie e del personale sanitario.

L'iniziativa può contribuire a migliorare il ruolo dell'Ospedale facendolo divenire non solo luogo di cura, ma anche di promozione della salute e del benessere, di vita sociale, di integrazione, di cultura.

Con la collocazione nell'atrio degli Ospedali di Rivoli e di Pinerolo di un pianoforte, grazie alla Ditta Piatino di Torino, che ha offerto la sponsorizzazione degli strumenti abbiamo regalato musica, gioia e sollievo a chi è ricoverato, ai loro famigliari e agli operatori.

Nel 2024 è stato ripreso il Progetto Musica in Ospedale con soddisfazione ed alto gradimento da parte di pazienti, familiari e operatori sanitari.

- Ospedale di Rivoli
- Ospedale di Pinerolo

Alla fine dei concerti i partecipanti hanno lasciato dei pensieri nel quaderno del progetto.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP03_OS01_IS03</b> Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)	Rendicontare le pratiche raccomandate realizzate dalle aziende, e i relativi interventi, secondo quanto previsto dal "Modello organizzativo per l'avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025" utilizzando il sistema di monitoraggio predisposto sulla piattaforma Medmood	Hanno aderito alle pratiche raccomandate n. 9 aziende del territorio dell'ASLTO3 di cui: - n. 3 adesioni settore Edilizia codice ateco 14.2 solo 1 ha ottenuto con il riconoscimento della rete WHP - 5 adesioni e riconoscimento della rete whp le aziende del comparto metalmeccanica : 1. skf airasca e villar codice ateco 28.15.2 2. skf villar codice ateco 28.15.2 3. SKF METAL STAMPING airasca – codice ateco 255 4. AVIO borgaretto codice ateco 245300 avio borgaretto 5. Avio Rivalta codice ateco 303009 - n.1 adesione e riconoscimento settore Sanita ASLTO3, azienda grande (circa 4100 lavoratori)	Le aziende hanno aderito alla RETE WHP a dicembre 2023 (primo anno) prosieguo 2024  L'iscrizione alla rete whp non corrisponde con l'effettiva applicazione del modello (dato emerso durante la rendicontazione del primo anno)

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<p><b>PP03_OS01_IS04</b> Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)</p>	<p>Rendicontare le pratiche raccomandate realizzate nella propria ASL, per i propri dipendenti, e i relativi interventi, secondo quanto previsto dal “Modello organizzativo per l’avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025” utilizzando la Banca dati ProSa e la rendicontazione PLP</p>	<p>L’ASLTO3 ha aderito alla Rete WHP, i relativi interventi sono stati realizzati all’interno del progetto BenVivere Michela Gambaiani che è rendicontato nella banca dati Pro.Sa., con il Codice n. 6087</p> <p>Prevenzione malattie cardiovascolari Corso ECM per i lavoratori dell’ASLTO3 "Quanto pensi al tuo star bene? WHP per il benessere dei lavoratori" realizzato il 29 novembre 2024 hanno aderito 60 lavoratori Codice ECM 47603</p> <p>Prevenzione malattie metaboliche – TWIS indirizzato ai lavoratori Corso ECM per i lavoratori dell’ASLTO3 "TWIST lavoratori" realizzato a 9 ottobre 2024 al 10 novembre 2024 novembre 2024 hanno aderito 21 lavoratori Codice ECM 48415</p>	<p>ASLTO3 : ottenuto riconoscimento azienda che promuove salute anno 2023 e siamo in attesa di quello del 2024 (dichiarazione da allegare alla domanda OT23 del 02025 )</p>
<p><b>PP03_OS02_IS02</b> Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”</p>	<p>Collaborazione alla messa a regime (Sottogruppo “Strumenti informatici” e Comunità di pratica regionale WHP) e utilizzo del sistema di monitoraggio (Gruppo ASL WHP)</p>	<p>L’ASLTO3 ha partecipato attraverso i rappresentanti locali del PP3 alla Comunità di Pratica e ha collaborato alla progettazione del relativo documento.</p> <p>L’azienda ha aderito al Modello organizzativo Rete WHP Piemonte..</p>	<p>ASLTO3 : ottenuto riconoscimento azienda che promuove salute anno 2023 e siamo in attesa di quello del 2024 (dichiarazione da allegare alla domanda OT23 del 02025 )</p>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Formalizzare l'approvazione del "Modello organizzativo per l'avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025"	Documento approvato dai rappresentanti del CRC e formalizzato dalla Regione Piemonte	Recepimento del Modello e dell'atto e applicazione del Modello	Il Modello Organizzativo della Rete WHP Regione Piemonte e l'Istantanea Rete WHP sono stati recepiti, presentati al gruppo WHP ASLTO3, presentati alle Associazioni di categoria e sindacali (evento organizzato con i Quadrante Torino), inviato il link alle 70 aziende invitate ad aderire alla rete.	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Mettere a punto i materiali e il sistema di monitoraggio delle attività della Rete WHP Regione Piemonte	Costituzione sottogruppi di lavoro	Adesione del referente/o sostituto del PP3 PLP a uno dei sottogruppi di lavoro della Comunità di pratica regionale WHP individuati per la realizzazione delle diverse azioni del Programma	Il referente del PP3 PLP ha aderito a uno dei sottogruppo di lavoro della Comunità di pratica regionale WHP, "Formazione: corso FAD WHP" e 4 operatori ASLTO3 hanno partecipato alla revisione/aggiornamento.	<b>Obiettivo raggiunto</b>

## Azione 3.2 Formare per progettare e attuare interventi WHP

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

La referente del PP3, componente del Gruppo di lavoro regionale “Formazione, comunicazione, Corso FAD WHP” della Comunità di pratica, ha partecipato all’aggiornamento/revisione del corso FAD WHP. Il sottogruppo “Formazione: corso FAD WHP” ha revisionato e aggiornato i contenuti del corso FAD WHP Base e dei 5 corsi avanzati sui temi specifici di salute individuati sono: promozione di un’alimentazione salutare, promozione dell’attività fisica, del benessere osteoarticolare e posturale e della mobilità attiva, contrasto al fumo di tabacco, contrasto ai comportamenti additivi, promozione del benessere personale e sociale. Questi corsi di formazione sono previsti, per tutte le aziende aderenti alla Rete WHP Regione Piemonte, dal Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili: Area tema trasversale pratica raccomandata, partecipare a percorsi formativi di base e specifici su WHP e minimal advice.

I corsi sono obbligatori per i referenti WHP aziendali e facoltativi, ma consigliati, per le figure della prevenzione (Medico Competente, RLS/RLST, RSPP/ASPP).

La referente PP3 dell’ASLTO3 è anche la referente del Corso FAD WHP specifico Benessere personale e sociale, il Gruppo è formato da rappresentanti dell’ASLTO4, dell’ASL Alessandria e altri operatori dell’ASLTO3.

### Popolazione target

Gruppo WHP/PP3 ASLTO3, Referenti WHP aziendali: Medico Competente, RLS/RLST, RSPP/ASPP

**Attori coinvolti** Gruppo regionale di coordinamento Programma 3, Referenti locali ASLTO3 del Programma 3, Prevenzione Serena ASLTO3, Referenti PP 3 dell’ASLTO4 e ASLAL.

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2023	Valore osservato al 31/12/2023	Motivazione eventuale scostamento
Revisionare e aggiornare i contenuti dei corsi FAD WHP base e specifici	Presenza aggiornamento corsi FAD WHP	Partecipazione dei rappresentanti locali della Comunità di pratica regionale WHP alla revisione/aggiornamento dei corsi FAD	La referente PP3 dell’ASLTO3 ha partecipato alla revisione/aggiornamento del Corso FAD WHP specifico Benessere personale e sociale, ed è anche la referente del corso. Partecipazione al corso regionale rete whp : n. 3 persone aslto3 e altri ditte esterne	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## Azione 3.2 Sviluppare e promuovere la Rete WHP Piemonte tra le piccole e micro imprese (azione equity oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2023 a livello locale

Per l'azione orientata all'equità è stato individuato già il settore "edilizia" da tutte le aziende sanitarie appartenenti alla Comunità di pratica, settore svantaggiato di salute, con importanti rischi occupazionali che risentono degli stili di vita. Si ritiene percorribile il raccordo con le ASL di quadrante visto che i portatori di interesse sono comuni. Il quadrante Città metropolitana di Torino composto da: Asl Città di Torino - AslTo3 - AslTo4 - AslTo5.

Nell'ambito del Quadrante Torino della Regione Piemonte è stato individuato lo stakeholder del comparto interessato ed è stato organizzato il 21 giugno 2023 dalle ore 9.30 alle ore 12.30 presso sala Vera Nocentini, Via Madama Cristina 50, Torino un evento di presentazione la Rete WHP intitolato "Promozione della Salute nel comparto Edilizia" ai rappresentanti FILCA comparto edilizia, RLS, RLST, associazioni datoriali e sindacali. Il Quadrante in accordo con CISL Torino ha elaborato un questionario per i lavoratori e presentato in occasione dell'evento del 21 giugno. Il gruppo WHP ha partecipato alla creazione della sezione tematica ASLTO3 dell'Area "Rete WHP Regione Piemonte, area open con accesso ospite sulla piattaforma Medmood e ha perfezionato l'iscrizione dell'ASLTO3 alla piattaforma Eusurvey, area dove si compila il modulo di adesione alla rete WHP.

A novembre 2023 è stata inviata una lettera con l'oggetto "Avvio rete WHP regione Piemonte a un numero di 76 aziende del comparto EDILIZIA presenti sul territorio della nostra azienda, le stesse aziende selezionate da SPRESAL per il PMP.

**Attori coinvolti e ruolo:** Referenti Comunità di pratica, Quadrante Città metropolitana di Torino, Gruppo ASL Rete WHP, FILCA, CISL

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2023	Valore osservato al 31/12/2023	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP03_OT04_IT04</b> Lenti di equità  Modello di rete WHP Piemonte relativo catalogo BP: sezione piccole/microimprese e sua sperimentazione	Costruzione, a cura di ogni "Gruppo Asl Rete WHP" dell'intervento con lo stakeholder del comparto individuato e produzione del relativo documento	Nell'ambito del Quadrante Torino della Regione Piemonte è stato organizzato un evento di presentazione la Rete WHP intitolato "Promozione della Salute nel comparto Edilizia" ai rappresentanti FILCA comparto edilizia, RLS, RLST, associazioni datoriali e sindacali.  (inserire ottobre 2024 incontro di quadrante e 22 gennaio 2025 ) presso FSC TORINO	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## Azione 3.2 Promuoviamo la cultura della salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2023 a livello locale

Il Gruppo ASLTO3 WHP ha collaborato all'elaborazione dell'istantanea sulla Rete WHP revisionando quanto prodotto in quanto membri della Comunità di pratica. Inoltre, il gruppo ASLTO3 WHP ha realizzato un intervento di Marketing sociale/azione attraverso il *Corso ECM realizzato il 16 novembre 2023 "Quanto pensi al tuo star bene? WHP per il benessere dei lavoratori"*- obiettivo aziendale. Il corso era dedicato a tutti i lavoratori dell'ASLTO3 indipendentemente del ruolo professionale. A partire dalla Dichiarazione di Lussemburgo, 2007 e dalle affermazioni della Rete OMS Health Promoting Hospital & Health Services, cioè per migliorare la salute occorre operare sulla qualità dell'assistenza sanitaria, e, al tempo stesso, aumentare la soddisfazione dei parenti e del personale, l'ASLTO3 ha avviato dal 2016 il "Progetto BenVivere Michela Gambaiani", finalizzato a migliorare nel personale la conoscenza e la consapevolezza della propria salute, come indicato nel Piano della Prevenzione, Programma 3, Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (WHP). L'evento formativo voleva sostenere i lavoratori partecipanti, ad adottare spontaneamente e consapevolmente comportamenti salutari sperimentando attivamente modalità e strategie per il proprio stile di vita alla luce degli attuali modelli di riferimento. E' stato presentato il progetto BenVivere Michela Gambaiani e i modelli di riferimento WHP e HPH&HS- Standard 4: Creare un ambiente e un posto di lavoro sano. L'Istantanea sulla Rete WHP Regione Piemonte è stata presentata al gruppo di lavoro WHP ASLTO3, presentata durante la Settimana Mondiale per l'allattamento al seno – Allattamento e Lavoro, il 7 ottobre 2023 presso il Castello di Rivoli. A novembre 2023 è stata inviata una lettera con l'oggetto "Avvio rete WHP regione Piemonte" a un numero di 76 aziende del comparto EDILIZIA presenti sul territorio della nostra azienda, le stesse aziende selezionate da SPRESAL per il PMP. Attraverso il link presente nella lettera si poteva accedere anche all'Istantanea sulla Rete WHP. E' stata nominata durante il corso "Monitoraggio PPL" ASLTO3 e durante il corso "Quanto pensi al tuo star bene? WHP per il benessere dei lavoratori". Inoltre, l'istantanea è stata rimandata alle aziende che hanno aderito alla Rete.

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: Direzione Generale, S.S. Promozione della Salute, Operatori sanitari dell'ASLTO3 coinvolti e non in progetto BenVivere, Gruppo ASL WHP e PP3, Esperti esterni

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2023	Valore osservato al 31/12/2023	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP03_OT03_IT03</b> Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Un intervento di Marketing sociale realizzato, preferibilmente, nella Settimana europea della sicurezza (43 settimana dell'anno)	Settimana europea della sicurezza: dal 21 al 25 ottobre settimana  - Incontro condiviso con Spresal indirizzato ai lavoratori - 24.10.2024 Corso aziendale sul monitoraggio del piano - Comunicazione sui social	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## Azione 3.2 Formare per progettare e attuare interventi WHP

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Revisionare e aggiornare i contenuti dei corsi FAD WHP avanzati sui temi specifici di salute  <u>non modificare</u>	Presenza aggiornamento corsi FAD WHP avanzati sui temi specifici di salute  <u>non modificare</u>	Partecipazione dei rappresentanti locali della Comunità di pratica regionale WHP alla revisione/aggiornamento dei corsi FAD WHP avanzati sui temi specifici di salute  <u>non modificare</u>	Partecipazione di n. 1.... rappresentanti locali della Comunità di pratica regionale WHP alla revisione/aggiornamento del/dei Corso/i FAD specifico/i: sugli aspetti psicosociali	<b>obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale :no

## Azione 3.3 Sviluppare e promuovere la Rete WHP Piemonte tra le piccole e micro imprese

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

1) Modello di rete WHP Piemonte e relativo catalogo BP: sezione piccole/microimprese e sua sperimentazione (indicatore PP03\_OT04\_IT04): realizzazione di un intervento/progetto – azione equity-oriented – per le piccole/micro aziende - co-progettato, nel 2023 (o nel 2024), con lo stakeholder di riferimento del comparto individuato. Descrivere l’andamento dell’azione esplicitando:

- comparto individuato: Edilizia
- stakeholder/s di riferimento: parti sindacali vedi rendicontazione aziende
- finalità dell’intervento/progetto: cosa è stato deciso con lo stakeholder e perché vedi rendicontazione aziende
- destinatari vedi rendicontazione aziende
- azioni realizzate nell’anno : vedi rendicontazione aziende
- risultati raggiunti nell’anno (criticità e opportunità): su n. 3 aziende del settore Edilizia che hanno aderito solo 2 hanno raggiunto la certificazione “Luogo di lavoro che promuove salute”

### Attori coinvolti

- interni all’ASL: Referenti gruppo PP3 e sottogruppo
- esterni all’ASL: aziende

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP03_OT04_IT04</b> Lenti di equità Modello di rete WHP Piemonte e relativo catalogo BP: sezione piccole/microimprese e sua sperimentazione  <u>non modificare</u>	Sperimentazione e monitoraggio dell’intervento nelle modalità concordate a cura di ogni Gruppo ASL Rete WHP_  <u>non modificare</u>	Intervento realizzato nel comparto Edilizia a favore di n. _3_ Aziende (n. 3 ditte hanno aderito – solo 2 su tre hanno ottenuto la certificazione RETE WHP REGIONE PIEMONTE	<b>Obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale :no

## Azione 3.4 Promuoviamo la cultura della salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Per ogni attività descrivere sinteticamente quanto realizzato nell'ASL; se l'attività non è stata realizzata, indicare brevemente le motivazioni della mancata attuazione (max 3000 caratteri).

- 1) Collaborazione alla progettazione ed elaborazione di un prodotto comunicativo: traduzione del Decalogo dell'azienda che promuove salute e sua diffusione. Breve descrizione del contributo, se apportato, alla traduzione e di come è stato diffuso e a chi il Decalogo.
- 2) Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni (Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale, indicatore PP03\_OT03\_IT03): descrivere l'intervento di marketing sociale/azione di comunicazione realizzato in occasione della "Settimana europea per la sicurezza e la salute sul lavoro" (43a settimana dell'anno) o in altre occasioni.

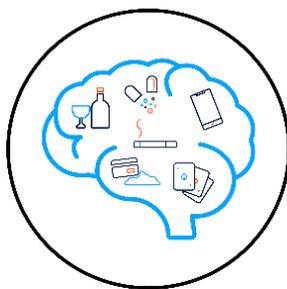
### Attori coinvolti

- interni all'ASL: Referente PP3 WHP – Dipartimento di prevenzione SPRESAL ASLTO3
- esterni all'ASL: Ditte sul territorio inviate dallo SPRESAL

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP03_OT03_IT03</b> Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale  <u>non modificare</u>	Un intervento di Marketing sociale realizzato, preferibilmente, nella Settimana europea della sicurezza (43 settimana dell'anno)  <u>non modificare</u>	N. 1 interventi di marketing sociale realizzati durante la settimana europea della sicurezza (21-25 ottobre 2024) in collaborazione con lo Spresal	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**



## **PP 4 DIPENDENZE**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente locale del programma ASLTO3:**

Nome e cognome: **Galdino Le Foche**

Ruolo: Direttore della S.C. Ser.D

Struttura di appartenenza

Email: galdino.lefoche@aslto3.piemonte.it

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASLTO3:**

- D'AMBROSIO Massimo -Educatore Professionale - S.S.D. Attività Consultoriali
- FOGLIA Noemi -Infermiere - S.C. Ser.D
- MERCURI Rocco - Dirigente Psicologo - S.S. Psicologia Clinica
- MONTE Luciana - Educatore Professionale - S.C. Ser.D
- NATTA Paola - Operatore Socio Sanitario - S.C. Ser.D
- QUAGLIA Silvia – Medico - S.C. Ser.D
- ROSINA Silvia -Educatore Professionale - S.C. Ser.D
- RUBINO Vincenzo -Educatore Professionale - S.C. Ser.D
- SAPPE' Rossella –Educatore Professionale - S.C. Ser.D.

Privato sociale del Piano Locale Dipendenze

- DAFFARA Fabrizio
- UGAGLIA Barbara

## Azione 4.1 Intersection: condividere percorsi

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

L'ASL TO 3 ha partecipato al percorso formativo "VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE Approcci, metodi, strumenti" con 5 operatori (Dipartimento Patologia delle dipendenze e S.S. Promozione della Salute). Il percorso formativo è proseguito con un altro modulo formativo che ha visto la partecipazione di un rappresentante per ASL; a questo modulo ha partecipato la coordinatrice del gruppo di lavoro del PP4.

La coordinatrice ed il referente del PP4 PLD, hanno partecipato a tutti gli incontri periodici dei referenti del PP4 organizzati dall'Ufficio regionale Dipendenze e Salute Mentale.

Si è costituito un gruppo di lavoro che sta predisponendo il sistema di valutazione dei progetti in essere, iniziando da "Attive Compagnie" Codice 6679 \* (progetto di prevenzione realizzato attraverso la metodologia della peer education nelle scuole superiori) e KEEP CALM, PROF! Un progetto per una scuola di frontiera" Codice 6528 \* (progetto di prevenzione realizzato con gli insegnanti delle scuole di formazione professionale).

\*Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute

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

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP04_OT02_IT02 Formazione (A). Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali	Partecipazione di almeno 4 operatori per ASL all'evento	5 operatori hanno partecipato e risultano formati	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Calendarizzare gli incontri periodici del gruppo dei referenti prevenzione/PP4	Incontri periodici del gruppo di lavoro	Partecipazione agli incontri pari almeno al 75%	100%	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## Azione 4.2 Tabagismo, abuso alcolico: formazione al counseling motivazionale breve

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

L'8 maggio 2024, presso l'ITIS Majorana di Grugliasco (TO), si è tenuto il workshop del progetto Rete Regionale Peer Education ATTIVE COMPAGNIE (Codice 6679) \*. A questo incontro di formazione, rivolto a tutti i peer educator attivi negli 11 Istituti di istruzione di secondo grado del territorio dell'ASL To3, è stato allestito dagli educatori e da un'infermiera del DPD, uno stand informativo sui rischi connessi al fumo di tabacco e alla sigaretta elettronica. In quell'occasione gli studenti hanno potuto misurare il livello di presenza monossido di carbonio dall'espirato e ricevere counseling e informazioni relative ai CTT presenti sul territorio. All'evento erano presenti 230 studenti, 40 dei quali hanno chiesto di accedere alla misurazione.

Durante l'anno 2024 è stato attivato un gruppo di cammino dedicato alle persone tabagiste, "IN TUTA NON SMOKING", tenuto dall'associazione Orcogiocondo presso il parco della certosa di Collegno. Al gruppo hanno aderito 10 pazienti inviati dagli ambulatori Ser.D. del Distretto Area metropolitana Centro.

In occasione della "Giornata mondiale contro il tabacco" del 31 Maggio 2025, gli operatori della S.C. Ser.D. hanno distribuito materiale informativo, riguardante il trattamento integrato del tabagismo e i CTT del DPD ASLTO3, ai medici di base, ai poliambulatori e alle nuove Case di Comunità, raggiungendo un bacino di persone non quantificabile.

Nell'ambito del progetto "Ben Vivere. Benessere nei luoghi di lavoro" promosso dall'ASL To 3, a favore dei propri dipendenti, è stato realizzato il laboratorio "Respiro consapevole" finalizzato a sensibilizzare i dipendenti sui rischi connessi al fumo di tabacco e della sigaretta elettronica. Nell'occasione sono stati presentati i percorsi trattamentali offerti dai CTT e la modalità di accesso facilitata per i dipendenti dell'ASL To 3.

La Responsabile del gruppo dipartimentale tabagismo in collaborazione con i referenti del PP4, ha organizzato un incontro formativo, rivolto a tutti gli operatori delle cooperative che gestiscono progetti di prevenzione nell'ambito del PLP, sul tema della sigaretta elettronica.

\*progetto di prevenzione realizzato attraverso la metodologia della peer education negli Istituti di istruzione di secondo grado  
rendicontazione Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute <https://www.retepromozionesalute.it/>

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP04_OT04_IT04 Formazione (C) Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari (inclusi i MMG e i PLS)	Partecipazione di almeno 2 operatori delle Dipendenze dell'ASL To3	2 operatori hanno partecipato e risultano formati	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## Azione 4.4 Hub prevenzione integrata

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

All'interno del catalogo degli interventi di promozione della salute riservato alle scuole (<https://www.promozionedellasalute.it/home>), sono state inserite le offerte formative promosse dal centro regionale Attività Promozione della Salute.

Nel 2024, 8 classi (122 studenti) del territorio hanno frequentato i laboratori "Prox experience"; 2 gruppi di peer educator del progetto "Attive Compagnie" (46 studenti) hanno utilizzato, come modulo di formazione specifica, il laboratorio sul gioco d'azzardo.

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Promuovere la partecipazione alle attività nel/dal CAPS	Promuovere la partecipazione alle attività nel/dal CAPS	Partecipazione ad almeno una attività nel CAPS dell'ASL TO3	n. 8 classi e 2 gruppi di peer educator hanno effettuato 10 laboratori CAPS	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Perfezionare il sistema di collaborazione alle attività proposte nel/dal CAPS	Intensificazione delle collaborazioni per gli incontri con le scuole	L'ASL parteciperà agli incontri programmati	L'ASL To 3 ha partecipato a tutti gli incontri programmati	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :**no

## Azione 4.5 Attività di prevenzione per adolescenti e giovani adulti

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Progetti realizzati nelle scuole primarie di primo e secondo grado e secondarie **MEDIAMONDO educare ai media nella scuola** (Catalogo) (Codice 6161)\* , **UNPLUGGED: un programma efficace per la prevenzione all'uso di tabacco, alcol e sostanze** (Catalogo) (Codice 3172)\* , **Rete Regionale Peer Education ATTIVE COMPAGNIE** (Codice 6679)\*
- **Iniziative di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico da parte delle Amministrazioni Locali** (Codice 6361)\*:
  - Progetto **CE LA GIOCHIAMO** (Collegno Grugliasco e Rosta)
  - Progetto **UN BEL GIOCO COSTA POCO: prevenzione dell'uso problematico del gioco d'azzardo on line tra i giovani atleti delle società dilettantistiche** (Valle di Susa)
  - Progetto **VIDEOGIOCANDO SI IMPARA**. Attività di videogioco rivolta ai ragazzi e supervisionata da un Edugamer appositamente formato (Avigliana)
- Progetto rivolto agli studenti dell'obbligo scolastico delle agenzie formative: **CISTALARADIO RAP** (Codice 6210)\*
- Progetto di promozione dell'utilizzo consapevole dei videogiochi e dei dispositivi digitali rivolto a giovani e giovanissimi e ai loro genitori **FREE GAMER ZONE** (Codice 6525)\*
- Intervento di contrasto alla somministrazione di alcolici ai minori in collaborazione con il Comune di Collegno **DICE PIÙ UN'OCCHIATA CHE UNA PREDICA** (Codice 6529)\*
- Progetto di prevenzione del gioco d'azzardo patologico realizzato nei luoghi di lavoro **NON AZZARDARE CON LA SALUTE. Progetto di promozione della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro** (Codice 6653)\*

- Interventi di prevenzione dell'incidentalità stradale nei luoghi del divertimento notturno, progetto **VIVI LA NOTTE!** ( Codice 5228)\* rendicontato anche nel PP5
- Percorsi di gruppo rivolti a minori e giovani adulti (14-18 anni) inviati dalla Prefettura per detenzione di sostanze che non soddisfano i criteri necessari per avviare una vera e propria presa in carico e/o trattamento **IN BUONA SOSTANZA. Percorsi di gruppo rivolti a minori e giovani adulti inviati dalla Prefettura per detenzione di sostanze.** (Codice 6360)\*

\*Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute

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

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP04_OS02_IS02</b> Copertura (target raggiunti dal Programma) (N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n. Aziende Sociosanitarie del territorio x100	Almeno una attività di prevenzione dell'ASL TO3	Sono state realizzate e rendicontate, sulla banca dati Prosa, numerose attività realizzate in contesti extra scolastici	<b>Obiettivo raggiunto</b>
<b>PP04_OS03_IS03</b> Copertura (target raggiunti dal Programma) (N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/n. Aziende Sociosanitarie del territorio x 100	Almeno una attività di prevenzione dell'ASL TO3	Si sono realizzate due attività di prevenzione indicata rivolte a minori e giovani adulti	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Corso di formazione Base sulla Peer Education	Realizzazione di un percorso formativo	Partecipazione al corso Fad di almeno 2 operatori dell'ASL TO3	N. 15 operatori dell'ASL To 3 si sono iscritti alla formazione	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Scheda predefinita della Rete Peer su Prosa	Disponibilità della scheda predefinita	Inserimento dei dati	I dati sono stati inseriti nella scheda predefinita	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale

Incontro pubblico: GIOVANI E GIOCO D'AZZARDO ONLINE tra rischi, normative e ricadute psicologiche" con esperti della S.C. Ser.D. il 23 maggio a Torre Pellice.

## Azione 4.6 Esserci: Limitazione dei rischi/Riduzione del danno

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

In occasione del 26 giugno, giornata internazionale “*Support don't punish*”, finalizzata a promuovere politiche sulle droghe ed eliminare lo stigma nei confronti delle persone che usano sostanze, gli operatori del Drop In PuntOfermo Collegno hanno organizzato un incontro aperto alle altre realtà dei servizi di RDD.

L'evento ha visto la partecipazione delle ASL e del privato sociale piemontese che operano nell'ambito degli interventi di bassa soglia e dei frequentatori dei Drop In della regione Piemonte oltre che degli amministratori locali. L'iniziativa è stata caratterizzata da momenti di informazione e counseling.

Hanno partecipato 70 persone.

In occasione della giornata mondiale *Lotta all'overdose* del 31 agosto, l'ASL To 3, attraverso il Dipartimento Patologia delle dipendenze ha realizzato un comunicato stampa finalizzato a sensibilizzare i cittadini sull'uso consapevole dei farmaci e sul rischio di sviluppare dipendenza assumendo farmaci non prescritti dal medico o dallo specialista.

Il Drop In PuntOfermo e il dormitorio Endurance hanno aderito al presidio al Parco Dora in Torino venerdì 30 agosto 2024 alle ore 16.00 che ha visto coinvolti tutti i servizi piemontesi che operano nell'ambito della RDD e della limitazione dei rischi.

Sul territorio dell'ASL To 3 insistono da molti anni due servizi dedicati alla limitazione dei rischi e RDD: il **DropIn PuntOfermo** (Codice 6448)\* e il dormitorio Endurance (il primo è un servizio d'accoglienza diurno, il secondo garantisce il pasto serale e l'ospitalità notturna). Entrambi i servizi sono rivolti a consumatori di sostanze psicoattive.

Due progetti sono riconducibili alla metodologia della RDD:

Progetto di Limitazione del rischio e di riduzione del danno nei soggetti che afferiscono ai maggiori locali di gioco in denaro allo scopo di aumentare le capacità di auto controllo rispetto al tempo dedicato e del denaro giocato: progetto **IL TEMPO É DENARO** (Codice 6358)\*

Interventi di prevenzione dell'incidentalità stradale nei luoghi del divertimento notturno: progetto **VIVI LA NOTTE!** (Codice 5228)\*

\*Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute

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

### Screening nazionale per la prevenzione, eliminazione ed eradicazione del virus dell'Epatite C Azione condivisa con il PP14, come indicato nel “Quadro logico di programma”.

Relativamente allo screening effettuato presso i SerD, sono state seguite le indicazioni definite dal protocollo regionale Screening HCV/dipartimenti dipendenze. Il progetto di screening HCV è stato prolungato su tutta l'annualità 2024 e proseguirà su indicazione della Regione Piemonte.

Complessivamente sono stati eseguiti 1304 test, così distribuiti:(dati confermati, le percentuali sotto indicate vengono calcolate rispetto a tutti i 1304 test eseguiti)

- 1100 test anticorpali anti HCV (in prevalenza con test rapidi su sangue capillare), di cui:

9 positivi (PREVALENZA SIEROLOGICA HCV 0.7%)

1091 negativi (83,7%)

- 204 test HCV- RNA (mediante prelievo venoso), di cui:

36 positivi (INFEZIONE ATTIVA DA HCV 2.8%)\*

162 negativi (12,4%)

6 con esito ancora mancante (0,5%)

Il test è stato destinato all'utenza SerD, senza distinzioni di coorte di età di nascita e senza distinzioni relativamente alle motivazioni diagnostiche di presa in carico.

Per i pazienti risultati positivi all'HCV-RNA, è stato avviato l'iter di invio ai centri specialistici, finalizzata all'approfondimento diagnostico e all'eventuale successiva prescrizione delle terapie antivirali del caso.

\*INFEZIONE ATTIVA

## OSSERVAZIONI

Il tasso di presenza di infezione attiva è l'obiettivo rilevato nella popolazione screenata nel progetto e necessita, alla luce dei dati ad oggi disponibili, di ulteriori e più dettagliati aggiornamenti e stratificazioni per tipologia di utenza e per modalità/via di uso di sostanze.

Tuttavia, un quadro più realistico sull'utenza potrebbe essere osservato considerando anche la situazione diagnostica degli utenti definiti "esclusi", in quanto HCVRNA POSITIVI già diagnosticati ad inizio screening.

(nello specifico 36 HCVRNA POS screening +99 esclusi già HCVRNA POS = 135 HCVRNA POS COMPLESSIVI//

test eseguiti 1304+97 esclusi=1401; TASSO DI INFEZIONE ATTIVA COMPLESSIVA  $135/1401 * 100 = 9,6\%$ , in attesa di alcuni referti ancora non in nostro possesso)

## DATI

Eventuali parziali difformità dei dati 2024 vs 2023 dipendono dal fatto che alcuni dati sono stati via via confermati o corretti sul portale SEPAC su indicazione dell'OED.

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione e eventuale scostamento
Confronto e monitoraggio sulle attività di RdD e LdR	Incontri del gruppo di lavoro	Partecipazione dell'ASL TO3 ad almeno il 75% degli incontri	L'ASL TO 3, attraverso le persone designate dal Direttore della S.C. Ser.D., ha partecipato al 75% degli incontri	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Raccolta e condivisione di report e letteratura su RDD (metodologia, drug checking, mappatura dei luoghi di consumo, ecc.)	Incontro dedicato del sottogruppo e condivisione on line	L'ASL To 3 condividerà il materiale raccolto all'interno dei gruppi di lavoro SERD	Il materiale prodotto dal gruppo di lavoro regionale è stato condiviso all'interno della S.C. Der.D.	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Giornata internazionale di sensibilizzazione sull'Overdose 31 agosto	Iniziative di sensibilizzazione	L'ASL To 3 promuoverà iniziative di comunicazione / sensibilizzazione	L'ASL To 3 ha pubblicato un comunicato relativo alla giornata	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## **Azione 4.7 La comunicazione nella prevenzione delle dipendenze**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

#### **- Mese della prevenzione dei problemi alcol correlati**

Per tutto il mese di aprile, la S.C. SerD dell'Asl To3, in collaborazione con la S.C. Medicina Legale, ha organizzato una specifica attività informativa e di sensibilizzazione rivolta a coloro ai quali è stata sospesa la patente perché trovati alla guida con un tasso alcolemico superiore ai limiti consentiti. In concomitanza con le sedute della Commissione Medico Legale, che valuta l'idoneità psicofisica di queste persone a riprendere la guida, è stata programmata la presenza di operatori del SerD incaricati di effettuare interventi di sensibilizzazione e informazione attraverso materiale multilingue e di proporre la compilazione del test AUDIT-C (Alcol Use disorders Identification Test). Si tratta di un metodo rapido, semplice e anonimo che considera la quantità e la frequenza dei consumi e aiuta ad evidenziare una situazione di bere problematico.

#### **- Giornata Mondiale senza Tabacco**

Gli Ambulatori per il Tabagismo dell'Asl To3 hanno organizzato alcune attività di sensibilizzazione. Sono stati allestiti, nella mattinata di venerdì 31 maggio, alcuni punti di incontro nei poliambulatori AslTo3 ed è stato messo a disposizione del materiale informativo presso alcuni studi di medici di medicina generale e di odontoiatri che spesso riscontrano, nei loro pazienti, problematiche legate al consumo di tabacco. Presso i punti d'incontro è stato possibile dialogare direttamente con personale qualificato ed esperto rispetto ai percorsi disponibili per smettere di fumare, ai centri per il trattamento del tabacco presenti sul territorio e ai danni da fumo, con particolare attenzione ai rischi legati ai nuovi stili di consumo. Per tutto il territorio AslTo3 sono stati messi a disposizione, ad accesso libero, gratuito e senza richiesta del medico, gli Ambulatori per il tabagismo.

#### **- Giornata Mondiale contro l'Overdose**

L'ASL To3, attraverso il Dipartimento Patologia delle dipendenze, ha curato un comunicato stampa finalizzato a sensibilizzare i cittadini sull'uso consapevole dei farmaci e sul rischio di sviluppare dipendenza assumendo farmaci non prescritti dal medico o dallo specialista.

Il Drop In Punto Fermo e il dormitorio Endurance hanno aderito al presidio al Parco Dora in Torino venerdì 30 agosto 2024 alle ore 16.00 che ha visto coinvolti tutti i servizi piemontesi che operano nell'ambito della RDD e della limitazione dei rischi.

#### **- Giornata Mondiale contro l'AIDS**

Il Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell'Asl To3 ha organizzato alcune iniziative:

- venerdì 29 novembre dalle 16 alle 18, presso la struttura Casa Verde di Volvera, in via Porporato n. 7, in collaborazione con la Cooperativa Animazione Valdocco, si è tenuto uno spazio informativo rivolto alla popolazione, al quale erano presenti ospiti ed operatori della struttura;

- venerdì 29 novembre a partire dalle ore 21.30 in Piazza Facta a Pinerolo, in collaborazione con la Coop Esserci, nell'ambito delle attività di "Vivi la Notte!" e con la partecipazione di Anlaids, è stato possibile effettuare in anonimato, test HIV e alcol test;

- lunedì 2 dicembre i servizi di bassa soglia Drop In Punto Fermo e Unità di sopravvivenza notturna Endurance hanno partecipato, dalle 15.00 alle 17.00, ad un momento di sensibilizzazione sui temi connessi all'HIV e all'AIDS presso il Drop In di Corso Svizzera 144/A a Torino;

- per tutto il mese di dicembre i peer educator degli istituti secondari di secondo grado aderenti al progetto "Attive Compagnie" hanno realizzato azioni di informazione e sensibilizzazione nei confronti delle compagnie e dei compagni di scuola;

- a partire dal 29 novembre nei luoghi di aggregazione giovanile, a cura del Dipartimento Patologia delle Dipendenze, è stato distribuito materiale informativo e preventivo sulle malattie a trasmissione sessuale.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP04_OT06_IT05</b> Comunicazione ed informazione Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Iniziative di sensibilizzazione e comunicazione promosse dal Dipartimento Patologia delle dipendenze ASL To 3	Realizzati più interventi attraverso comunicati stampa e all'interno delle scuole sedi del progetto Attive Compagnie	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Sensibilizzazione in occasione delle giornate tematiche OMS	Eventi in occasione di giornate tematiche	L'ASL To 3 realizzerà almeno un evento in occasione di giornate tematiche	Realizzati più eventi di sensibilizzazione su tabacco, alcol e malattie a trasmissione sessuale	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## Azione 4.8 Equità e attività regolativa: impatto LR 9/2016 “Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico”

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

#### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Diffusione del documento “Le disuguaglianze socio-economiche contestuali nella distribuzione del Gioco d'Azzardo in Piemonte”	Iniziative regionali di presentazione del documento	Partecipazione di almeno 2 operatori del Dipartimento Patologia delle dipendenze all'evento di presentazione del documento	All'incontro hanno partecipato 3 operatori del Dipartimento Patologia delle dipendenze	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**



## **PP5 SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA RENDICONTAZIONE 2024**

### **Referente locale del programma ASLTO3**

Nome e cognome: Filomena GRECO

Ruolo: CPSS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro

Struttura di appartenenza: S.S. Prevenzione Protezione e Sicurezza

Email: [filomena.greco@aslto3.piemonte.it](mailto:filomena.greco@aslto3.piemonte.it) – cellulare 3472863883

### **Componenti del gruppo di lavoro**

- Virginia Barone, CPSI - S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.)
- PILATI Stefania, Dirigente Medico - Servizio Medico Competente
- MONTE Luciana, CPSS Educatore Professionale - S.C. Ser.D
- SORCE Massimo, Psicologo - S.S. Psicologia
- COSOLA Alda - Dirigente Psicologo - Responsabile S.S. Promozione della Salute
- MONTE Luciana CPS senior Educatore Professionale DPD
- FRANZIN Roberta - CPS Educatore Professionale - S.S. Promozione della Salute
- SAPPE' Rossella – CPSS Educatore Professionale – Dipartimento Patologie delle Dipendenza.
- BATTISTINI Barbara – CPS Educatore Professionale – S.S. Promozione della Salute Area Metropolitana Sud
- CALAON Antonella – CPS Infermiera – Distretto Val Susa e Val Sangone
- BOSCO Dera - Tecnico della Prevenzione- SIAN

## Azione 5.1 Promozione della mobilità sostenibile

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

La ricognizione delle attività inerenti la mobilità sostenibile nei diversi territori è stata effettuata in collaborazione con il PP2, che ha messo a punto uno strumento idoneo a raccogliere esperienze e attività legate alla mobilità sostenibile nei 103 Comuni della ASL TO3.

E' stata effettuata una ricognizione sui PUMS (Piano Urbano della Mobilità Sostenibile), che è un piano strategico che si basa sugli strumenti di pianificazione esistenti e tiene in debita considerazione i principi di integrazione, partecipazione e valutazione per soddisfare le necessità di mobilità delle persone e delle merci con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita nelle città e nei loro dintorni.

I Piani Urbani di Mobilità Sostenibile – PUMS – sono piani strategici predisposti dagli Enti Locali che, utilizzando strumenti di pianificazione esistenti, tengono in debita considerazione i principi di integrazione, partecipazione e valutazione per affrontare e soddisfare, oggi e domani, le necessità di mobilità delle persone e delle merci, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita nelle città e nei loro dintorni. I Dipartimenti di Prevenzione sono spesso chiamati a esprimere pareri nell'ambito di procedimenti di Valutazione Ambientale Strategica (VAS) attivati per interventi urbanistici, tra i quali ricadono i PUMS.

I Decreti Ministeriali in materia sanciscono l'obbligo di adozione del PUMS, inteso come condizione essenziale per accedere ai finanziamenti statali destinati a nuovi interventi per il trasporto rapido di massa, per tutti i Comuni con più 100.000 abitanti, fatta eccezione per quelli che ricadano in una Città metropolitana che abbia provveduto alla definizione di un proprio PUMS.

A livello locale:

- si provveduto ad aggiornerà la mappatura dei PUMS esistenti e delle attività inerenti la mobilità sostenibile in essere nei Comuni del territorio, attraverso la scheda elaborata con il PP2;
- l'ASL si è resa disponibile a fornire il suo contributo nell'ambito di eventuali procedimenti di VAS avviati nel 2024 per l'adozione dei PUMS nel territorio di competenza (v. azione 9.7); tale attività concorre al raggiungimento sia dell'indicatore PP05\_OS01\_IS01 "Piani Urbani di Mobilità Sostenibile", sia dell'indicatore PP09\_OS03\_IS07 "Urban health", previsto nel PP9, azione 9.7;
- Nominato MOBILITY MANAGER ASLTO3 : Dott.ssa BOCCO – Adesione al corso Regionale n. 2 persone (BOCCO e GRECO)

Adesione alla settimana europea della mobilità (16-22 settembre 2024) presso i seguenti comuni del pinerolese

- 15 settembre evento Porte Aperte allo Sport – PINEROLO
- 16-22 settembre settimana europea della mobilità – andiamo a scuola in Bici – comune di Airasca
- 21 settembre Sport per Tutti – Cavour
- 22 settembre – Settimana Europea della Mobilità – Pinerolo Pedala
- 22 Settembre 2024 Sport CITYDAY Torre Pellice

### Attori coinvolti e ruolo

- Livello regionale: Settore Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, Direzioni regionali competenti in materia di Trasporti, Ambiente, Competitività, Rete Mobility Manager.
- Livello locale: Dipartimenti di Prevenzione, Mobility manager aziendali ed Enti locali.

### Indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP05_OT01_IT01</b> Accordi intersettoriali. Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	-----	-----	-----
<b>PP05_OS01_IS01</b> Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) (N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / (N. totale di PUMS) x 100	Espressione di parere nei procedimenti di VAS relativi a PUMS o a varianti dei piani regolatori comunali che interessino la mobilità, avviati sul territorio di competenza*  *v. azione 9.7	Non risultano essere stati espressi dei pareri nei procedimenti di VAS relativi a PUMS o a varianti dei piani regolatori comunali che interessino la mobilità avviati sul territorio ASLTO3  (si rimanda PP9) Aspetto vincolato alla richiesta di parere	<b>Obiettivo raggiunto (pur non avendo espresso pareri in quanto non richiesti)</b> Non sono pervenuti richieste di valutazione inerenti i procedimenti VAS relativi a PUMS avviti sul territorio nell'anno 2024

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Mappatura dei PUMS esistenti e delle attività inerenti la mobilità sostenibile	Mappatura	Aggiornamento della mappatura in relazione ai nuovi PUMS e a nuove attività inerenti la mobilità sostenibile, in accordo con il PP2	Mappatura invariata in relazione a PUMS e a nuove attività inerenti la mobilità sostenibile (Vedi altre attività)	<b>Obiettivo raggiunto</b>

Nella ASL TO3 alcuni Comuni hanno avuto accesso ai finanziamenti legati ai Piani per la mobilità sostenibile (PUMS), con specifici piani di azione per rendere sostenibili gli spostamenti in città soprattutto con l'implementazione di piste ciclabili e trasporti ferroviari, nello specifico il comune di Pinerolo. Nell'ambito dell'obiettivo 2023-24 del PP2 è stata effettuata una mappatura che ha interessato n. 26 comuni dell'ASLTO3. Per ogni comune si sono censiti i seguenti aspetti inerenti le realtà esistenti con particolare attenzione ai seguenti aspetti : **STRUTTURE**. Per strutture si intendono edifici, impianti pubblici o privati disponibili all'uso pubblico per lo svolgimento di attività e iniziative di promozione dell'attività fisica e della mobilità sostenibile - **ORGANIZZAZIONI**. Per organizzazioni si intende un gruppo di persone formalmente unite per raggiungere uno o più obiettivi - **AZIONI DI PROMOZIONE ATTIVITA' FISICA E MOBILITA' SOSTENIBILE**. Atti formali,attività, progetti, eventi, iniziative del Comune.

### Altre attività di iniziativa locale mobilità sostenibile

1) L'ASLTO3 ha aderito con il proprio personale ad iniziative pubbliche con materiale e cartellonistica specifica inerente la mobilità sostenibile durante le seguenti manifestazioni:

- 15 settembre evento Porte Aperte allo Sport – PINEROLO
- 16-22 settembre settimana europea della mobilità – andiamo a scuola in Bici – comune di Airasca
- 21 settembre Sport per Tutti – Cavour
- 22 settembre – Settimana Europea della Mobilità – Pinerolo Pedala
- 22 Settembre 2024 Sport CITYDAY Torre Pellice

2) Sono stati invitati tutti i comuni dell'ASLTO3 (105 comuni ASLTO3) ad aderire alla giornata Europea della sostenibilità (22 settembre 2024) . **Settimana per la Mobilità sostenibile** promossa dalla Commissione Europea e dal Ministero dell'Ambiente, che si svolgerà dal 16 al 22 settembre (<https://www.mase.gov.it/pagina/settimana-europea-della-mobilita-2024>) . I Comuni possono partecipare alla settimana, che può essere organizzata in collaborazione con Enti, Aziende, Associazioni di settore, per realizzare varie attività di natura ciclabile-pedonale, educativo-culturale ed espositivo-promozionali. L'adesione, a cura dei Comuni comporta l'adesione in modo formale alla Settimana Europea iscrivendosi sul sito <https://mobilityweek.eu/register-for-mobilityweek/> Le città e i paesi possono registrare tutte le attività che intendono svolgere per celebrare la campagna, tra cui ad esempio:

- organizzare una o più attività incentrate sulla mobilità sostenibile durante la settimana dal 16 al 22 settembre 2024,
- implementare una o più misure di trasporto sostenibile permanenti durante l'anno,
- organizzare una "Giornata senza auto", tra il 16 e il 22 settembre (idealmente, in occasione della Giornata mondiale senza auto, domenica 22 settembre 2024, riservando una o più zone del proprio paese o città, o meglio ancora l'intero territorio, esclusivamente ai pedoni, ciclisti e mezzi pubblici per almeno un'intera giornata ovvero da 1 ora prima a 1 ora dopo il normale orario di lavoro).
- Il tema annuale per il 2024 è: "La condivisione degli spazi pubblici"

I Comuni partecipanti possono liberamente scegliere uno, due o tutti e tre i criteri, con modalità assolutamente libere e senza alcun vincolo.

La struttura Promozione della Salute ASLTO3, si è resa disponibile per la realizzazione delle varie iniziative; con il suggerimento di promuovere soprattutto gli spostamenti in bicicletta, considerando i benefici per la salute derivanti dalla pratica dell'attività fisica.

Le attività realizzate nei vari Comuni, verranno rendicontate nel Piano Locale della Prevenzione, in quanto la mobilità sostenibile si inserisce nel Piano sia per la tematica della promozione della attività fisica in tutte le fasce di età, sia per l'attenzione all'ambiente, sia per gli ambienti di lavoro che promuovono la salute dei lavoratori. Per ulteriori informazioni e per adesioni alla **SETTIMANA EUROPEA DELLA MOBILITÀ** si rimanda al sito internet del **Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica** <https://www.mase.gov.it/pagina/settimana-europea-della-mobilita-2024>

Email di riferimento per contatti: [promozione.salute@aslto3.piemonte.it](mailto:promozione.salute@aslto3.piemonte.it)

In allegato trovate i seguenti documenti:

1. Proposte per i Comuni che vogliono promuovere l'attività fisica ;
2. Accordo regionale con ANCI,

e il link per vedere le attività della Promozione della salute e la mappa della nostra Asl dove ci sono già dei comuni attivi con gruppi di cammino

<https://www.aslto3.piemonte.it/servizi/promozione-della-salute/>

## Azione 5.2 Prevenzione degli incidenti domestici

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Il report annuale sugli incidenti domestici è stato pubblicato sul sito aziendale e diffuso anche ai MMG e PLS. Tutte le ASL parteciperanno alla formazione proposta dal livello regionale.

Si è provveduto alla pubblicazione del report degli incidenti stradali sui siti aziendali. Fornito dalla regione Piemonte link: [https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza\\_programmazione-statistica/statistica/statistiche-incidenti-stradali-piemonte](https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza_programmazione-statistica/statistica/statistiche-incidenti-stradali-piemonte)

È stata effettuata la pubblicazione del report regionale fornito a fine anno sul sito aziendale. Link: [https://www.aslto3.piemonte.it/servizi/promozione-della-salute/Sezione\\_Pubblicazioni\\_Report\\_incidenti\\_domestici\\_2023\\_-\\_L'incidentalità\\_stradale\\_in\\_Piemonte\\_al\\_2023](https://www.aslto3.piemonte.it/servizi/promozione-della-salute/Sezione_Pubblicazioni_Report_incidenti_domestici_2023_-_L'incidentalità_stradale_in_Piemonte_al_2023). I report sugli incidenti sono anche stati illustrati durante gli incontri di valutazione con i Gruppi di cammino (PP2)

È stata effettuata la pubblicazione del report regionale fornito a fine anno sulla base dei soli dati PASSI sul sito aziendale.

Link: <https://www.aslto3.piemonte.it/wp-content/uploads/2023/02/Sicurezza-Domestica-regione-2023.pdf>

Il report annuale sugli incidenti domestici inoltrato dalla regione è stato pubblicato sul sito aziendale

I report sugli incidenti sono anche stati illustrati durante gli incontri di valutazione con i Gruppi di cammino (PP2)

Il materiale relativo alla campagna “Maneggiare con cura”, è stato diffuso

- attraverso il sito aziendale <https://www.aslto3.piemonte.it/servizi/promozione-della-salute/>
- attraverso le pagine social su FB @promozionedellasalute
- in collaborazione con i Comuni e i Consorzi sono stati distribuiti materiali sia in italiano sia nelle diverse lingue in cui è stato tradotto a cura della Regione
  - durante la festa della nascita a Grugliasco e a Bruino
- con l'affissione dei poster forniti dalla Regione, presso i diversi servizi ASL

### Attori coinvolti e ruolo

- Livello regionale: Settore Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, SEPI, Coordinamento regionale Passi, gruppi di coordinamento PP2, PP9, PL11.
- Livello locale: Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i Distretti, l'Ufficio Stampa.

### Indicatori di programma:

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP05_OT02_IT02</b> Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Partecipazione al percorso di formazione “Accrescere le competenze genitoriali”	Partecipazione al percorso formativo <b>Vedi tabella sottostante</b>	<b>Obiettivo raggiunto</b>
<b>PP05_OT03_IT04</b> Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Diffusione del report incidenti domestici: inserimento sul sito aziendale e invio ai MMG e PLS	Diffusione del report incidenti domestici Vedi link collegamento Vedi tabella sottostante	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Indicatore di programma PP05\_OT02\_IT02 – Partecipazione percorso formativo di carattere regionale formativo

REGIONALE - FAD						
ACCREScere LE COMPETENZE GENITORIALI SU ALCUNI DETERMINANTI DELLA SALUTE DEI BAMBINI						
Evento:		48126				
Anno: 2024 - Max part.: 200 - Durata: 4 - Crediti: 4.0 - Edizioni previste: 0						
Prof. accreditate: TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE; TUTTE LE PROFESSIONI NON SANITARIE;						
Sede: , - () <b>totale partecipanti asl to3 : 21</b>						
Edizione	Inizio	Fine	Provenienza	SESSO	Professione	
1	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	OSTETRICA/O	
1	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	EDUCATORE PROFESSIONALE	
1	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	LOGOPEDISTA	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	EDUCATORE PROFESSIONALE	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	EDUCATORE PROFESSIONALE	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	EDUCATORE PROFESSIONALE	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	M	MEDICO	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	OSTETRICA/O	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	EDUCATORE PROFESSIONALE	
2	01-08-2024	30-09-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	MEDICO	
3	01-09-2024	31-10-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	
3	01-09-2024	31-10-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE PEDIATRICO	
3	01-09-2024	31-10-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	
3	01-09-2024	31-10-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	
3	01-09-2024	31-10-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	
4	01-10-2024	31-12-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE PEDIATRICO	
4	01-10-2024	31-12-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	OSTETRICA/O	
4	01-10-2024	31-12-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	
4	01-10-2024	31-12-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE	

Indicatore di programma PP05\_OT03\_IT04 – Diffusione del report incidenti domestici

REGIONALE - FAD					
Evento: 46823		LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA POPOLAZIONE ANZIANA			
Anno: 2024 - Max part.: 200 - Durata: 5 - Crediti: 5.0 - Edizioni previste: 0					
Prof. accreditate: TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE; TUTTE LE PROFESSIONI NON SANITARIE;					
Sede: , - ()		totale dipendenti ASLTO3 : 52			
Edizione	Inizio	Fine	Provenienza	SI	Professione
1	01-03-2024	30-04-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
1	01-03-2024	30-04-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	M	INFERMIERE
1	01-03-2024	30-04-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
1	01-03-2024	30-04-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVOR
1	01-03-2024	30-04-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	M	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVOR
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	M	INFERMIERE
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	OPERATORE SOCIO-SANITARIO
2	01-05-2024	30-06-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	OSTETRICA/O
2	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	F	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	M	INFERMIERE
3	01-07-2024	31-08-2024	AZIENDA SANITARIA LOCALE TO3	M	INFERMIERE

## 5.3 Prevenzione delle cadute in ambiente domestico nella popolazione anziana (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Sono previste le seguenti attività:

- mantenimento del Tavolo intersettoriale, per ogni territorio individuato, con il coinvolgimento degli attori individuati;
- definizione da parte del Tavolo intersettoriale dei temi prioritari su cui far convergere gli sforzi dei vari settori coinvolti in un'ottica di piena integrazione e predisposizione, entro fine anno, di una relazione che illustri i temi individuati e le strategie di integrazione;
- partecipazione alla FAD sulla prevenzione degli incidenti domestici con particolare attenzione agli anziani.

### Attori coinvolti e ruolo

- Livello regionale: Settore Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, Direzioni regionali competenti in materia di Welfare e Pari Opportunità, ANCI e associazioni che si occupano di invecchiamento attivo.
- Livello locale: Dipartimento di Prevenzione, Enti Locali, Enti Gestori Socio-assistenziali, Terzo settore.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP05_OT01_IT01</b> Accordi intersettoriali Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	----	----	----
<b>PP05_OT04_IT05</b> Lenti di equità Costruzione di una mappa della popolazione anziana con basso livello socioeconomico e con problema di isolamento sociale (persone che vivono sole /numero di abitanti)	----	----	----
<b>PP05_OT04_IT05</b> Lenti di equità Un tavolo per ogni territorio individuato	Mantenimento del tavolo intersettoriale	Mantenimento del tavolo intersettoriale	<b>Obiettivo raggiunto</b>
<b>PP05_OT04_IT05</b> Lenti di equità Percentuale di ASL con almeno un percorso formativo	----	----	----
<b>PP05_OT02_IT03</b> Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Partecipazione alla FAD sulla prevenzione degli incidenti domestici con particolare attenzione agli anziani	Vedi tabella elenco partecipanti corso Fad sulla prevenzione degli incidenti domestici	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :no**

## 5.4 Promozione della guida responsabile – Rete Safe Night Piemonte

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

#### Progetto “VIVI LA NOTTE” (in collaborazione con PP4)

Progetto di prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale “Safe Night”. Il progetto si inserisce tra i 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. Promuove 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. Migliora nei destinatari finali la percezione del proprio stato psicofisico dopo assunzione di alcol allo scopo di modificare l'intenzione di guidare anche se in stato di ebbrezza a seguito degli interventi di counselling e informativi realizzati nei contesti del divertimento.

#### Introduzione

VIVILANOTTE (VLN) è un progetto attivo dal 2006, ideato e gestito in collaborazione tra ESSERCI società cooperativa sociale e il Dipartimento Patologia delle Dipendenze (DPD) dell'ASLTO3.

Il progetto nasce con l'obiettivo di prevenire e limitare i rischi legati al mondo della notte, promuovendo consapevolezza e responsabilità attraverso azioni mirate e innovative.

Da quasi due decenni, VLN opera sul territorio dell'ASL TO3, in collaborazione con i gestori dei locali notturni, intercettando frequentatori della vita notturna, con l'intento di promuovere stili di vita più sicuri e consapevoli.

#### Ambiti di Intervento

VLN si concentra sul contrasto a TRE ambiti di primaria importanza:

1. Uso e abuso di sostanze psicoattive, legali e illegali;
2. Incidentalità stradale, in particolare legata alla guida sotto l'effetto di alcol o altre sostanze.
3. Diffusione di malattie sessualmente trasmissibili.

#### Obiettivi

- Aumentare la consapevolezza dei giovani frequentatori della vita notturna sui rischi legati al consumo di sostanze e ai comportamenti a rischio, con particolare attenzione alla sicurezza stradale e alla prevenzione dei rapporti sessuali non protetti.
- Promuovere l'acquisizione di competenze critiche, per favorire scelte consapevoli e atteggiamenti protettivi nella popolazione target.
- Creare una comunità più sensibile disponibile partecipare a iniziative di peer-education e volontariato.
- Ampliare la circolazione di informazioni, attraverso strumenti digitali come social media e piattaforme web, che permettano di raggiungere un pubblico sempre più vasto.
- Coinvolgere gli attori locali: amministrazioni comunali, gestori di locali notturni, associazioni e altre realtà territoriali, al fine di promuovere una cultura condivisa della prevenzione.

#### Strumenti Operativi

VLN opera attraverso una combinazione di strumenti sul campo e online:

##### *Postazione Notturna Mobile*

- Presenza settimanale con un camper attrezzato e operatori esperti nelle vicinanze di locali notturni o aree ad alta concentrazione di giovani.

##### *Servizi offerti:*

- Counseling personalizzato;
- Distribuzione di materiali informativi e strumenti di prevenzione (preservativi, alcoltest monouso, card informative);
- Misurazioni etilometriche gratuite con apparecchiature professionali.

##### *Presenza Online*

- Sito web: [www.vivilanotte.org](http://www.vivilanotte.org) – Informazioni dettagliate su sostanze, rischi e prevenzione.
- Social Media: Profilo Instagram, con contenuti interattivi settimanali (quiz, giochi, curiosità) per coinvolgere il pubblico giovanile e promuovere una maggiore consapevolezza.

### *Prevenzione integrata*

- VLN è strettamente legato a ATTIVE COMPAGNIE, un progetto di prevenzione nelle scuole secondarie di secondo grado, che coinvolge oltre 300 studenti all'anno in attività di peer-education, rafforzando l'impatto delle azioni preventive sul territorio.

### **Risultati Raggiunti nel 2024**

Nel corso del 2024, VLN ha consolidato il proprio impatto attraverso:

- 80 postazioni notturne realizzate, con un focus specifico su Val di Susa, Pinerolo e le aree limitrofe.
- Oltre 2500 contatti diretti, rappresentati da giovani e consumatori intercettati durante le attività notturne.
- Incremento della visibilità e dell'interazione sui social media, con un numero crescente di giovani raggiunti online.

### **Azione sul Territorio di Pinerolo**

Sul territorio del Comune di Pinerolo, VLN concentra una parte significativa delle proprie attività. L'intervento si sviluppa in aree chiave caratterizzate da un'alta affluenza di giovani e da un'offerta diversificata di locali notturni. In particolare:

- Collaborazione con locali storici: Il progetto lavora in sinergia con realtà consolidate del territorio, come Il Luppulo di Roletto, punto di riferimento per la vita notturna;
- Presenza nell'area di Piazza Facta: Questa zona, nel cuore di Pinerolo, rappresenta un luogo di ritrovo centrale per i giovani nei weekend, grazie alla vivacità dell'offerta di intrattenimento notturno.

La presenza non solo consente di intercettare un elevato numero di giovani in contesti informali, ma favorisce anche la creazione di un dialogo diretto e accessibile, capace di generare un impatto positivo e tangibile sulla comunità.

Con il presente documento, desideriamo avviare un dialogo costruttivo con l'Amministrazione del Comune di Pinerolo, nell'ottica di rafforzare ulteriormente l'impatto di VIVILANOTTE sul territorio. Riteniamo che un incontro di conoscenza e programmazione, da organizzarsi nel corso del 2025, possa rappresentare un'importante occasione per confrontarci sulle modalità con cui il progetto potrebbe integrarsi ancora meglio nel tessuto locale. La collaborazione potrebbe permettere di ampliare le possibilità di intervento e di raggiungere una platea ancora più vasta, coinvolgendo nuovi attori strategici del territorio come associazioni giovanili, gestori di locali notturni e altri partner.

La sinergia con la vostra Amministrazione è determinante per rafforzare il messaggio di prevenzione e promuovere una cultura condivisa della sicurezza e del benessere, particolarmente rivolta ai giovani frequentatori della vita notturna.

Un coinvolgimento attivo dell'Amministrazione rappresenterebbe un segnale importante per la comunità, confermando l'impegno verso il benessere e la tutela dei cittadini.

### **Attori coinvolti e ruolo:**

- Operatori della Coop sociale "Esserci", in qualità di ente gestore del progetto; operatori del Dipartimento Patologia delle Dipendenze, partnership attiva del progetto associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile, peer educator, in qualità di collaborazioni attive.

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP05_OT03_IT04</b> Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	Nel corso del 2024, VLN ha consolidato il proprio impatto attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 postazioni notturne realizzate, con un focus specifico su Val di Susa, Pinerolo e le aree limitrofe.</li> <li>• Oltre 2500 contatti diretti, rappresentati da giovani e consumatori intercettati durante le attività notturne.</li> <li>• Incremento della visibilità e dell'interazione sui social media, con un numero crescente di giovani raggiunti online.</li> </ul>	<b>Obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatori di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Mantenimento della rete Safe Night Piemonte	Incontri della rete	Partecipazione ad almeno 3 riunioni della Rete	Partecipato alle 3 riunioni della rete <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30.1.24</li> <li>• 21.5.24</li> <li>• 10.9.24</li> </ul>	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale :** no

## Azione 5.5 Prevenzione degli incidenti stradali

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Sono previste le seguenti attività:

- disseminazione a livello locale dei dati epidemiologici di incidentalità stradale e del Report regionale sugli incidenti stradali;
- partecipazione dei professionisti sanitari al percorso di formazione “Accrescere le competenze genitoriali” che comprende anche gli incidenti stradali e l’uso dei dispositivi di sicurezza (trasversale ai PP2, PP5, PP9, PL11);
- collaborazione con le Commissioni medico-legali e gli Ordini degli avvocati, competenti per territorio, inerente il materiale informativo sugli incidenti stradali per i soggetti a cui è stata ritirata la patente per guida sotto l’effetto di sostanze stupefacenti o alcol.

### Attori coinvolti e ruolo

- Livello regionale: Settore Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, Direzione competente in materia di trasporti, SEPI, Prefetture.
- Livello locale: Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti Dipendenze.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP05_OT01_IT01</b> Accordi intersettoriali Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	----	----	----
<b>PP05_OT02_IT02</b> Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica. Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	Partecipazione al percorso di formazione “Accrescere competenze genitoriali”	Partecipazione al percorso di formazione “Accrescere competenze genitoriali”	<b>Obiettivo raggiunto</b>
<b>PP05_OT03_IT04</b> Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Publicazione del report regionale incidenti stradali sui siti aziendali	Publicazione del report regionale incidenti stradali sui siti aziendali	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Costituzione gruppo di lavoro per i rapporti con le Prefetture piemontesi	Riunioni del gruppo di lavoro	----	----	----
Costruzione di sinergie con le Prefetture piemontesi	Incontri con i NOT e gli Uffici patenti.	---	----	----
Collaborazione con le Commissioni medico-legali e la sezione dell’Ordine degli avvocati locali	Incontri con le Commissioni medico-legali e gli Ordini territoriali degli avvocati	Almeno un incontro	Realizzato	

**Altre attività di iniziativa locale : no**



## **PP6 PIANO MIRATO DI PREVENZIONE**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente del programma ASLTO3 :**

Nome e cognome: Michela CONA

Ruolo: Direttore Sostituto S.C. S.Pre.S.A.L.

Struttura di appartenenza: S.C. S.Pre.S.A.L.

Email: michela.cona@aslto3.piemonte.it

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASLTO3 :**

BERTINO Antonino - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Coordinatore Area Nord - S.C. S.Pre.S.A.L.

CLERICO Silvia - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Coordinatore Area Sud - S.C. S.Pre.S.A.L.

ARBEZZANO Maurizio Francesco - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Professional Gestionale PLP - S.C. S.Pre.S.A.L.

BARBERO Carlo – Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Professional Gestionale PLP – S.C. S.Pre.S.A.L.

CAMOSSO Chiara - Dirigente Medico – S.C. S.Pre.S.A.L.

MARTINA Chiara - Dirigente Medico – S.C. S.Pre.S.A.L.

## Azione 6.1 Ridefinizione del coordinamento degli attori istituzionali

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

E' stata garantita la partecipazione degli operatori S.Pre.S.A.L. agli organismi ed ai gruppi individuati a livello regionale. Il personale individuato ha partecipato ai lavori dei Gruppi tecnici regionali: rischio da sovraccarico biomeccanico, macchine, edilizia e agricoltura-selvicoltura. Il Direttore Sostituto ha partecipato in data 06.12.2024 alla Commissione Organismo Provinciale di Vigilanza convocata dal Direttore SPreSAL dell'ASL Città di Torino.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP06_OT01_IT01 Intersettorialità Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	-----	-----	-----

### Altre attività di iniziativa locale

No

## Azione 6.2 Sistema informativo

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

#### Sistemi informativi:

Sono state rendicontate le attività effettuate utilizzando applicativi informatici locali e regionali (SPRESALWEB). Sono state ricostruite attraverso il sistema INFORMO, ai fini dell'inserimento nel data-base nazionale, le dinamiche di 3 infortuni mortali indagati dal Servizio.

Si è utilizzata la piattaforma INAIL dedicata alla trasmissione dei registri di esposizione ad agenti cancerogeni, per le attività di vigilanza e prevenzione.

Il Servizio nel corso del 2024 ha avviato la fase di vigilanza nell'ambito dei Piani mirati di Prevenzione. Il Servizio è capofila regionale per l'attuazione del PMP "patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico". Ha pertanto funzioni di coordinamento dei gruppi tecnici regionali che sono costituiti dalle rappresentanze degli stakeholder componenti il CRC.

#### Attività svolte per i PMP

- Partecipazione all'iniziativa formativa regionale rivolta agli Spresal da parte di n. 15 operatori
- Monitoraggio di n. 13 aziende non aderenti al PMP Edilizia su 220 cantieri del monitoraggio pari al 6%; n. 4 imprese per il PMP Agricoltura su 43 pari al 9% e n. 4 imprese per il PMP Sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica su 66 pari al 6%
- Verificata l'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria nell'ambito dell'attività di vigilanza dei PMP in 13 imprese per il PMP Edilizia, in 4 imprese per il PMP Agricoltura e in 4 imprese per il PMP Sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica
- Organizzato n. 1 evento per i PMP

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<p><b>PP06_OT03_IT03</b> Comunicazione Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all’approccio “sistemico” del rischio</p>	<p>Descrizione delle attività svolte sui PMP nella rendicontazione annuale PLP</p>	<p>Partecipazione all’iniziativa formativa regionale rivolta agli Spresal da parte di n. 15 operatori.</p> <p>Monitoraggio di n. 13 aziende non aderenti al PMP Edilizia su 220 cantieri del monitoraggio pari al 6%; n. 4 imprese per il PMP Agricoltura su 43 pari al 9% e n. 4 imprese per il PMP Sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica su 66 pari al 6%</p> <p>Verificata l’applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria nell’ambito dell’attività di vigilanza dei PMP in 13 imprese per il PMP Edilizia, in 4 imprese per il PMP Agricoltura e in 4 imprese per il PMP Sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica</p> <p>Organizzato n. 1 evento per i PMP</p>	<p><b>obiettivo raggiunto</b></p>
<p><b>PP08_OT05_IT03</b> Comunicazione dell’approccio al rischio Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all’approccio “sistemico” del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder (PP8)</p>	<p>----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 6.3 Formazione, informazione, assistenza

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 è stata garantita la partecipazione degli operatori SPreSAL alla formazione sulle attività di vigilanza nell'ambito dei PMP, in particolare:

- 31.05.2024: il Servizio ha organizzato come ASL capofila sul PMP muscoloscheletrico la formazione degli operatori SpreSAL; hanno partecipato n. 5 operatori
- 03.06.2024: formazione sul PMP edilizia; personale partecipante: n. 8 operatori
- 04.06.2024: formazione sul PMP agricoltura; personale partecipante: n. 10 operatori

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP06_OT02_IT02</b> Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Almeno 2 operatori SPreSAL per ogni ASL.  Formazione alle figure della prevenzione delle imprese target dei 3 PMP attivati a livello locale eventualmente ulteriormente coinvolte	n. 15 operatori totale formati	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 6.4 Attività di vigilanza e controllo

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Il Servizio S.PRE.S.A.L. ha svolto 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.

Sono state controllate 1352 aziende che rappresentano il 5,2 % delle 26.144 PAT (con almeno un dipendente o addetto speciale e le imprese artigiane con artigiani > 1), raggiungendo l'obiettivo previsto di controllo su 1307 aziende.

Per il conteggio delle aziende, si è tenuto conto della 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.

Si sono effettuati 22 controlli congiunti, in particolare 7 con Ispettorato Territoriale del Lavoro, 4 con il SIAN, 3 con vigili del Fuoco, 2 con ARPA, 3 con i Carabinieri Forestali, 2 con la polizia locale, 1 con il SISP.

Nel corso dell'anno sono state concluse 185 inchieste per infortunio i cui atti sono stati trasmessi all'Autorità Giudiziaria. Sono state processate tutte le denunce di infortunio, di cui si è venuti a conoscenza, come previsto dal Protocollo sottoscritto dalla Regione Piemonte e dalla Procura Generale della Repubblica.

Si è contribuito al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali della Regione Piemonte attraverso la ricostruzione, per l'inserimento nel data base nazionale, di 3 casi di infortuni mortali avvenuti nel territorio di competenza.

Nel corso dell'anno sono pervenute 112 denunce di malattie professionali, dato lievemente superiore a quello

registrato nel 2024.

Tutte le segnalazioni pervenute sono state sottoposte a valutazione critica e su 16 di esse è stata effettuata un'indagine, applicando il protocollo sulle denunce di malattia professionale stabilito con la Procura della Repubblica di Ivrea e quello concordato con la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino per le ipoacusie.

Sono stati espressi 59 giudizi a seguito di ricorso avverso il giudizio di idoneità alla mansione ex art 41 c.9 D.Lgs 81/08.

E' proseguita la collaborazione con gli operatori del Registro Mesoteliomi, istituito presso il CPO Piemonte, e dell'Osservatorio tumori naso-sinusal, istituito presso l'ASL CN1, che ha condotto all'effettuazione da parte del personale infermieristico del Servizio di 26 questionari anamnestici, parte dei quali hanno dato avvio ad indagini. Il Servizio si è espresso nella totalità dei casi di richieste di pareri e autorizzazioni in deroga da parte dell'utenza. Si allegano le schede di rilevazione dati di attività.

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Organizzazione e svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sulle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, nei confronti dei lavoratori autonomi e dei soggetti che hanno obblighi di sicurezza in materia di igiene e sicurezza nel lavoro	Attività di controllo	Rendicontazione delle attività di controllo effettuate, in relazione alle risorse disponibili	E' stata effettuata la rendicontazione. A fronte di un obiettivo regionale atteso di 1307 aziende, sono state sottoposte ad attività di vigilanza e controllo 1352 aziende	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 6.5 Progettazione PMP (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

#### Formazione operatori SPRESAL:

Gli operatori formati per i PMP sono stati in totale 15.

#### Monitoraggio nell'ambito dell'attività di vigilanza su un campione di imprese che non hanno aderito ai PMP

Monitoraggio di n. 4 imprese per il PMP Agricoltura su 43 pari al 9%

Monitoraggio di n. 13 aziende non aderenti al PMP Edilizia su 220 cantieri del monitoraggio pari al 6%

Monitoraggio di n. 4 imprese per il PMP Sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica su 66 pari al 6%

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Selezione di almeno il 20% di microimprese all'interno del campione di imprese target del PMP	% microimprese all'interno del campione di imprese target del PMP	Mantenimento di almeno il 20% di micro imprese nei PMP	Percentuale di microimprese mantenuta. 122 microimprese coinvolte su 202 imprese totali (60%)	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 6.6 Comunicare i piani mirati di prevenzione

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

#### Eventi di comunicazione sui PMP attivati:

Nella settimana della sicurezza è stato pubblicato sullo spazio FB aziendale un post relativo alle attività svolte dal Servizio con particolare riferimento ai Piani mirati di Prevenzione.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP06_OT03_IT03</b> Comunicazione Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Descrizione delle attività svolte sui PMP nella rendicontazione annuale PLP	Vedi azione 6.2	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP07_OT06_IT03</b> Comunicazione dell'approccio al rischio Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/ informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder ( <b>PP07</b> )	Almeno un'azione di comunicazione	Nella settimana della sicurezza è stato pubblicato sullo spazio FB aziendale un post relativo alle attività svolte dal Servizio con particolare riferimento ai Piani mirati di Prevenzione	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP08_OT05_IT03</b> Comunicazione dell'approccio al rischio Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/ informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder ( <b>PP08</b> )	Almeno un'azione di comunicazione	Nella settimana della sicurezza è stato pubblicato sullo spazio FB aziendale un post relativo alle attività svolte dal Servizio con particolare riferimento ai Piani mirati di Prevenzione	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**



## **PP 7 PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente del programma ASLTO3 :**

Nome e cognome: Michela CONA

Ruolo: Direttore Sostituto S.C. S.Pre.S.A.L.

Struttura di appartenenza: S.C. S.Pre.S.A.L.

Email: michela.cona@aslto3.piemonte.it

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASLTO3 :**

BERTINO Antonino - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Coordinatore Area Nord - S.C. S.Pre.S.A.L.

CLERICO Silvia - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Coordinatore Area Sud - S.C. S.Pre.S.A.L.

ARBEZZANO Maurizio Francesco - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Professional Gestionale PLP - S.C. S.Pre.S.A.L.

BARBERO Carlo – Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Professional Gestionale PLP – S.C. S.Pre.S.A.L.

CAMOSSO Chiara - Dirigente Medico – S.C. S.Pre.S.A.L.

MARTINA Chiara - Dirigente Medico – S.C. S.Pre.S.A.L.

## Azione 7.1 Ridefinizione del coordinamento degli attori istituzionali

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

E' stata garantita la partecipazione degli operatori S.Pre.S.A.L. agli organismi ed ai gruppi individuati a livello regionale. Il personale individuato ha partecipato ai lavori dei Gruppi tecnici regionali: rischio da sovraccarico biomeccanico, macchine, edilizia e agricoltura-selvicoltura

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP07_OT01_IT01</b> Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7 Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del DLgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	-----	-----	

### Altre attività di iniziativa locale

No

## Azione 7.2 Formazione, informazione, assistenza in edilizia e agricoltura

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Partecipazione all'iniziativa formativa regionale rivolta agli SPreSAL da parte di n. 8 operatori per quanto riguarda il PMP Edilizia e 10 operatori per quanto riguarda il PMP agricoltura

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP07_OT02_IT02</b> Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile [e agricolo] per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Partecipazione di almeno 2 operatori SPreSAL per ogni ASL  Formazione alle figure della prevenzione delle imprese target dei PMP Agricoltura ed Edilizia eventualmente e ulteriormente coinvolte	n. 8 operatori formati per il PMP Edilizia; n. 10 operatori formati per il PMP Agricoltura	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale : No

## Azione 7.3 Piano annuale di vigilanza, controllo e assistenza

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

#### COMPARTO AGRICOLTURA E SELVICOLTURA

Nell'anno 2024, in base al programma di vigilanza regionale, sono stati effettuati 47 interventi in aziende agricole, selezionate attraverso gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate, e in 21 casi si sono riscontrate violazioni alla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Il numero di aziende vigilate ha rispettato l'atteso di 43. Due interventi sono stati effettuati congiuntamente con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione (SIAN).

Nell'attività di controllo è stata utilizzata, per tutte le 43 aziende vigilate nell'ambito dell'attività di "Monitoraggio agricoltura", la "Scheda di sopralluogo aziende agricole", predisposta a livello nazionale e recepita a livello regionale ed è stato effettuato l'inserimento dei dati nell'applicativo specifico per la successiva estrazione ed invio al Settore regionale.

Sono stati controllati 13 allevamenti bovini e suini. Sono stati effettuati 2 controlli in aziende di commercio e 3 controlli in cantieri forestali. In 13 sopralluoghi si è verificato l'utilizzo di prodotti fitosanitari ed è stata verificata l'abilitazione all'utilizzo del trattore agricolo forestale. In 8 interventi è stata verificata la sorveglianza sanitaria. E' stata garantita la partecipazione di due tecnici della prevenzione del Servizio ai lavori dei gruppi regionali "Agricoltura" e "Selvicoltura".

Nel corso dell'anno si è sviluppato uno specifico Progetto Locale di Prevenzione e Vigilanza nelle aziende agricole il cui obiettivo è stato quello di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili tramite l'utilizzo di pratiche raccomandate in tema di prevenzione degli infortuni nelle attività agricole ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori del comparto.

#### COMPARTO EDILIZIA

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività degli S.Pre.S.A.L. e in particolare dello S.Pre.S.A.L. ASLTO3 sul cui territorio insistono 4 grandi opere pubbliche: tratta ferroviaria alta velocità Torino-Lione, prolungamento ovest della Linea 1 della Metropolitana Automatica di Torino, galleria di sicurezza del traforo autostradale del Fréjus, città delle Scienze di Grugliasco.

Sono stati vigilati 226 cantieri, raggiungendo pertanto l'obiettivo previsto di 220.

L'attività di vigilanza sui cantieri ha riguardato gli aspetti sia di sicurezza che di salute, ha fatto riferimento nella sua effettuazione alle "Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili" elaborate dal Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei Luoghi di Lavoro, al fine di garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti.

La scelta dei cantieri da ispezionare è avvenuta sulla base dei seguenti criteri:

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ex art. 99 DLgs 81/08 e analisi dei dati acquisiti tramite invio di scheda informativa ai coordinatori in fase di esecuzione;
- avvistamento;
- cantieri di rimozione e bonifica amianto;
- Grandi Opere;
- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);
- a seguito di infortuni.

Nel corso dell'anno si è sviluppato uno specifico Progetto Locale di Prevenzione e Vigilanza rivolto ai cantieri tradizionali, il cui principale obiettivo è stato quello di aumentare la specificità nella selezione dei cantieri notificati ed ottimizzare la programmazione degli eventuali interventi di vigilanza in caso di particolari situazioni di criticità. I rischi prioritari sulla base dei quali si sono effettuati controlli sono stati 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, si è verificato anche questo aspetto.

Per la prevenzione dei rischi prioritari sono state utilizzate le schede regionali che riguardano gli "Aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento..." di ciascun rischio.

Nel corso dell'attività di vigilanza, si è verificata 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.

Sui cantieri delle 4 grandi opere pubbliche si sono garantiti, attenendosi alle indicazioni regionali, la vigilanza, l'assistenza e l'informazione tenendo conto delle linee guida tecniche e di indirizzo nazionali (es. "Linea di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere", approvata dal Gruppo Tecnico Interregionale nel settembre 2019) e delle "Regole operative comuni per la costruzione in sicurezza del megatunnel sulla linea ferroviaria Torino – Lione tratta internazionale", sottoscritte dalla Regione Piemonte e dagli Ispettorati del lavoro italiano e francese nell'aprile 2017.

Nel 2024 è proseguito lo scambio di informazioni ed assistenza avviato nel 2021 nell'ambito del Progetto di "Prevenzione e Vigilanza nei cantieri di realizzazione delle grandi opere pubbliche"

E' proseguita una buona collaborazione con altri organismi di vigilanza quali carabinieri e Vigili del Fuoco.

Particolare attenzione è stata rivolta ai lavori di rimozione/bonifica amianto attraverso l'esame delle notifiche ex art. 250 D.Lgs 81/08 e comunicazioni di lavoratori autonomi pervenute e la valutazione di tutti i piani di lavoro ex art. 256 D.Lgs. 81/08, in totale in numero di 535.

L'attività formativa rivolta ai soggetti della prevenzione del settore ha visto la realizzazione di corsi di aggiornamento per i coordinatori per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione e RSPP.

Un tecnico della prevenzione del Servizio ha proseguito la collaborazione sistematica con la Regione Piemonte per alcune attività connesse con il Piano Regionale Amianto.

E' proseguita la sperimentazione della procedura sulla piattaforma denominata NPLA, realizzata dalla Regione Piemonte, per l'inoltro telematico dei piani di lavoro (art. 256 del DLgs 81/08) e delle notifiche (art.250 DLgs 81/08) che riguardano le imprese che svolgono attività lavorative che possono comportare, per i lavoratori, un'esposizione ad amianto. E' stata garantita la partecipazione di un tecnico della prevenzione del Servizio ai lavori del gruppo regionale "Edilizia" e del gruppo nazionale "Grandi Opere".

### Indicatori di programma

Nome indicatore		Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP07_OS01_IS01</b> Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza		Attuazione dei programmi di vigilanza, controllo e assistenza	Sono stati attuati programmi di vigilanza, controllo ed assistenza come da rendicontazione/schede compilate Edilizia: 226 cantieri controllati/220 assegnati Agricoltura: 43 aziende controllate/43 assegnate	<b>obiettivo raggiunto</b>

\*(valore modificato rispetto al PRP 2020-2025)

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Verificare il grado di copertura delle attività di vigilanza e controllo sul territorio regionale	<i>Percentuale di ASL che attuano i programmi di vigilanza e controllo</i>	- agricoltura: compilazione delle schede di sopralluogo nelle aziende agricole e trasmissione delle informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale - edilizia: compilazione e trasmissione delle tabelle regionali di attività entro le tempistiche previste a livello regionale	Schede compilate e trasmesse secondo le indicazioni regionali	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## 7.4 Sorveglianza sanitaria efficace in edilizia ed agricoltura

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Verificata l'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria in

- n. 13 imprese all'interno di 220 cantieri coinvolti nel PMP Edilizia,
- n. 4 imprese per il PMP Agricoltura nell'ambito dell'attività di vigilanza per i PMP

Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP07_OS03_IS03</b> Sorveglianza Sanitaria Efficace Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Verifica dell'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria nell'ambito dell'attività di vigilanza per i PMP  Compilazione del dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmissione delle informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	Verifica dell'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria in n. 13 imprese all'interno di 220 cantieri per il PMP Edilizia, n. 4 imprese per il PMP Agricoltura nell'ambito dell'attività di vigilanza per i PMP  Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 7.5 PMP Agricoltura

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 è stata garantita la partecipazione di 10 operatori SPreSAL alla formazione sulle attività di vigilanza nell'ambito del PMP agricoltura.

Sono state controllate 4 imprese per il PMP Agricoltura su 43 pari al 9%

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP07_OS02_IS02</b> Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Monitoraggio dell'attuazione del PMP "Agricoltura" nell'ambito dell'attività di vigilanza in almeno il 5% delle imprese assegnate nel piano di vigilanza agricoltura e che non hanno aderito ai PMP  Compilazione del dato su tale monitoraggio nelle schede relative ai PMP e trasmissione delle informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	Monitoraggio di n. 4 imprese per il PMP Agricoltura su 43 pari al 9%  Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 7.6 PMP Edilizia (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 è stata garantita la partecipazione di 8 operatori SPreSAL alla formazione sulle attività di vigilanza nell'ambito del PMP edilizia.

Monitoraggio di n. 13 aziende non aderenti al PMP Edilizia su 220 cantieri del monitoraggio pari al 6%

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP07_OT08_IT04</b> Lenti di equità Formazione operatori SPreSAL	----	----	
% microimprese all'interno del campione selezionato	----	----	
<b>PP07_OS02_IS02</b> Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)	Monitoraggio dell'attuazione del PMP "Edilizia" nell'ambito dell'attività di vigilanza in almeno il 5% delle imprese assegnate nel piano di vigilanza edilizia e che non hanno aderito ai PMP1  Compilazione del dato su tale monitoraggio nelle schede relative ai PMP e trasmissione delle informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	Monitoraggio di n. 13 aziende non aderenti al PMP Edilizia su 220 cantieri del monitoraggio pari al 6%  Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Selezione di almeno il 20% di microimprese all'interno del campione di imprese target del PMP Edilizia	% microimprese all'interno del campione di imprese target del PMP Edilizia	Mantenimento di almeno il 20% di micro imprese nei PMP	Percentuale mantenuta. 41 microimprese coinvolte nel PMP Edilizia su 75 imprese totali (55%)  Utilizzare il numero totale di microimprese e di imprese invitate nel PMP indipendentemente dall'adesione e dalla vigilanza	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale : No

1 Indicatore modificato con nota prot n.14624 del 10.06.2024 in "Monitoraggio dell'attuazione del PMP "Edilizia" nell'ambito dell'attività di vigilanza in almeno il 5% dei cantieri assegnati nel piano di vigilanza edilizia in cui operano imprese che sono state invitate nell'ambito dei PMP ma che non hanno aderito"



**Programma: PP 8 PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO  
PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI  
DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO  
E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO**

**Rendicontazione 2024**

**Referente del programma ASLTO3 :**

Nome e cognome: Michela CONA

Ruolo: Direttore Sostituto S.C. S.Pre.S.A.L.

Struttura di appartenenza: S.C. S.Pre.S.A.L.

Email: michela.cona@aslto3.piemonte.it

**Componenti del gruppo di lavoro ASLTO3 :**

BERTINO Antonino - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Coordinatore Area Nord - S.C. S.Pre.S.A.L.

CLERICO Silvia - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Coordinatore Area Sud - S.C. S.Pre.S.A.L.

ARBEZZANO Maurizio Francesco - Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Professional Gestionale PLP - S.C. S.Pre.S.A.L.

BARBERO Carlo – Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro Professional Gestionale PLP – S.C. S.Pre.S.A.L.

CAMOSSO Chiara - Dirigente Medico – S.C. S.Pre.S.A.L.

MARTINA Chiara - Dirigente Medico – S.C. S.Pre.S.A.L.

## Azione 8.1 Ridefinizione del coordinamento degli attori istituzionali

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

E' stata garantita la partecipazione degli operatori S.Pre.S.A.L. agli organismi ed ai gruppi individuati a livello regionale.

Il personale individuato ha partecipato ai lavori del Gruppo tecnico regionale rischio da sovraccarico biomeccanico.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP08_OT02_IT01</b> Operatività Comitati di Coordinamento ex art. 7 Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	-----	-----	

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 8.2 Formazione, informazione, assistenza nell'ambito dei PMP

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

In data 31.05.2024 il Servizio ha organizzato come ASL capofila sul PMP sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica la formazione degli operatori SpreSAL; hanno partecipato n. 5 operatori.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP08_OT03_IT02</b> Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Partecipazione di almeno 2 operatori SPreSAL per ogni ASL  Formazione alle figure della prevenzione delle imprese target del PMP scelto eventualmente ed ulteriormente ed eventualmente coinvolte	n. 5 operatori formati per il PMP sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica  -	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 8.3 PMP Rischio cancerogeno professionale

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Dal momento che lo S.Pre.S.A.L. dell'ASL TO3 è capofila per il PMP "Patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico" e coordina il gruppo tecnico regionale "Prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico", ha realizzato sul territorio di competenza il suddetto PMP e non ha implementato le azioni previste dal PMP "Rischio cancerogeno professionale".

### Altre attività di iniziativa locale

No

## Azione 8.4 PMP patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

In data 31.05.2024 il Servizio ha organizzato come ASL capofila sul PMP sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica la formazione degli operatori SpreSAL; hanno partecipato n. 5 operatori. Monitoraggio di n. 4 imprese per il PMP Sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica su 66 pari al 6%

Verificata l'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria in n. 4 imprese per il PMP Rischio patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico nell'ambito dell'attività di vigilanza per i PMP. Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP08_OS01_IS01</b> Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	Monitoraggio nell'ambito dell'attività di vigilanza dell'attuazione del PMP "Rischio patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico" in almeno il 5% delle imprese che non hanno aderito al PMP  Compilazione del dato su tale monitoraggio nelle schede relative ai PMP e trasmissione delle informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	Monitoraggio di n. 4 imprese per il PMP "Rischio patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico" su 66 pari al 6%  Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP08_OS02_IS02</b> Sorveglianza Sanitaria Efficace. Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Verifica dell'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria nell'ambito dell'attività di vigilanza per il PMP  Compilazione del dato su tale verifica nelle schede relative al PMP e trasmissione delle informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	Verifica dell'applicazione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria in n. 4 imprese per il PMP "Rischio patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico" nell'ambito dell'attività di vigilanza per il PMP  Compilato il dato su tale verifica nelle schede relative ai PMP e trasmesso le informazioni entro le tempistiche previste a livello regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale : No

## Azione 8.5 PMP rischio stress correlato al lavoro

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Dal momento che lo S.Pre.S.A.L. dell'ASL TO3 è capofila per il PMP "Patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico" e coordina il gruppo tecnico regionale "Prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico", ha realizzato sul territorio di competenza il suddetto PMP e non ha implementato le azioni previste dal PMP "rischio stress lavoro correlato".

### Altre attività di iniziativa locale

No

## Azione 8.6 PMP azione equity-oriented

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

E' stato mantenuto il numero di 24 microimprese coinvolte nel PMP sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica, su un totale di 66 imprese coinvolte, pari ad un percentuale del 39%

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PP08_OT06_IT04 Lenti di equità Formazione operatori SPreSAL	----	----	
% microimprese all'interno del campione selezionato	----	----	

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Selezione di almeno il 20% di microimprese all'interno del campione di imprese target del PMP	% microimprese all'interno del campione di imprese target del PMP	Mantenimento di almeno il 20% di micro imprese nei PMP	Percentuale mantenuta. 24 microimprese coinvolte nel PMP sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della Logistica su 66 imprese totali (39%)  Utilizzare il numero totale di microimprese e di imprese invitate nel PMP attivato indipendentemente dall'adesione e dalla vigilanza	<b>obiettivo raggiunto</b>

Altre attività di iniziativa locale : No



## **PP 9 AMBIENTE, CLIMA E SALUTE**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente/i locale/i del programma ASLTO3**

Nome e cognome Michele Ciminale

Ruolo medico dirigente

Struttura di appartenenza S.C. SISP

Email michele.ciminale@aslto3.piemonte.it

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASLTO3**

BAIONI Elisa - Dirigente Veterinario- S.C. Sanità animale - Area A

BOSCHETTI Giuliano – Dirigente Veterinario – S.C. Sanità animale – Area A

CLERICO Silvia - CPS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro - S.C. SPreSAL.

PISTONE Valter – Dirigente Veterinario – S.C. Igiene degli alimenti di origine animale – Area B

PRATO Riccardo - Dirigente Veterinario – S.C. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C

PUGGIONI Ornella - Dirigente Veterinario – S.C. Igiene degli alimenti di origine animale – Area B

RIGHI Viveca - Dirigente Veterinario – S.C. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche – Area C

SALZA Carla Maria – CPSS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro – S.C. SISP

SIMONETTI Pasqualino – CPSS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro – S.C. SISP

STRIPPOLI Valter - CPSS Tecnico della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro - S.C. SISP

## **Azione 9.1 Consolidamento della rete regionale integrata Ambiente e Salute ed elaborazione di programmi di attività intersettoriali**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

L'ASL TO3 copre un territorio complesso fatto di 109 comuni e 570 mila residenti di cui 33mila stranieri occupando la parte occidentale della provincia di Torino. Il territorio è variegato dal punto di vista geografico, demografico ed economico. Sotto l'aspetto geografico si può considerare composto da tre grandi aree: quella metropolitana posta nella parte più orientale a ridosso della città capoluogo, quella di pianura ad occupare la zona centrale e meridionale, quella montana a coprire la parte più occidentale fino al confine francese. Ad esse si correla la distribuzione demografica in quanto la densità di popolazione diminuisce verso ovest con alcune concentrazioni pedemontane seguendo inoltre una diversa ripartizione per età. Anche le attività economiche/produktive si sono insediate sulla base delle caratteristiche del territorio. Le attività industriali sono storicamente concentrate in aree che hanno seguito l'espansione urbana e quindi nella prima e seconda cintura di Torino o lungo gli assi viari verso le valli montane sfruttando in alcuni casi le risorse idriche presenti. La pianura è anche sede di importante sviluppo agricolo sia colturale che di allevamento intensivo soprattutto nella zona meridionale. In area montana è preponderante l'attività turistico-recettiva.

Analogamente la pressione ambientale segue la distribuzione delle attività economico/produktive concentrandosi particolarmente a ridosso dei grossi insediamenti industriali nati con l'espansione degli ultimi decenni del '900 come quelli di Venaria, Pianezza, Collegno, Grugliasco, Rivalta, Orbassano e Beinasco, accentuata dalla vicina presenza di discariche per rifiuti, e in aree di vecchi siti ormai dismessi non ancora bonificati. L'attività agricola intensiva sottopone il territorio di pianura ad una condizione stressante da rischio da sovrautilizzo delle risorse. I grandi assi viari che attraversano il territorio rappresentano, per le emissioni prodotte, un altro importante fattore di rischio per la salute della popolazione. La zona di montagna è una meta turistica importante in cui tuttavia il sovraffollamento e i mutamenti climatici presenti costituiscono un problema emergente nella gestione di quel territorio.

In questo scenario il SISP ha partecipato a Conferenze di Servizio relative a pratiche differenti, privilegiando quelle sulle bonifiche, sugli impianti produttivi e sulle problematiche emmissive.

Nell'ambito della tematica dell'igiene urbana e dell'edificio si presentano di seguito le attività principali o di maggior sviluppo nel corso del 2024.

L'attività svolta ha riguardato le scuole sia nella valutazione dei progetti di costruzione o ristrutturazione degli edifici scolastici avviati dai comuni sulla spinta dei finanziamenti europei, sia nell'attività di vigilanza di iniziativa su quelli esistenti mirata alla sorveglianza delle condizioni igienico-sanitarie, di funzionamento e sicurezza delle strutture, sia nella vigilanza a seguito di esposti/lamentele.

Sulla stessa tematica di Igiene dell'abitato sono stati numerosi gli esposti e le richieste di intervento di valutazione igienico/sanitaria in alloggi privati legati alla formazione di muffe, di infiltrazioni, alla presenza di animali indesiderati con accumulo di escrementi, o ancora a comportamenti molesti, ecc. oggetto di conflittualità tra proprietario e conduttore o nell'ambito condominiale. Di queste si è voluto dare comunque risposta scritta senza ulteriore seguito se non nei casi "limite" e su richiesta dell'autorità sindacale. La dimensione del fenomeno riscontrata sembra rappresentare la diffusione di un problema di degrado diffuso delle condizioni abitative conseguenza di un disagio economico-sociale in aumento, in alcuni casi arrivato a forme patologiche di accumulatore seriale. Ne è prova anche l'aumento seppure limitato di interventi per intossicazioni da monossido di carbonio.

Hanno fatto parte delle proposte di attività di controllo del Programma Locale della Prevenzione anche le palestre e gli impianti sportivi. E' stato avviato pertanto un programma di verifica della sicurezza degli impianti sportivi secondo la modalità dell'AUDIT, in assenza di adeguata normativa, sotto la spinta dell'autorità giudiziaria in conseguenza di un gravissimo episodio di infortunio verificatosi nel territorio.

La legionellosi costituisce un problema di salute emergente per l'incremento del numero di segnalazioni negli ultimi anni riguardante in particolare i pazienti non ricoverati, nella maggior parte dei casi anziani o comunque soggetti fragili affetti da pluripatologie. Questo ha portato ad un aumento nell'attività di verifica, di sopralluoghi e di supporto informativo agli interessati e ai suoi familiari.

La partecipazione alle attività di condivisione e revisione dei documenti predisposti a livello regionale ha riguardato le diverse tematiche come ad esempio i pfas, la stesura del protocollo operativo degli impianti natatori, la definizione dell'utilizzo della vasca di deprivazione sensoriale,

Si rimanda infine alle tabelle dell'Allegato B della Determina Regionale che sottende alla programmazione e raccolta dei dati di attività del Servizio

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: TPALL e Medici dell'S.C. SISP
- esterni all'ASL: Operatori Laboratorio ARPA Piemonte, operatori dei Comuni e personale scolastico

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Rafforzamento del coordinamento tra il livello regionale e il livello locale e tra ASL	<i>Incontri periodici tra il livello regionale e il livello locale e tra le ASL</i>	Partecipazione di almeno 1 referente (locale/tecnico) alle iniziative proposte dal livello regionale (vedi sopra punto 1)	N.4 referenti tra medici e tecnici (locale/tecnico) hanno partecipato alle iniziative proposte dal livello regionale (vedi sopra punto 1)	<b>obiettivo raggiunto</b>
	<i>Orientamento delle attività di vigilanza secondo le priorità regionali</i>	<i>Realizzazione di almeno 5 sopralluoghi in strutture scolastiche (vedi sopra punto 2)</i>	<i>Effettuati n. 13 sopralluoghi in strutture scolastiche</i>	<b>obiettivo raggiunto</b>
	<i>Orientamento delle attività di vigilanza secondo le priorità regionali</i>	Realizzazione di almeno 2 interventi di campionamento per la verifica del rischio legionellosi presso strutture ricettive e/o natatorie (vedi sopra punto 2)	<i>Effettuati n.2 interventi di campionamento per la verifica del rischio legionellosi presso struttura recettiva e natatoria (ricettive e/o natatorie)</i>	<b>obiettivo raggiunto</b>
	Disponibilità di report annuali di attività delle ASL sui temi "Ambiente, clima e salute"	Rendicontazione delle attività svolte attraverso la compilazione delle tabelle secondo le indicazioni regionali (vedi sopra punto 3)	La rendicontazione delle attività è stata effettuata attraverso la compilazione dei format regionali ed è stata trasmessa in data 28/02/2025.	<b>obiettivo raggiunto</b>
	Disponibilità di procedure operative	Partecipazione ai momenti di condivisione e revisione dei documenti predisposti a livello regionale (vedi sopra punto 4)	N.2 referenti hanno partecipato all'incontro preliminare di presentazione delle procedure operative inerenti le attività di controllo sugli impianti natatori svoltosi a Moncalieri in data 23/05/2024.	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 9.2 Programma formativo sulle tematiche ambiente, clima e salute per operatori del SSN in cooperazione con il SNPA

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Il Servizio ha accolto con interesse l'attività formativa messa in campo. Il personale dell'S.C. SISP ha partecipato agli eventi formativi proposti dalla Regione anche come docente. Partecipazione di personale dei Dipartimenti di Prevenzione ai percorsi formativi: 8

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: TPALL, Medici dell'S.C. SISP
- esterni all'ASL: nessuno

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP09_OT02_IT03</b> Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Partecipazione ad almeno 1 percorso formativo da parte di almeno 1 operatore per ASL	N. 8 operatori hanno partecipato ad almeno 1 percorso formativo	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Realizzazione del corso inerente "Linee di indirizzo e i criteri regionali per l'applicazione della Valutazione di Impatto Sanitario in procedimenti ambientali e in piani e programmi regionali"(vedi sopra punto 1)	Partecipazione di almeno 1 operatore per ASL	N. 4 operatori hanno partecipato al corso tenutosi a Torino in data 7/11/24	<b>obiettivo raggiunto</b>
Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Realizzazione del corso a ricaduta Training Cosmetici – Piemonte (vedi sopra punto 2)	Partecipazione di almeno 1 operatore per ASL	N. 6 operatori hanno partecipato al corso tenutosi a Moncalieri in data 16/4/24	<b>obiettivo raggiunto</b>
Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Realizzazione/partecipazione al corso a ricaduta Training for trainers REACH-CLP, rivolto ai referenti REACH-CLP- delle ASL) / (vedi sopra punto 3)	Partecipazione di almeno 1 operatore per ASL	N. 2 operatori hanno partecipato al corso tenutosi a Torino in data 28/11/2024	<b>obiettivo raggiunto</b>
Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Realizzazione/proposta di adesione a iniziative di aggiornamento sulla sicurezza chimica (vedi sopra punto 4)	Partecipazione di almeno 1 operatore per ASL	N. 2 operatori hanno aderito ad iniziative di aggiornamento sulla sicurezza chimica che si sono svolte a Torino in data 21/3/2024	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## **Azione 9.3 Predisposizione di documenti di indirizzo regionali per l'applicazione della VIS**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

Il Servizio ha accolto con interesse l'attività formativa messa in campo. Il personale dell'S.C. SISP ha partecipato agli eventi formativi disponibili proposti dalla Regione con almeno 4 operatori.

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: TPALL, Medici dell'S.C. SISP
- esterni all'ASL:

### **Indicatori di programma**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Valore atteso locale 2024</b>	<b>Valore osservato al 31/12/2024</b>	<b>Motivazione eventuale scostamento</b>
<b>PP09_OT02_IT03</b> Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)	Partecipazione ad almeno 1 percorso formativo da parte di almeno 1 operatore per ASL  <i>(coincide con il primo indicatore di processo dell'azione 9.2)</i>	N. 4 che operatori hanno partecipato al percorso formativo tenutosi a Torino in data 7/11/2024	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## **Azione 9.4 Programmi di controllo in materia di sicurezza chimica e formazione sul tema della valutazione e gestione del rischio chimico**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

E' stata attuata la programmazione regionale dei controlli REACH/CLP per i quali si rimanda ai dati inseriti nella tabella "Vigilanza d'iniziativa" predisposta dal Gruppo di Coordinamento Regionale (25 campionamenti complessivi).

Non sono state svolte attività di controllo con il NTR REACH-CLP in quanto non previste (già eseguite alcuni anni fa).

6 Operatori hanno partecipato agli eventi formativi legati alla tematica.

E' stato ripresentato l'elenco delle ditte presenti sul territorio sul file fornito dalla Regione (nessuna modifica con l'aggiunta di un sopralluogo).

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: TPALL, Medici dell'S.C. SISP
- esterni all'ASL: personale Laboratorio ARPA dedicato

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP09_OS02_IS04</b> Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato <i>Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</i>	Attuazione di quanto previsto dal programma regionale di controllo e campionamento	L'ASL ha effettuato n. 0 controlli su aziende con l'NTR e n. 25 campionamenti di articoli REACH e cosmetici	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP09_OT02_IT03</b> Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	Partecipazione ad almeno 1 percorso formativo da parte di almeno 1 operatore per ASL ( <i>coincide con il quarto indicatore di processo dell'azione 9.2</i> )	N.2 operatori hanno aderito ad iniziative di aggiornamento sulla sicurezza chimica che si sono svolte a Torino in data 21/3/2024	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Aggiornamento stratificazione dei rischi connessi ai prodotti cosmetici	Mappatura stabilimenti di produzione cosmetici	Compilazione della mappatura con gli eventuali aggiornamenti presenti sul territorio secondo le indicazioni regionali	L'aggiornamento della mappatura è stata effettuato attraverso la compilazione del format regionale ed è stata trasmessa in data 28/02/2025	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 9.7 Partecipazione a tavoli regionali sulla tematica Urban Health

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

L'ASLTO3 copre un ampio territorio ad alta densità abitativa nella cintura ovest di Torino, frammentato in più amministrazioni comunali che, se considerate nel loro insieme, costituiscono un bacino di popolazione numeroso. Questo territorio inoltre è collegato a Torino da una rete trasporti suscettibile di potenziamento ed integrazione con sicuri effetti favorevoli in termini di inquinamento ed incidentalità.

Nel 2024 non sono stati avviati procedimenti di VAS per la realizzazione di PUMS.

Si rimanda al PP5

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: TPALL, Medici del Servizio, operatori ASL del PP5
- esterni all'ASL:

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP09_OS03_IS07</b> Urban health Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Espressione di parere nei procedimenti di VAS relativi a PUMS o a varianti dei piani regolatori comunali che interessino la mobilità, avviati sul territorio di competenza* <i>*v. azione 5.1</i>	N. 0 pareri espressi su 0 procedimenti di VAS relativi a PUMS o a varianti dei piani regolatori comunali sulla mobilità, avviati sul territorio di competenza	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 9.8 Strumenti condivisi per la valutazione della salutogenicità dell'ambiente urbano a supporto dell'espressione di pareri (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Sperimentazione dell'uso delle linee di indirizzo in occasione di procedimenti di Valutazione Ambientale Strategica sui territori delle ASL TO4, TO5, NO, anche con il supporto dei biologi del progetto Ambiente, Clima e Salute: l'azione non prevedeva il coinvolgimento di questa ASL.

Sperimentazione dell'uso delle linee di indirizzo in occasione di procedimenti di Valutazione Ambientale Strategica sui territori delle ASL TO4, TO5, NO, anche con il supporto dei biologi del progetto Ambiente, Clima e Salute: vedi sopra

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: non previsti
- esterni all'ASL: non previsti

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP09_OS01_IS03</b> Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali <i>Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali</i>	Utilizzo del documento in almeno 2 territori, per almeno 6 mesi	Il documento è stato sperimentato per XXX mesi in occasione dei seguenti procedimenti: ...	<b>obiettivo raggiunto</b> Vedi sopra

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 9.9 Iniziative informative/educative volte al miglioramento della qualità dell'aria

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

A livello regionale sono state realizzate iniziative informative/educative nell'ambito della presentazione dei risultati del progetto Life prepAIR, nelle giornate 19-20 e 21/09/2024. Le iniziative hanno coinvolto le ASL Città di Torino e TO5.

Le iniziative regionali non hanno previsto il coinvolgimento di questa ASL.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: vedi sopra
- esterni all'ASL: vedi sopra

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 9.10 Campagne di sensibilizzazione sui rischi da radiazioni

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

A livello regionale è stata realizzata un'iniziativa informativa rivolta ai comuni della provincia di Cuneo, in data 22 marzo 2024. L'iniziativa ha coinvolto le ASL CN1 e CN2.

Le iniziative regionali non hanno previsto il coinvolgimento di questa ASL.

A livello regionale è stata realizzata un'iniziativa informativa rivolta ai comuni della provincia di Cuneo, in data 22 marzo 2024. L'iniziativa ha coinvolto le ASL CN1 e CN2.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: vedi sopra
- esterni all'ASL: vedi sopra

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP09_OT04_IT04</b> Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Partecipazione di almeno 1 operatore agli eventi informativi dedicati al rischio radon nei Comuni afferenti al territorio ASL	N. XXX operatori hanno partecipato all'evento informativo del 22 marzo 2024, rivolto ai cittadini dei Comuni a rischio radon	<b>obiettivo raggiunto</b> Vedi sopra

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## **Azione 9.11 Sistema informativo regionale relativo alle acque destinate al consumo umano e strategie per migliorare la conoscenza dei rischi nella filiera idropotabile**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

Prosecuzione dell'utilizzo del sistema informativo in uso e collaborazione per proposte di revisione e aggiornamento: l'uso del programma informatico è entrato a regime da parte dei Tpal per la parte di caricamento dei dati e di stampa del verbale, e per la parte di impiego nella pianificazione dei controlli da parte del dirigente. Lo sviluppo prosegue interessando la sezione dedicata al controllo di qualità dell'acqua delle industrie alimentari, quella sui distributori /cassette e quella sul rilascio del giudizio di idoneità

Partecipazione alle attività della sottocommissione regionale acque potabili da parte degli operatori delle ASL individuati: continua per le azioni descritte sopra.

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: dirigente medico S.C. SIAN
- esterni all'ASL: consulente informatico

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 9.12 Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato di salute della popolazione in aree ad elevata pressione ambientale

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel corso del 2024 è proseguita l'attività del Tavolo di Pilotaggio, istituito per analizzare le problematiche di natura sanitaria collegate alla realizzazione della linea ferroviaria ad alta velocità Torino-Lione attraverso la stesura del piano di Valutazione di Impatto Sanitario.

L'incontro avvenuto il 12 gennaio è stata l'occasione da parte del SISP per portare l'attenzione sulla necessità di considerare l'opportunità di uno studio sul bio-monitoraggio umano come integrazione agli studi epidemiologici già definiti. La riunione è servita inoltre a preparare l'incontro pubblico che si è svolto il 5 febbraio con la presentazione dei risultati delle prime analisi epidemiologiche di base.

Partecipazione all'evento divulgativo regionale di presentazione dell'attività svolta dal tavolo di pilotaggio.

L'11 luglio si è svolto un secondo incontro volto ad approfondire le tematiche di cui all'ordine del giorno: 1) iter di acquisizione dei dati sanitari e del registro tumori da parte di Telt per la predisposizione del documento; 2) disamina nuove criticità e stato avanzamento; 3) stato dell'arte della valutazione sullo stato di salute della Valle; 4) ultime elaborazioni dei dati e previsione prossimi report.

Sempre all'interno dell'attività si segnala l'incontro del 26 gennaio tra i rappresentanti dell'ASL TO3 e i Dirigenti dell'Impresa TELT responsabile dell'opera per un confronto tecnico sulle iniziative messe in campo e quelle proposte a vantaggio della popolazione locale.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: Personale S.C. SISP, Dip. di Prevenzione, SSEPI
- esterni all'ASL: Personale ARPA, Regione Piemonte, Università, personale della Società responsabile dell'opera

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Promuovere il supporto tecnico scientifico per orientare le azioni di valutazione di impatto sanitario nelle aree ad elevata pressione ambientale	Definizione di percorsi di orientamento per la scelta delle azioni da intraprendere	Partecipazione delle ASL interessate agli incontri dei tavoli, ove richiesto dal livello regionale	Partecipazione a n. 2 incontri/riunioni relativi alla seguente tematica: ultime elaborazioni dati e analisi: primi risultati valutaz. stato di salute	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale

STUDIO SPoTT: organizzazione ed esecuzione del piano di biomonitoraggio umano nell'ambito del piano di sorveglianza sanitaria e di conoscenza della variazione dello stato di salute della popolazione residente nei pressi dell'impianto di termovalorizzazione di rifiuti di Torino (Fase T3, proroga progetto SPoTT2). Lo studio, avviato nel 2013 è coordinato da un gruppo di lavoro che comprende l'Istituto Superiore di Sanità, ARPA Piemonte, ASL Città di Torino, ASL TO3 e il Servizio di Epidemiologia.

La fase T3, inizialmente prevista per il 2020 e rinviata a causa della pandemia COVID-19, è stata condotta nel 2024. I partecipanti ancora presenti sul nostro territorio (120 campionati esposti) sono stati riconvocati per ripetere i prelievi di sangue e urine, le rilevazioni antropometriche, le interviste e i test spirometrici.

Le attività sono state condotte presso la sede operativa a Orbassano, allestita allo scopo.

## Azione 9.13 Partecipazione alla stesura del Piano Regionale di gestione dei rifiuti urbani e di bonifica delle aree inquinate per la promozione di interventi volti alla corretta gestione dei rifiuti

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

A livello regionale non è stato predisposto materiale informativo da divulgare da parte delle ASL.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP09_OT04_IT04</b> Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	Diffusione del materiale predisposto secondo le modalità che saranno definite a livello regionale	Nessun materiale divulgato	<b>A livello regionale non è stato predisposto e fornito materiale informativo da divulgare</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## **Azione 9.14 Programma di comunicazione e sensibilizzazione finalizzato a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti dei cambiamenti climatici sulla salute**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

Divulgazione del materiale informativo predisposto dalla Regione sulla mobilità e l'alimentazione sostenibili, secondo le modalità definite a livello regionale. La campagna regionale è stata predisposta e inviata alle ASL per la divulgazione nella settimana 16-22 settembre: nella settimana prevista è stato pubblicato il materiale sui siti Facebook, con 11 visualizzazioni e 2 condivisioni, e Instagram dell'ASL TO3.

Sensibilizzazione del mobility manager ASL per favorire l'adesione alla formazione regionale (in collaborazione con il PP5): nel 2024 è stato individuato e nominato e ha seguito il corso. Si rinvia alla sezione specifica del PP5 per ulteriori informazioni.

Sensibilizzazione del mobility manager ASL sull'importanza di predisporre o aggiornare il Piano di Spostamento Casa Lavoro ASL attraverso la piattaforma regionale EMMA (in collaborazione con il PP5): sono in progetto azioni volte a predisporre il Piano e a diffonderlo tra i dipendenti. Si rinvia alla sezione specifica del PP5 per ulteriori informazioni.

Partecipazione degli operatori ASL alla formazione regionale sull'alimentazione sostenibile:

“Prevenire lo spreco alimentare: un incrocio di azioni virtuose tra etica, educazione, solidarietà e salute”, organizzato da ASL CN2 il 4/10/24.

“Alleati contro lo spreco”, organizzato da ASL BI il 22/11/24.

Alle iniziative hanno partecipato due operatori, uno ad entrambi gli eventi, l'altro a quello di ottobre.

Da anni, per ridurre gli sprechi nelle mense scolastiche, gli operatori del Servizio SIAN nell'ambito dell'attività di valutazione dei menù controllano le porzioni e gli avanzi delle pietanze.

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: personale dell'Ufficio Comunicazione, personale del Servizio di Promozione alla Salute, Dirigente e operatori del Servizio Logistica, Dirigente e operatori S.C. SIAN
- esterni all'ASL:

**Altre attività di iniziativa locale : No**



**PP10 MISURE PER IL CONTRASTO  
DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA  
Rendicontazione 2024**

**Referente locale del programma ASL TO3:**

Nome e cognome: **Daniela Angela Zeme**

Ruolo: Specialista Ambulatoriale Convenzionato per le Malattie Infettive ASL TO3

Struttura di appartenenza: Coordinamento dell'Area Ospedaliera – SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Email: [daniela.zeme@aslto3.piemonte.it](mailto:daniela.zeme@aslto3.piemonte.it)

**Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

BARETTINI PIERO – Dirigente Veterinario – S.C. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche Area C

BUFFA CHIARA – Dirigente Farmacista – S.C. Farmacia Ospedaliera

DESANTIS PALMA – ISRI Infermiere – SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

DE SOMMA DONATELLA – Dirigente Veterinario – SC Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche Area C

GASTALDO CLAUDIA – Dirigente Medico – Direzione di Presidio Osp “degli Infermi” – Rivoli – SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

PECCHIO MARITA – ISRI Infermiere – SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

PEYRONEL ELVIO – Dirigente Biologo – SC Lab. Analisi Unificato Rivoli-Pinerolo

TRIPODI ANGIOLINA FRANCESCA – ISRI Infermiere – SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

VIVIANI BARBARA – ISRI Infermiere – SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

## **Azione 10.1 Integrazione dei Piani regionali dedicati o che intersecano il tema del contrasto alle AMR e del loro monitoraggio**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

- E' stata prodotta la relazione delle attività previste dagli obiettivi ed indicatori aziendali "GLICA" svolte nel 2023, la relazione è stata prodotta sul form inviato dalla Regione Piemonte
- Nel corso del 2024 la composizione del Gruppo di Lavoro del PP10 non ha subito variazioni dal punto di vista delle figure professionali coinvolte; tuttavia, per quanto riguarda i singoli componenti, il Prof Bert, Medico Igienista di riferimento, è stato sostituito dalla drssa Gastaldo.
- Nel corso del 2024 le attività relative all'attività "GLICA" sono continuate, secondo le indicazioni regionali, anche se con difficoltà per l'assenza di un Igienista di riferimento da Settembre 2024 in avanti
- L'integrazione tra Responsabile aziendale ICA/AMR e referente del PP10 è stata mantenuta attiva fino a Settembre 2024, attraverso la collaborazione costante tra Responsabile dell'SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e l'infettivologo convenzionato ASL TO3 (referente per il PP10). Dopo tale data, in attesa della nomina di un nuovo responsabile, gli operatori della SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in collaborazione con l'infettivologo convenzionato ASL TO3 hanno portato avanti le attività previste dal PP10

Indicare se a livello locale sono state svolte le seguenti attività (ASL e ASO):

- è stata prodotta la relazione delle attività 2023 previste dagli obiettivi e indicatori aziendali "GLICA" su form inviato dalla Regione;
- indicare se si sono verificati eventuali modifiche/aggiornamenti della composizione dei gruppi e delle figure responsabili per i monitoraggi ICA/AMR/PLP;
- illustrare la prosecuzione delle attività, nel corso del 2024, secondo gli obiettivi e relativi indicatori organizzativi e di processo aziendali "GLICA" emanati dalla Regione.

Solo per le ASL:

- in che modo è stata mantenuta attiva l'integrazione tra la figura di responsabile aziendale della funzione specifica delle ICA/AMR e quella di referente del PP10 del piano regionale di prevenzione.

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: Referente ed Unità per il rischio infettivo ICA/AMR dell'ASL TO3, SC Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche, Referente dell'Area Veterinaria per il contrasto alle AMR, SC Laboratorio Analisi Unificato Rivoli-Pinerolo, Referente dell'attività di Antimicrobial Stewardship, SC Farmacia Ospedaliera, SC Formazione
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA, Gruppo regionale di coordinamento del PP10, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università degli Studi di Torino

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Prosecuzione del processo di integrazione dei gruppi regionali dedicati alle ICA-AMR e delle attività per le aree umana e veterinaria	Presenza di atti di aggiornamento dei gruppi	Comunicazione di eventuali modifiche/aggiornamenti della composizione dei gruppi e delle figure dedicate a ICA/AMR/PLP per area umana e veterinaria	Non si sono verificate modifiche/aggiornamenti, pertanto non sono stati necessari comunicazioni, né aggiornamenti	<b>obiettivo raggiunto</b>
Prosecuzione del processo di integrazione e coordinamento tra le pianificazioni, l'operatività e il monitoraggio ICA, AMR e il PRP/PLP	Integrazione organizzativa e operativa tra le figure di Responsabile aziendale della funzione ICA/AMR e di Referente PP10, ove non coincidenti	Evidenza dell'integrazione organizzativa e operativa tra le figure e comunicazione di eventuali modifiche/aggiornamenti del nominativo e ove non raggiunto, recupero dell'indicatore	Indicare se l'Integrazione è stata raggiunta fino a Settembre 2024, mentre attualmente l'integrazione non è raggiunta	Non ancora nominato il nuovo GLICA
Attuazione delle attività previste nel sistema regionale degli obiettivi e indicatori aziendali dedicati alle ICA-AMR (sistema "indicatori GLICA")	Presenza di obiettivi e indicatori aziendali ICA-AMR 2024	Attuazione sistema obiettivi e indicatori aziendali ICA-AMR 2024	Obiettivi e indicatori rendicontati	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 10.2 Sviluppo della sorveglianza degli isolamenti di laboratorio AR\_ISS

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Le indicazioni regionali sono state recepite ed è stata attuata l'attività locale richiesta: la nostra ASL già aderiva alla sorveglianza ARISS/GEMINI ed ha continuato ad aggiornare il database. Per quanto riguarda le strutture del privato accreditato, ci risulta che tutte si avvalgano del nostro Laboratorio Unificato per le indagini microbiologiche, pertanto i dati confluiscono automaticamente nel sistema di sorveglianza.
- L'ASL TO3 ha aderito alle indicazioni regionali sulla Sorveglianza ALERT
- Recepimento delle indicazioni regionali ed attuazione dell'attività locale richiesta.
- Adesione alle indicazioni regionali sulla Sorveglianza ALERT (nuovo indicatore di processo).

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SC Laboratorio Analisi Unificato Rivoli/Pinerolo, SC Pianificazione Strategica e Monitoraggio delle Attività Sanitarie (Referente ICT), SSDU Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA, CSI

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS01</b> Sorveglianza e monitoraggio (a) Adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Adesione e proseguimento della sorveglianza (ARISS/Gemini)	L'ASL ha mantenuto l'adesione alla sorveglianza AMR e ha caricato i dati su apposita piattaforma regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OS01_IS02</b> Sorveglianza e monitoraggio (b) Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di <b>sorveglianza</b> dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Incremento dell'adesione al sistema di sorveglianza alle AMR in ambito umano	Si è ottenuto un incremento del numero di strutture che hanno aderito alla sorveglianza AMR, con il raggiungimento del 100% delle strutture di ricovero, sia pubbliche che private, che inviano le segnalazioni	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Avvio della Sorveglianza regionale ALERT	Attivazione della sperimentazione della sorveglianza	Adesione alle indicazioni regionali sulla Sorveglianza ALERT	La ASL ha aderito alla sorveglianza ALERT	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 10.3 Sviluppo sorveglianza degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi (ex sorveglianza CPE)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Le attività relative alla sorveglianza CRE nelle strutture di ricovero per acuti e riabilitazione del privato accreditato presenti sul territorio dell'ASL TO3 sono continuate ed hanno raggiunto il coinvolgimento di tutte le strutture presenti sul territorio dell'ASL TO3, che inviano all'SC Laboratorio Unificato di Rivoli-Pinerolo i campioni microbiologici per gli esami colturali. Il Laboratorio stesso provvede alla segnalazione ed all'invio dei dati. Non è stato pertanto necessario incontrare le Strutture del territorio, poiché i loro isolati confluiscono nei dati inseriti dal nostro Laboratorio Analisi in piattaforma.
- In dati relativi al Report annuale nazionale e regionale sono stati diffusi nel corso della riunione del CICA del 17/12/2024
- Sono inoltre state recepite le procedure regionali di gestione isolamento dei capi positivi negli allevamenti animali.
- Descrivere le attività relative alla prosecuzione e all'incremento della sorveglianza CRE nelle strutture di ricovero per acuti e riabilitazione del privato accreditato, anche tramite invito formale e sostegno tecnico alle strutture non ancora aderenti;
  - devono essere raccolti gli inviti ed eventuali verbali degli incontri svolti con le strutture private accreditate invitate alla partecipazione della sorveglianza CRE;
  - per i casi di zero reporting deve essere inviata comunicazione a: [sanita.pubblica@regione.piemonte.it](mailto:sanita.pubblica@regione.piemonte.it) e al referente locale del PP10.
- Diffusione report regionale annuale.
- Recepimento procedure regionali di gestione isolamento positivi in allevamenti animali (nuovo indicatore di processo).

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SSDU Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS10</b> Sorveglianza e monitoraggio (e) % di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Prosecuzione della sorveglianza CRE (ex CPE) con incremento rispetto all'anno precedente e caricamento dati in piattaforma	L'ASL ha proseguito la sorveglianza CRE per il 2024 con un numero di strutture pari a 6  L'ASL ha caricato i dati su apposita piattaforma.	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Consolidamento e incremento della copertura della sorveglianza	Incremento rispetto all'anno precedente	Incremento dell'adesione alla sorveglianza CRE da parte delle strutture private di ricovero per acuti e riabilitazione del privato accreditato. Invito formale e sostegno tecnico alle strutture locali di ricovero per acuti di riabilitazione non ancora aderenti	L'ASL ha partecipato alla sorveglianza CRE, con un incremento di 1 struttura, raggiungendo una percentuale pari al 100%.	<b>obiettivo raggiunto</b>
Integrazione Sorveglianza Umana - veterinaria	Incremento rispetto all'anno precedente	Recepimento procedure regionali	Sono state recepite le procedure regionali	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 10.4 Prevenzione e controllo delle AMR e ICA sul territorio e nelle RSA (azione equity oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Da Gennaio 2024 a Settembre 2024, il ruolo è stato ricoperto dal prof F. Bert, al momento la carica è ancora vacante. Nei primi 8 mesi del 2024 la figura individuata era in staff alla Direzione Aziendale, da allora il ruolo è vacante. Non è stato quindi possibile inviare alcuna comunicazione di aggiornamento alla Regione Piemonte. Inoltre non è stato possibile individuare un'ISRI da dedicare al raccordo ospedale-territorio, poiché l'ASL TO3 non è ancora riuscita ad assumere tale figura per mancanza di personale con il titolo richiesto. Tuttavia, in caso di necessità, le ISRI dedicate all'ospedale hanno fornito supporto al territorio.
- Per quanto riguarda la Sorveglianza sulla Prevalenza delle ICA e sul consumo di antibiotici nelle RSA, la nostra ASL non è stata coinvolta
- Infine, riguardo al monitoraggio della qualità delle procedure regionali rivolte alle RSA del territorio, come da indicazioni regionali, sono state sensibilizzate in due distinte occasioni alla compilazione del questionario ed è stata offerta consulenza per la compilazione, sia nel mese di Agosto 2024, che nel mese di Dicembre 2024. Manca un feedback su quante hanno effettivamente compilato il questionario e quali.

Descrivere sinteticamente se a livello di ASR sono state svolte le seguenti attività:

- Comunicazione a Regione di eventuali modifiche/aggiornamenti dei nominativi della funzione specifica per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
- Verifica circa la presenza di infermieri addetti al controllo infezioni in ambito ospedaliero e territoriale come da indicazioni Piano Pandemico 2021-2023 (DGR n. 7-3122 del 23/04/2021); Circolare regionale n. 1950 del 06/02/2001; DD n. 725 del 15/11/2017, per eventuale comunicazione a Regione circa l'aggiornamento dei nominativi.

Descrivere sinteticamente se a livello di ASL sono state svolte le seguenti attività:

- Predisposizione della funzione dedicata alla sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio infettivo (ICA/AMR) in staff alla direzione aziendale e individuazione di un ISRI, nell'ambito dell'unità per il rischio infettivo ospedaliero, che dovrà raccordarsi con il territorio.
- Adesione alle Sorveglianza sulla prevalenza di ICA e consumo antibiotici in RSA.

- Monitoraggio della qualità, mediante questionario, delle procedure rivolte alle RSA individuate e messe a disposizione dal livello regionale.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, Referente dell'attività di Antimicrobial Stewardship
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università degli Studi di Torino

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OT04_IT04</b> Lenti di equità Funzione AMR-ICA e rete ISRI territoriale	Porre la funzione dedicata alla sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio infettivo (ICA/AMR) in staff alla direzione aziendale. Individuare e dedicare un ISRI, nell'ambito dell'unità per il rischio infettivo ospedaliero, che dovrà raccordarsi con il territorio	La funzione dedicata alla sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio infettivo (ICA/AMR) non è stata posta in staff alla direzione aziendale	Non è ancora stato nominato il nuovo responsabile della SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA)
Adozione procedure prevenzione e controllo AMR-ICA in RSA	Monitoraggio della qualità delle procedure tramite questionario predisposto dal livello regionale	N. RSA non valutabile al momento rispetto al numero totale di 92, hanno risposto al questionario di gradimento delle procedure	Non ancora pervenuto, dall'Università degli Studi di Torino il numero di RSA dell'ASL TO3, che ha risposto al questionario

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Sorveglianza mediante Prevalenza delle ICA e del consumo di antibiotici in un campione rappresentativo di RSA	Partecipazione alla sorveglianza Europea e Nazionale	Adesione alla Sorveglianza	N 0 RSA, rispetto al numero totale di 92, hanno partecipato alla sorveglianza mediante Prevalenza delle ICA e del consumo di antibiotici	L'ASL TO3 non è stata coinvolta nello studio di sorveglianza Europeo e Nazionale

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 10.5 Sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Sono state mantenute e continuate le sorveglianze in essere nel 2023 (ferita chirurgica degli interventi di colon-retto, VAP e infezioni CVC-relate in Rianimazione come partecipanti del Gruppo GIVITI)
- La struttura CC-ICA ha prodotto un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza nel 2023, per il 2024 verrà prodotto entro Marzo 2024
- Il CICA non ha subito variazioni nella composizione delle figure professionali rappresentate.

Descrivere sinteticamente se a livello di ASR sono state svolte le seguenti attività:

- mantenimento e prosecuzione delle sorveglianze secondo le indicazioni regionali;
- predisposizione di un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza da parte dei CC-ICA;
- comunicazione a Regione dell'eventuale aggiornamento della composizione del Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza come previsto da indicatore PP10\_IS01\_IS16.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
- esterni all'ASL: Gruppo AMR-ICA, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università degli Studi di Torino

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS11</b> Sorveglianza e monitoraggio (f) Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Partecipazione ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza	L'ASL ha partecipato a n.3 sorveglianze	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OS01_IS12</b> Sorveglianza e monitoraggio (g) Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza/(N. totale CC-ICA) x 100	Report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza da parte dei CC-ICA	Il CC-ICA dell'ASL ha effettuato il report annuale sulle ICA	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_IS01_IS16</b> Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a) Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici	Aggiornamento annuale della composizione	Il CIO-CICA non ha variato la propria composizione (inserire n. documento di riferimento)	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_IS01_IS17</b> Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b) Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	Adesione al monitoraggio del consumo prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	L'ASL ha aderito al monitoraggio del consumo prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OT03_IT03</b> Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Attuazione delle attività previste a livello regionale	L'ASL ha aderito alle iniziative regionali di comunicazione	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale

- Sono state inoltre proseguite le seguenti sorveglianze: conta particellare delle sale operatorie, sorveglianza attiva dell'applicazione delle misure di isolamento, speedy audit per la valutazione dei 5 momenti dell'igiene delle mani sui presidi di Pinerolo e Rivoli con modalità a sorpresa, sorveglianza CSIA
- In occasione della giornata mondiale e della settimana dell'uso consapevole degli antibiotici (Novembre 2024), oltre ad aderire alle iniziative regionali, è stata prodotta una locandina con approccio one health (ambito umano ed animale), che è stata distribuita ed esposta: nei presidi ospedalieri dell'ASL To3, nei Distretti dell'ASL TO3 e nelle farmacie territoriali, che si sono date disponibili. Inoltre abbiamo aderito al flash mob via internet promosso dall'ECDC e dall'ESCMID, pubblicando i post informativi con l'# EAAD.

## Azione 10.6 Monitoraggio del consumo degli antibiotici

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- L'SC Laboratorio Analisi Unificato di Rivoli-Pinerolo fornisce periodicamente dei report sull'andamento della circolazione delle principali resistenti agli antibiotici, seguendo l'esempio del rapporto ARISS, per poter confrontare i dati rilevati. I dati prodotti dalla Microbiologia vengono poi presentati nelle riunioni del gruppo aziendale di Antimicrobial Stewardship ed anche nelle riunioni del CICA
- Esiste un report relativo al consumo di antibiotici nell'ASL TO3 per il 2023, mentre per il 2024 ad oggi si può arrivare al periodo Gennaio-Ottobre 2024. Perché occorre attendere il flusso delle SDO per poter calcolare le DDD
- L'adesione al sistema di sorveglianza delle AMR per le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate è attualmente del 100%
- Messa a disposizione dei dati locali al fine delle attività di Antimicrobial Stewardship.
- Predisposizione report a livello locale.
- Incremento dell'adesione al sistema di sorveglianza alle AMR per quanto riguarda le strutture di ricovero per acuti, pubbliche e private accreditate.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SC Laboratorio Analisi Unificato Rivoli-Pinerolo, SC Pianificazione Strategica e Monitoraggio Attività Sanitarie (Referenti ICT), SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA, Settore Farmaceutico

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS02</b> Sorveglianza e monitoraggio (b) Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$	Incremento dell'adesione al sistema di sorveglianza alle AMR in ambito umano	È stato ottenuto un incremento del numero di strutture che hanno aderito alla sorveglianza nella seguente percentuale: 100%	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OS01_IS06</b> Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici <b>in ambito umano e veterinario</b> , al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni	Report annuale	L'ASL ha ricevuto e visionato un report sui consumi di antibiotici in ambito veterinario.  È stato un report sui consumi di antibiotici in ambito umano	<b>obiettivo raggiunto</b>

### **Altre attività di iniziativa locale**

- Controllo dell'appropriatezza prescrittiva per Carbapenemi e Fluorchinoloni in ambito ospedaliero da parte dell'infettivologo, con controllo delle richieste motivate pervenute alla Farmacia Ospedaliera sui 3 Presidi dell'ASL TO3 da Novembre 2024
- AUDIT delle cartelle cliniche con valutazione, da parte dell'infettivologo, dell'appropriatezza prescrittiva in genere e, più specificatamente delle molecole indicate al punto sopra, nei reparti di Medicina Interna e Chirurgia nei 3 Presidi ASL (cadenza mensile, modalità a sorpresa, restituzione al responsabile del Reparto ed al responsabile del Presidio, mediante verbale) da Gennaio 2024 a Dicembre 2024. Il lavoro di raccolta dati per l'AUDIT viene condiviso con l'igienista, che fa parte del gruppo di Stewardship aziendale, e con le ISRI.
- Incontri dell'infettivologo e dell'SC Laboratorio Analisi Unificato di Rivoli-Pinerolo con i MMG e i PDL nell'ambito delle loro riunioni periodiche, con il supporto dei Direttori di Distretto, nei distretti: pinerolese, Collegno ed Area metropolitana Nord, per sensibilizzare all'uso appropriato degli antibiotici sul territorio (Novembre-Dicembre 2024) e presentare i dati microbiologici disponibili.

## **Azione 10.7 Promozione del buon uso degli antibiotici in ambito umano**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

- L'adesione al sistema di sorveglianza delle AMR per le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate è attualmente del 100%
- In occasione della giornata mondiale e della settimana dell'uso consapevole degli antibiotici (Novembre 2024), l'ASL TO3 ha pubblicato sui siti social aziendali dei post utilizzando il materiale informativo inviato e prodotto dalla Regione
- Descrivere le attività finalizzate all'incremento, rispetto all'anno precedente, dell'adesione al sistema di sorveglianza dell'AMR da parte delle strutture di ricovero per acuti, pubbliche e private accreditate.
- Descrivere le iniziative attuate in occasione della settimana mondiale sulla resistenza antimicrobica.

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: SSDU Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS02</b> Sorveglianza e monitoraggio (b) Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Incremento dell'adesione al sistema di sorveglianza alle AMR in ambito umano	È stato ottenuto un incremento del numero di strutture che hanno aderito alla sorveglianza AMR nella seguente percentuale: 100%	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OT02_IT02</b> Formazione sull'uso appropriato di antibiotici Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Fruizione corso FAD predisposto dalla Regione (10.7) Promozione dell'adesione al corso formativo FAD "Antibioticoresistenza ed il buon uso dell'antibiotico - Corso base di antibiogramma, principi di farmacocinetica e farmacodinamica erogato dalla Regione (10.8) (aggiornamento e prosecuzione dell'attività dell'anno 2023)	Non valutabile	Non ancora disponibile corso FAD "Antibioticoresistenza ed il buon uso dell'antibiotico - Corso base di antibiogramma, principi di farmacocinetica e farmacodinamica"
<b>PP10_OT03_IT03</b> Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Adesione alle iniziative promosse dal livello regionale	L'ASL ha aderito alle iniziative regionali di comunicazione in occasione della settimana mondiale sulla resistenza antimicrobica	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Altre attività di iniziativa locale

- In merito alla formazione degli operatori sul tema dell'antibiotico resistenza ed il buon uso degli antibiotici, l'ASL TO3 ha proposto un FAD dal titolo "L'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici nel contrasto dell'antimicrobica resistenza" anno 2024, destinato ai MMG e PDL dell'ASL TO3.
- In occasione della giornata mondiale e della settimana dell'uso consapevole degli antibiotici (Novembre 2024), oltre ad aderire alle iniziative regionali, è stata prodotta una locandina con approccio one health (ambito umano ed animale), che è stata distribuita ed esposta: nei presidi ospedalieri dell'ASL To3, nei Distretti dell'ASL TO3 e nelle farmacie territoriali, che si sono date disponibili. Inoltre abbiamo aderito al flash mob via internet promosso dall'ECDC e dall'ESCMID, pubblicando i post informativi con l'hashtag EAAD.

## **Azione 10.8 Interventi formativi regionali**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

- L'Asl To3 ha promosso l'adesione degli operatori al corso di formazione relativo alle infezioni ospedaliere (moduli D ed A)
- Sono stati predisposti i moduli B e C del corso di formazione promosso dalla Regione Piemonte (PNRR)
- È stata monitorata la partecipazione degli operatori, mentre non è possibile verificare direttamente la compilazione del questionario di gradimento, anche se si può dedurre dal numero di operatori formati (non vengono erogati i crediti ECM in assenza di questionario di gradimento compilato)
- Promozione dell'adesione degli operatori al corso di formazione relativo alle Infezioni ospedaliere (Modulo D e A).
- Predisposizione dei Moduli B e C del corso FAD regionale: "Corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero" per tutti gli operatori della Regione, e favorire l'adesione ai moduli B e C;
- Monitoraggio della partecipazione e della qualità del corso (Modulo A).

### **Attori coinvolti**

- interni all'ASL: SC Formazione, SSDU-ICA
- esterni all'ASL: GTC AMR-ICA, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università degli Studi di Torino, Ufficio Formazione del Settore "Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR"

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<p><b>PP10_OS01_IS19</b> Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA.</p> <p>% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100</p>	<p>Partecipazione al corso di formazione promosso dalla Regione Piemonte (PNRR)</p>	<p>L'ASL ha predisposto un corso di formazione per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici</p> <p>N. di operatori che hanno effettuato e superato il Modulo A del corso ICA (PNRR) e i Moduli B e C (PNRR): Modulo A + probabile questionario: 1182 operatori Moduli B e C: 860 operatori</p>	<p><b>obiettivo raggiunto</b></p>
<p><b>PP10_OT02_IT02</b> Formazione sull'uso appropriato di antibiotici. Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali</p>	<p>Fruizione corso FAD predisposto dalla Regione (10.7)</p> <p>Promozione dell'adesione al corso formativo FAD "Antibioticoresistenza ed il buon uso dell'antibiotico - Corso base di antibiogramma, principi di farmacocinetica e farmacodinamica erogato dalla Regione (10.8) (aggiornamento e prosecuzione dell'attività dell'anno 2023)</p>	<p>Non valutabile</p>	<p>Non ancora disponibile corso FAD "Antibioticoresistenza ed il buon uso dell'antibiotico - Corso base di antibiogramma, principi di farmacocinetica e farmacodinamica"</p>

## Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<p>Monitoraggio attività formativa regionale prevista dal PNRR Missione 6 relativo alle Infezioni Ospedaliere</p>	<p>Monitoraggio adesione e qualità dell'offerta formativa</p>	<p>Partecipazione al corso di formazione ed effettuazione della valutazione di qualità</p>	<p>% di operatori che hanno aderito al modulo A: 100%</p> <p>% di partecipanti che hanno risposto alla valutazione della qualità: dedotto dall'assegnazione degli ECM: 100%</p>	<p><b>obiettivo raggiunto</b></p>

## Altre attività di iniziativa locale

- In merito alla formazione degli operatori sul tema dell'antibiotico resistenza ed il buon uso degli antibiotici, l'ASL TO3 ha proposto un FAD dal titolo "L'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici nel contrasto dell'antimicrobico resistenza" anno 2024, destinato ai MMG e PDL dell'ASL TO3.

## Azione 10.9 Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Non sono disponibili gli esiti del censimento richiesto dal Ministero della Salute ad Accredia
- Sono disponibili sia il report relativo alla sorveglianza ed al monitoraggio dell'impiego di antibiotici in ambito veterinario, con possibilità degli stakeholders stessi di visionare in tempo reale l'andamento dei consumi di molecole antibiotiche, sia quello relativo al piano residui.
- Sono stati predisposti momenti di incontro con gli allevatori, per la sensibilizzazione al tema e l'SC Igiene degli Allevamenti e produzioni Zootecniche ha partecipato alla produzione del materiale informativo prodotto in occasione della giornata mondiale dell'uso consapevole degli antibiotici
- Descrivere in che modo sono state mantenute le attività previste dai Piani Nazionali inerenti all'utilizzo degli antibiotici in Medicina Veterinaria, i controlli sull'utilizzo del farmaco, la ricerca di residui di farmaco in alimenti di origine animale e negli alimenti per gli animali, il monitoraggio delle resistenze.
- È stato predisposto il report aziendale sul consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario?
- Descrivere quali attività sono state messe in atto per favorire l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: referente veterinario per il PP10
- esterni all'ASL: Regione Piemonte, ASL del Piemonte

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS04</b> Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori % laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Esiti Censimento Accredia richiesto dal Ministero della Salute	Non valutabile	Assenza esiti censimento richiesto da Ministero della Salute ad Accredia
<b>PP10_OS01_IS06</b> Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni	Report annuale	La ASL ha valutato il report su sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OS01_IS07</b> Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B Coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Report annuale	La ASL ha effettuato il piano regionale residui	<b>obiettivo raggiunto</b>

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PP10_OS01_IS08</b> Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C Promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti	Mantenimento della sorveglianza e del monitoraggio dell'impiego di antibiotici	La ASL ha mantenuto la sorveglianza e ha effettuato il monitoraggio dell'impiego di antibiotici in ambito veterinario mediante l'uso delle piattaforme informatiche	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OS01_IS09</b> Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Mantenimento della sorveglianza e del monitoraggio dell'impiego di antibiotici	La ASL ha mantenuto la sorveglianza e ha effettuato il monitoraggio dell'impiego di antibiotici in ambito veterinario mediante l'uso delle piattaforme informatiche	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PP10_OS01_IS14</b> Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b): Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente	Promozione da parte delle ASL di iniziative sull'uso appropriato di antibiotici	La ASL ha promosso le iniziative sull'uso appropriato di antibiotici realizzate dalla Regione	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Coordinamento tra i referenti dei gruppi tecnici regionali che hanno, nelle loro competenze, l'utilizzo del farmaco in medicina veterinaria e il contrasto dell'AMR	Riunione Collegiale annuale	Almeno 1 riunione	L'ASL ha partecipato a n 2 riunioni	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale

- In occasione della giornata mondiale e della settimana dell'uso consapevole degli antibiotici (Novembre 2024), oltre ad aderire alle iniziative regionali, è stata prodotta una locandina con approccio one health (ambito umano ed animale), che è stata distribuita ed esposta: nei presidi ospedalieri dell'ASL To3, nei Distretti dell'ASL TO3 e nelle farmacie territoriali, che si sono date disponibili
- Riunione di confronto sull'utilizzo degli antibiotici in ambito veterinario con ALSCN1 il 25/06/2024



## PL11 PRIMI 1000 GIORNI

### Rendicontazione anno 2024

#### Referente del programma ASL TO-3:

Nome e cognome: Luca ROASIO

Ruolo: Direttore S.C. Pediatria Pinerolo

Struttura di appartenenza: S.C. Pediatria Pinerolo

Email: luca.roasio@aslto3.piemonte.it

#### Componenti del gruppo di lavoro ASL TO-3:

AIME Silvia - Pediatra di Libera Scelta - Distretto Area Metropolitana Centro

BIANCIOTTO Andrea – Direttore DMI, Direttore SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Pinerolo

COSOLA Alda – Dirigente Psicologo – Responsabile S.S. Promozione della Salute

FRANZIN Roberta – CPS Educatrice Professionale - S.S. Promozione della Salute

GALLONE Angela, Direttore S.C. Malattie infettive e Vaccinazioni ASL TO3

GAROFALO Franco – Dirigente Medico – Direttore S.C. Pediatria Rivoli

GIORDANO Antonia – Dirigente Medico– Responsabile S.S.D. Attività Consultoriali

MILANETTI Cristina – Coordinatrice SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Pinerolo

MASOERO Maria Cristina – Coordinatrice SC Pediatria Ospedale di Pinerolo

MOLINA Gabriele – Direttore SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Rivoli

MONTE Luciana – Educatrice Professionale SC Ser.D ASL TO-3

NEGRO Paolo – Direttore- S.C. Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza ASL TO3

PERUZZI Maura – CPS Ostetrica – S.S.D. Attività Consultoriali

QUARANTA Cristina – CPS Infermiere – S.S. Neonatologia Pinerolo

SCARPONI Sonia – Psicologa, Referente Rete Perinatalità - S.C. Psicologia

SERRA Elena – CPS Ostetrica – S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie

SGAMBATI Maria – Coordinatrice SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Rivoli

TROIA Barbara – Coordinatrice SC Pediatria Ospedale di Rivoli

TUFANO Marta - CPS Ostetrica – S.C. Ostetricia e Ginecologia Rivoli

VALERA Mariangela – Pediatra di Libera Scelta - Distretto Pinerolese

Un rappresentante dei Consorzi dei Servizi Sociali da coinvolgere sulla base dei singoli progetti

## Premessa

Prosegue il lavoro del gruppo aziendale Primi 1000 giorni, costituito nel 2022, che è stato modificato nel 2024 inserendo alcuni nominativi.

### **Tavoli intersettoriali:**

Proseguono le attività dei tavoli intersettoriali promossi dalla S.S. Promozione della Salute in collaborazione con i Consulenti, il Dipartimento Materno Infantile, i PLS, i Consorzi dei servizi sociali e in particolare con i Centri per le Famiglie, i Comuni e le Associazioni e Enti del Terzo settore.

Nel Distretto Area Metropolitana Centro oltre alla Casa della Salute Materno Infantile di Collegno, è attivo un Tavolo 0-6 di vita che ha visto coinvolti il Comune di Rivoli, il Consultorio, la coordinatrice del Dipartimento Materno Infantile, la S.S. Promozione della Salute, il Consorzio Ovest Solidale, il Comune di Grugliasco e gli Enti del terzo settore.

Prosegue il tavolo intersettoriale nel Distretto Area Metropolitana Sud, che vede coinvolti il servizio SS Promozione della Salute, la Psicologia, la NPI, il Consultorio, i PLS del Distretto, con il Consorzio dei Servizi Sociali CIdiS nell'ambito del percorso di accreditamento al Modello Family dei 6 Comuni del Distretto.

Nel Distretto di Pinerolo sono attivi un Tavolo coordinamento area minori e famiglie che vede la partecipazione di: CISS Pinerolo, ASL TO3 (Servizio di Psicologia Infantile, Pediatria di Pinerolo e il Servizio Sociale Ospedaliero) insieme al terzo settore (Cooperativa Chronos Picco, Cooperativa Mafalda, Diaconia Valdese Colombari, Casa Famiglia, Forma Libera, Cooperativa Tarta Volante, Cooperativa Hamal).

Sempre presso il Distretto di Pinerolo è attivo un secondo Tavolo Primi 1000 giorni/Tavolo 0-6 che coinvolge il CISS di Pinerolo, IDEA Lavoro, Società Mutua Piemonte e CFIQ e l'ASL TO3, che attualmente si sta dedicando all'organizzazione della prima edizione della Festa della Nascita nel Comune di Pinerolo, prevista nel giugno 2025 (8 giugno 2025).

### **Partecipazione a Bandi:**

Nel mese di marzo 2024 l'ASL TO-3 ha partecipato come partner ad un bando europeo ERASMUS+ promosso insieme al CFIQ e altri partner europei con la finalità di organizzare percorsi di sostegno alla genitorialità. L'esito del bando non è purtroppo andato a buon fine ma verrà riproposto nel 2025, con nuovi partner europei.

### **Nati con la natura:**

Prosegue la progettazione e concretizzazione del progetto "Nati con la natura", in linea con quanto proposto dal tavolo intersettoriale regionale e che sarà sviluppato nel 2025.

### **Formazione:**

Per quanto riguarda l'ambito della formazione è proseguita l'adesione alle proposte dei corsi FAD dedicati ai temi "Ambiente, clima e salute", che coinvolgono in maniera trasversale il PP2, PP5 e PP9.

È stata diffusa la formazione FAD "Accrescere le competenze genitoriali su alcuni determinanti della salute dei bambini" costruita in maniera intersettoriale, coinvolgendo anche il PP2, PP5, PP9.

La formazione FAD sulle competenze genitoriali e sugli incidenti domestici verrà riproposta anche nel 2025.

### **Settimana Mondiale Allattamento:**

La Settimana Mondiale Allattamento si è svolta dal 1 al 7 ottobre c/o Castello di Rivoli. Tale evento ha visto un maggiore coinvolgimento dei Tavoli Intersettoriali in un'ottica di trasversalità e integrazione delle specifiche competenze con una particolare attenzione all'intersectorialità con l'ambito culturale (Biblioteche e Musei).

Le attività di letture condivise sono state proposte da SBAM (Sistema Bibliotecario Area Metropolitana Torinese) di Collegno e Rivoli. Il Dipartimento Educazione Castello di Rivoli Museo d'Arte Contemporanea ha collaborato alla realizzazione dell'evento, sia mettendo a disposizione i locali sia contribuendo con interventi da parte del responsabile del Dipartimento Educazione Castello di Rivoli.

I progetti avviati sono disponibili nella Banca Dati dei Progetti e Interventi di Prevenzione (Pro.Sa.) del Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS Regione Piemonte).

La comunicazione delle azioni del Piano è stata attuata tramite il sito aziendale, la pagina Facebook ASL TO3, il blog della S.S. Promozione della Salute: <https://promozionedellasalute.webnode.it>

I documenti riguardanti il Piano Regionale ed il Piano Locale di Prevenzione sono pubblicati sul sito web della ASL TO3: <https://www.promozionedellasalute.it/home>

### **Gruppi di Mamme in cammino:**

Proseguono le attività dei gruppi di Mamme in Cammino

Attualmente sono attivi 10 gruppi di mamme nei seguenti Comuni: Airasca, Alpignano, Bruino, Grugliasco, Pianezza, Pinerolo, Piscina, Rivoli, Torre Pellice, Venaria Reale:

<https://promozionedellasalute.webnode.it/gruppi-cammino/>

### **Partecipazione alla Festa della Nascita 17 Settembre 2023 Reggia di Venaria:**

In occasione della Festa della Nascita 2023, che si è svolta in data 17 settembre, l'ASL TO3 ha realizzato uno stand dedicato a diverse tematiche, con particolare attenzione alla promozione dell'allattamento materno.

In tale occasione hanno partecipato le Ostetriche e le Infermiere Pediatriche allestendo un forum su: accompagnamento della donna in puerperio, anticoncezionali, sostegno dell'allattamento, massaggio infantile. La partecipazione è stata numerosa.

Di seguito il link della Festa della Nascita 2024: <https://www.youtube.com/watch?v=XoIlmuL0rIo>

### **Progetto “Si torna a casa insieme”:**

Prosegue il progetto “Si torna a casa insieme” promosso dai Consultori Pediatrici e dal Punto Nascita di Rivoli che prevede un contatto telefonico alle neo mamme nei giorni successivi alla dimissione, per proporre un appuntamento presso il consultorio pediatrico di riferimento. Tale iniziativa è molto apprezzata, in quanto garantisce un sostegno durante il periodo post dimissione.

### **Gruppo di autoaiuto:**

Nel Distretto di Val Susa e Val Sangone è sempre attivo il gruppo di auto mutuo aiuto per le neomamme, grazie alla disponibilità del personale ostetrico del consultorio.

### **Policy Aziendale Allattamento**

Adesione formale dell'ASL al progetto Policy Aziendale Allattamento P.A.A., progetto intersocietario, promosso dal Gruppo di Lavoro inter-societario/inter-federativo ad hoc (GdL-N-PAA), dalla Commissione Allattamento e BLUD della SIN (Com.A.SIN), dal Tavolo Tecnico Allattamento della SIP (TA.SIP) e dal Gruppo di Lavoro ad hoc della SIGO/AOGOI.

La Policy Aziendale Allattamento ha come obiettivo: promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento nei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia in modo da ottenere un incremento dei tassi di allattamento alla dimissione dalla Maternità ed un miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali.

## Azione 11.1: Strategie intersettoriali per il sostegno e l'accompagnamento alla genitorialità

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nell'ambito dell'azione 11.1 l'indicatore di programma prevedeva la Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario. I Tavoli intersettoriali attivi rappresentano la presenza di accordi intersettoriali.

Gli indicatori di programma prevedevano almeno due incontri del tavolo intersettoriale.

Tale indicatore risulta ad oggi raggiunto. Sono stati effettuati diversi incontri con i vari tavoli intersettoriali tuttora presenti nell'ASL TO-3

Con il tavolo intersettoriale del Distretto di Pinerolo gli incontri sono stati a cadenza bimensile.

Nell'ambito dell'indicatore di processo il valore atteso locale prevedeva almeno 1 evento co-progettato con il Tavolo intersettoriale locale, nell'ambito della SAM (Settimana Mondiale Allattamento che si svolgerà dal 1 al 7 Ottobre 2024.

Per la settimana mondiale dell'allattamento sono stati progettate diverse attività in collaborazione con il Sistema Bibliotecario Area Metropolitana Torinese (SBAM) di Collegno e Rivoli.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL11_OT02_IT07</b> Accordi intersettoriali Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	---	Almeno due incontri del tavolo intersettoriale locale	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Coinvolgimento dei Tavoli intersettoriali locali nella progettazione di un evento della SAM 2024	Coinvolgimento dei Tavoli intersettoriali locali nella progettazione di un evento della SAM 2024	In tutte le ASL, almeno un evento della SAM 2024 co-progettato con i Tavoli intersettoriali locali	Almeno 1 evento co-progettato con il Tavolo intersettoriale locale	Rendicontazioni PLP

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 11.2 Promozione dell'allattamento materno

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nell'ambito dell'azione 11.2 era prevista l'adesione alla Settimana Mondiale dell'Allattamento al seno come indicatore di programma.

Il tema scelto per la ricorrenza del 2024 è stato "Stop alle disuguaglianze – Sostegno a 360°" con particolare attenzione alla sopravvivenza, alla salute e al benessere. L'obiettivo è stato quello di mettere in evidenza la necessità di incrementare il sostegno all'allattamento per ridurre le disuguaglianze sociali, in particolare in situazioni di emergenza e di crisi, seguendo il filo conduttore dell'area tematica 2 della Campagna SAM – Obiettivi di sviluppo sostenibile 2030.

Nell'ambito dell'indicatore di processo il valore atteso locale prevedeva il caricamento delle iniziative della SAM sul sito della Regione

Le iniziative che si sono co-progettate con i Tavoli intersettoriali sono state opportunamente caricate sul sito della Regione al seguente link:

<https://www.aslto3.piemonte.it/1-7-ottobre-2024-sam-settimana-mondiale-dellallattamento/>

Durante la settimana dal 1° al 7 ottobre alcune attività consultoriali del Distretto Area Metropolitana Nord si sono svolte nella prestigiosa sede della Reggia di Venaria con un incontro di accompagnamento alla nascita, un incontro del corso di massaggio neonatale e con gli appuntamenti consueti di sostegno allattamento e puericoltura.

A chiusura della settimana, il 5 ottobre, il gruppo multidisciplinare aziendale dell'allattamento AslTo3 ha proposto un evento dedicato al tema, rivolto alle donne in gravidanza e in allattamento, alle loro famiglie e a tutti coloro interessati ad una genitorialità responsabile.

Sono stati offerti stand informativi gestiti da operatrici e operatori AslTo3, momenti dedicati alla lettura, a cura delle biblioteche SBAM Nord Ovest differenziati per fasce d'età, camminate en plein air tra arte e natura, a cura del Dipartimento Educazione Castello di Rivoli e Mamme in cammino AslTo3 e promozione del "Passaporto culturale" della Regione Piemonte.

Le SC Pediatria e Ostetricia e Ginecologia di Rivoli hanno organizzato un "The con Te" invitando le neomamme in gravidanza e con bambini, in una sorta di cerchio delle mamme, dove sono state condivise le esperienze con punti di forza e debolezza dell'allattamento.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PL11_OS01_IS01 Adesione alla settimana mondiale dell'allattamento al seno	Presenza del materiale riguardante la settimana dell'allattamento al seno sul sito della Regione	Iniziative di comunicazione in tutte le ASL	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Formazione regionale operatori allattamento al seno	Costruzione contenuti della formazione da erogare nel 2025	Disponibilità dei contenuti	---	

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 11.3 Azione sui determinanti di salute del bambino (azione equity oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

A livello locale nel 2024 erano previste le seguenti attività:

- Collaborazione, attraverso i referenti locali, a quanto verrà proposto dal Tavolo intersettoriale regionale (vedi azione 11.1).
- Costruzione di processi che facilitino la sempre più ampia diffusione e partecipazione al questionario che verrà riproposto nel 2025.

Il valore atteso locale prevedeva l'adesione da parte del gruppo aziendale primi 1000 giorni alle proposte formative realizzate dal Tavolo intersettoriale regionale, attraverso i referenti locali, e la partecipazione alle attività inerenti al progetto Nati con la Natura.

Si conferma la disponibilità a partecipare alle iniziative proposte sia in ambito formativo sia in termini di attività sul territorio.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL11_OS05_IS04</b> Presenza di linee di indirizzo per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita	Pubblicazione delle linee di indirizzo	---	
<b>PL11_OT01_IT01</b> Lenti di equità Somministrazione di un questionario sulle conoscenze degli operatori, PLS e operatori non sanitari delle disuguaglianze e connessioni con i determinanti della salute	---	---	
Lettura precoce in famiglia	---	----	
<b>PL11_OT03_IT03</b> Formazione (A) Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali	Realizzazione di almeno un percorso formativo	Adesione a proposte del Tavolo intersettoriale regionale	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PL11_OT06_IT06</b> Comunicazione ed informazione Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)	Realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale	Partecipazione alle attività inerenti il progetto "Nati con la natura"	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 11.4 La tutela dell'ambiente e il contatto con la natura quali determinanti del benessere e della salute dei bambini e delle famiglie

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

I componenti del gruppo aziendale Primi 1000 giorni sono stati informati della proposta formativa da parte della Regione e si sono resi disponibili.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL11_OS02_IS02</b> Presenza di un gruppo di lavoro ambiente	Predisposizione del materiale divulgativo	---	
<b>PL11_OT04_IT04</b> Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD) ( <b>PP9</b> )	Realizzazione di almeno un percorso formativo	Partecipazione ai percorsi formativi proposti	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 11.5 Promozione della salute riproduttiva e dell'accesso ai servizi e alle pratiche di programmazione familiare

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Proseguono le attività di accompagnamento delle neo-famiglie nei primi 1000 giorni, in particolare nell'ambito pre-concezionale, in attesa delle Linee di Indirizzo regionali inerenti il "Profilo assistenziale per il bilancio di salute pre-concezionale".

Le attività consultoriali verranno declinate in linea con quanto proposto.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL11_OS05_IS04</b> Presenza di linee di indirizzo per l'accompagnamento delle neo famiglie nei primi 1000 giorni di vita	Pubblicazione delle linee di indirizzo	---	

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Elaborazione del "Profilo assistenziale per il bilancio di salute preconcezionale"	Attività gruppo di lavoro specifico	Diffusione e applicazione del profilo regionale	Rendicontazione attività consultoriali specifiche	Verbalì riunioni gruppo di lavoro - Coordinamento regionale Consultori

**Altre attività di iniziativa locale : No**



## **PL12 SETTING SANITARIO: LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA CRONICITÀ**

**Rendicontazione 2024**

### **Referente locale del programma ASL TO3:**

Nome e cognome: **Maria Beatrice LUZZI**

Ruolo: Medico Responsabile S.S. Cure Domiciliari

Struttura di appartenenza: S.S. Cure Domiciliari S.C. Distretto Area Metropolitana Centro

Email: mariabeatrice.luzzi@aslto3.piemonte.it

### **Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

Dott.ssa Antonella CARTA [acarta@aslto3.piemonte.it](mailto:acarta@aslto3.piemonte.it)

Dott.ssa Paola SDERCI [paola.sderci@aslto3.piemonte.it](mailto:paola.sderci@aslto3.piemonte.it)

## Azione 12.1 Coordinamento “intersettoriale” prevenzione - cronicità

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Sono stati svolti n. 3 incontri annuali del gruppo di lavoro multidisciplinare locale (prevenzione/cronicità) (indicatore PL12\_OS06\_IS03). Gli incontri sono stati finalizzati alla progettazione ed alla realizzazione dei seguenti progetti:
  - Progetto «Divertirsi in movimento»
  - Ambulatorio multidisciplinare proattivo presso la casa di Comunità di Rivoli
  - Progetto de - prescrizione
  - Progetto Attività Fisica nella Malattia Renale Cronica
  - Progetto Attività Fisica nella Malattia di Parkinson
  - Gruppi mamme in cammino
- Il format regionale per le raccomandazioni sugli stili di vita sani in fase di dimissioni ospedaliere e/o di certificazione di visita specialistica è in corso di definizione a livello regionale, pertanto potrà essere diffuso in ASL nel 2025.
- Allo stato attuale non è possibile recepire e diffondere il documento regionale di definizione, indirizzo e orientamento operativo “Cronicità: dalla promozione dell’attività fisica all’utilizzo metodico dell’esercizio fisico” in collaborazione con il PP2, poiché è in corso di definizione a livello regionale.

### Attori coinvolti

- interni all’ASL: Direttore Coordinamento Territoriale, Di.P.SA, Direttore Promozione della Salute, Specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, Servizio Sociale Aziendale.
- esterni all’ASL: Medici di Medicina Generale, Associazioni, Enti del Terzo Settore.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL12_OS06_IS03</b> Gruppo multidisciplinare in ciascuna Azienda Sanitaria Locale/Presenza	Almeno 2 incontri	N. 3 incontri	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Attività del gruppo di coordinamento regionale	Revisione e validazione del Documento regionale “Cronicità: dalla promozione dell’attività fisica all’utilizzo metodico dell’esercizio fisico”	Recepimento e diffusione del Documento	Non valutabile	Il documento è in corso di definizione a livello regionale
	Formalizzazione del gruppo di lavoro per format per dimissioni ospedaliere/certificazione visita specialistica	Diffusione all’interno dell’ASL del format per dimissioni ospedaliere/certificazione visita specialistica	Non valutabile	Il documento è in corso di definizione a livello regionale

### Altre attività di iniziativa locale

L'ASL TO3, nell'anno 2024, è stata impegnata nella prosecuzione di progettualità per l'avvicinamento agli obiettivi della mission 6 del PNRR, in particolare in riferimento all'integrazione fra percorsi per il cittadino con patologia cronica e struttura di prossimità e assistenza al domicilio.

Nello specifico si individuano:

- Case di Comunità

Nell'ASL TO3 sono stati istituiti specifici tavoli di lavoro relativi al PNRR per le Case di Comunità, al cui interno è presente il Coordinatore Aziendale del PLP (Delibera n. 829 del 23.11.2021 "Piano nazionale di Ripresa e resilienza. Gruppo di lavoro aziendale per la definizione di percorsi e procedure. Identificazione dei componenti" e n. 253 del 15.03.2022 "Realizzazione delle Case di Comunità nell'ASL TO3: nomina dei tavoli di lavoro nei distretti aziendali").

I tavoli di lavoro hanno effettuato incontri bimestrali per la discussione delle specificità territoriale e la programmazione condivisa.

## 12.2 Formazione al counselling motivazionale (nazionale)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Hanno partecipato n. 10 professionisti dell'ASL ai corsi di formazione a distanza (FAD24) sul counselling motivazionale breve "Professionisti della salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio" e "Professionisti dei luoghi di lavoro: competenze professionali trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita dei lavoratori" (almeno 10 operatori in totale per i due percorsi formativi) (indicatori PL12\_OT02\_IT11 e PL12\_OT02\_IT12).

I professionisti sono stati individuati di concerto con il Direttore della S.C. Formazione, qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie e il Di.P.Sa.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: I.Fe.C.
- esterni all'ASL:

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL12_OT02_IT11</b> Percorso formativo sul <i>counselling</i> rivolto a operatori sanitari e sociosanitari dei contesti opportunistici "FAD 24"	Partecipazione di almeno 10 operatori (in totale per i due corsi) per ogni Azienda Sanitaria	N. 10 partecipanti	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PL12_OT02_IT12</b> Percorso formativo sul <i>counselling</i> rivolto ai servizi di medicina di competenza "FAD24"			

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 12.3 Promozione stili di vita salutari in contesti opportunistici

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

In occasione di iniziative e giornate di rilevanza nazionale e internazionale, sono stati realizzati interventi comunicativi rivolti ai cittadini, con lo scopo di promuovere l'informazione e l'educazione alla salute della popolazione residente.

In particolare, le occasioni di condivisione sono state:

- 06 aprile 2024, Giornata Mondiale dell'Attività Fisica;
- Aprile 2024, Mese della Consapevolezza sull'Alcol;
- 31 maggio 2024, Giornata Mondiale senza Tabacco;
- 2 luglio 2024, Giornata Internazionale dell'HPV.
- 15 settembre 2024, Giornata Nazionale dello Sport;
- Ottobre 2024, Settimana Mondiale dell'Allattamento Materno;
- 1 dicembre 2024, Giornata Mondiale contro l'AIDS.

È inoltre proseguita l'attività di counselling motivazionale breve nell'ambito del monitoraggio, da parte degli IFeC, dell'aderenza al PSDTA BPCO e Scompenso cardiaco.

Pur in assenza di specifici obiettivi di programma del Piano Regionale Cronicità, grazie ai tavoli di lavoro sulle Case di Comunità, si è attivata la mappatura dei contesti opportunistici all'interno dei quali nei prossimi anni sarà possibile adottare tali iniziative (studi dei MMG, ambulatori specialistici, Case della Salute, Case delle Comunità, ambulatori IFeC etc...).

Sono coinvolti in tale ruolo il Coordinatore PLP, il Coordinatore PLC, il Referente PL 12 ed il gruppo di lavoro specifico, il Nucleo Aziendale Cronicità, in sinergia con i referenti degli ulteriori programmi dei PLP.

Sono state realizzate iniziative di informazione rivolte alla popolazione in occasione della giornata mondiale del Diabete.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: Promozione della Salute, Di.P.Sa, Direttori di Distretto, Coordinamento Area Territoriale, Specialisti ospedalieri ed ambulatoriali.
- esterni all'ASL: Comuni, Associazioni.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL12_OT04_IT09</b> Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative, strumenti, materiali di comunicazione	Realizzazione di almeno 1 iniziativa	N. 7 iniziative  Realizzate iniziative di comunicazione alla popolazione in ogni Distretto in occasione della giornata mondiale del Diabete.  Attività di counselling motivazionale breve nell'ambito del monitoraggio, da parte degli IFeC, dell'aderenza al PSDTA BPCO e Scompenso cardiaco.	<b>obiettivo raggiunto</b>

## Altre attività di iniziativa locale

- **Progetto “PITER”**, attraverso una rassegna di incontri tematici sui temi di salute e benessere, in collaborazione con la Città Metropolitana di Torino e UNIONCOOP-TORINO, i Consorzi Socio-assistenziali del territorio e i Distretti Sanitari territoriali. Il progetto interviene nella definizione ed erogazione di servizi sociali ed assistenziali rivolti alla popolazione dei territori delle Alte Valli ed è inserito nella più ampia strategia del progetto PITER Alte Valli – Cuore delle Alpi.
- **Progetto APA ed Obesità Infantile** in collaborazione con la Casa della Salute Materno Infantile di Collegno.
- Prosegue inoltre lo sviluppo all'interno dell'ASL TO3 dei **gruppi di auto mutuo aiuto**, volti a mantenere e recuperare la salute intesa come completo benessere fisico, psichico e sociale, stimolando la responsabilità individuale e la solidarietà di gruppo. A livello aziendale opera in quest'ambito la S.S. Servizio Sociale dell'ASL in collaborazione con l'Associazione AMA di Pinerolo, promuovendo l'auto mutuo aiuto come modo di affrontare varie forme di sostegno relazionale ed aiuto nella sofferenza fisica e psichica ed altre fragilità, in correlazione ed in integrazione con i servizi socio-sanitari coinvolti. I gruppi di auto mutuo aiuto sono un'importante risorsa riconosciuta dall'OMS per mantenere e recuperare la salute intesa come completo benessere fisico, psichico e sociale. Le persone, unite da un obiettivo o da un'esperienza comune, possono condividere il proprio vissuto, incontrarsi, conoscersi e confrontarsi in uno spazio di scambio e reciproco sostegno, trovando così un luogo dove affrontare il proprio disagio ed esercitare le proprie risorse. Nei gruppi di auto mutuo aiuto è stimolata la responsabilità individuale e la solidarietà di gruppo, la finalità è integrare e non sostituire l'operato dei professionisti sviluppando beni relazionali che offrono sostegno ed occasione di empowerment ai cittadini.

L'auto mutuo aiuto è pertanto una forma di aiuto naturale che la comunità possiede: ogni gruppo AMA può essere visto come una piccola comunità di persone unite da uno stesso problema (dipendenza, stato di bisogno, difficoltà in generale, condizione di vita) che si confrontano su un tema della vita quotidiana, e si incontrano regolarmente per:

- Uscire dal proprio isolamento
- Raccontarsi le proprie esperienze di vita (gioiose o dolorose)
- Scambiarsi informazioni e soluzioni
- Condividere sofferenze e conquiste
- Andare oltre il proprio problema e diventare risorsa

L'Associazione AMA Pinerolo ODV è un'associazione presente sul territorio dell'ASL TO3 che si occupa di organizzare e promuovere gruppi di Auto Mutuo Aiuto. I gruppi si incontrano a cadenza regolare e sono seguiti da un facilitatore volontario che ha il compito di aiutare i partecipanti a comunicare, favorendo l'ascolto, la comprensione e il non giudizio. Possono partecipare, previo colloquio, tutte le persone maggiorenni che desiderano affrontare un proprio disagio o una situazione di vita attraverso il confronto in gruppo che siano disponibili a mettersi in gioco.

## Azione 12.4 Promozione della salute nei luoghi di cura per il personale sanitario

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Il modello organizzativo per l'avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025 (PP3) prevede che ogni ASL aderisca "di default" alla Rete WHP Regione Piemonte e, sulla base della propria analisi di contesto, metta in atto quanto previsto dal Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili per i propri lavoratori.

Nell'ottica di aumentare le conoscenze e le competenze del personale sanitario riguardanti uno stile di vita salutare, nell'ASL TO3 è stato esteso al personale dipendente il Progetto Twist, già esistente per la popolazione generale. La metodologia TWIST prevede il coinvolgimento di soggetti con fattori di rischio e/o sindrome metabolica, ai quali viene proposto un lavoro in piccoli gruppi. In particolare, sono stati coinvolti 24 dipendenti, suddivisi in due sottogruppi, per un totale di 7 incontri. All'inizio del percorso è stato effettuato un incontro motivazionale individuale, al fine di identificare la motivazione al cambiamento del soggetto. Inoltre, sono previsti dei follow-up a 3-6 mesi e a un anno.

La partecipazione è stata riconosciuta con crediti formativi ai fini ECM. Al termine del percorso, i partecipanti saranno incoraggiati a rimanere in contatto, anche tramite la formazione di gruppi di auto mutuo aiuto.

- Il materiale informativo/divulgativo sul tabagismo è in corso di definizione a livello regionale (indicatore PL12\_OT04\_IT09).
- L'ASL ha partecipato agli eventi della rete HPH svoltisi il 4-5 giugno "Salute & cultura. L'altra dimensione della cura" e il 21 novembre "IX Conferenza Sanità e Comunità locali".

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: Promozione della Salute, Di.P.Sa, Coordinamento Area Territoriale, Specialisti ospedalieri ed ambulatoriali.
- esterni all'ASL

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL12_OT04_IT09</b> Comunicazione e informazione Disponibilità di iniziative, strumenti, materiali di comunicazione	Diffusione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione realizzato a livello regionale	Non valutabile	Il materiale sul tabagismo è in corso di definizione a livello regionale
<b>PP03_OS01_IS04</b> Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b) (PP3) (N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) x 100	Rendicontare le pratiche raccomandate realizzate nella propria Asl per i propri dipendenti, e i relativi interventi, secondo quanto previsto dal "Modello organizzativo per l'avvio sperimentale della Rete WHP Regione Piemonte 2023-2025" utilizzando la Banca dati ProSa e la rendicontazione PLP	N. 1 pratica raccomandata realizzata	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Altre attività di iniziativa locale

Nell'ASL TO3 è attivo il Progetto "BenVivere – Michela Gambaiani", programma di promozione del benessere

per il personale dell'ASL TO3, come da Deliberazione del Direttore Generale n. 434 del 16.06.2021.

In particolare sono attivi:

- Laboratori di attività fisica (ginnastica posturale, pilates, gruppi di cammino, autodifesa, Tai Chi etc...)
- Laboratori introspettivi (yoga, yoga della risata, mindfulness etc...)
- Laboratori creativi (Teatro, gruppi di lettura)
- Laboratori di crescita personale.

Il progetto ha l'obiettivo di migliorare il benessere, il grado di coinvolgimento attivo dei lavoratori dell'ASL TO3, con un progressivo beneficio su tutti gli aspetti della qualità della vita, anche sul posto di lavoro.

Si propone di elaborare, implementare e sperimentare azioni multi componenti e multi fattoriali per la promozione di stili di vita salutari, sulla base delle indicazioni del programma nazionale Guadagnare Salute.

La divulgazione delle iniziative di promozione della salute rivolta ai lavoratori è stata effettuata attraverso gli strumenti informatizzati in grado di raggiungere tutti gli operatori aziendali:

- Cedolino online
- Pagina Facebook BenVivere
- Pagina facebook Promozione della Salute
- Blog Promozione della Salute ASL TO3
- Sito Intranet aziendale

Tali azioni risultano trasversali con il PP3 del PLP.

## **Azione 12.5 Promozione della salute in contesti territoriali deprivati (azione equity-oriented)**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

SCHEMA DI MONITORAGGIO HEA - Territorio HAZ individuato

L'HAZ, Health Action Zone, è un nuovo aggregato geografico ideato per ridisegnare la salute a livello locale e costituisce un indicatore sintetico di fabbisogno di prevenzione, secondo indicatori combinati di disagio sociale e di salute.

Per l'ASL TO3 l'applicazione dell'indice HAZ ha individuato 19 zone di azione per la salute.

Le zone individuate come territori maggiormente svantaggiati nell'ASL TO3 sono risultate le seguenti:

Le Valli Chisone e Germanasca del Distretto Pinerolese;

Il Comune di Grugliasco del Distretto Area Metropolitana Centro.

A seguito di proposta di sperimentazione formulata dalla S.S. Promozione della Salute e dalla S.S. DoRS di connettere la progettazione per gli Ospedali e le Case di Comunità con le attività di promozione della salute previste dal Piano di Prevenzione, la stessa proposta è stata accolta e deliberata con Deliberazione del Direttore Generale n. 156 del 08.02.2023 "Approvazione progetto Grugliasco in Salute nell'ambito della progettazione ed attuazione delle attività delle Case di Comunità".

Il Progetto, i cui partner sono il Distretto, la S.S. Promozione della Salute, i MMG del Comune di Grugliasco, la Diabetologia del Distretto Area Metropolitana Centro, DoRS, il Comune di Grugliasco e Cities Changing Diabetes, si pone l'obiettivo di identificare le persone con Sindrome Metabolica e proporre loro un percorso di cambiamento di stili di vita.

Il progetto è stato esteso al Comune di Pianezza e, nell'anno 2024,

Il progetto si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

Identificazione da parte dei Medici di Medicina Generale, tra i propri assistiti, dei soggetti con fattori di rischio per Sindrome Metabolica ed invito a partecipare al progetto;

Adesione ed accoglienza da parte della S.S. Promozione della Salute del target di popolazione;

Formazione degli operatori, per sviluppare competenze nella gestione di gruppi per il cambiamento degli stili di vita; Laboratori attivati per piccoli gruppi (12 partecipanti identificati dai MMG), omogenei fra loro, finalizzati ad attivare processi di cambiamento.

Valutazione sia in termini di monitoraggio in collaborazione con i MMG, sia in termini di determinanti quali la variazione di abitudini rispetto alla sedentarietà e l'utilizzo di sale e zucchero nell'alimentazione.

Target del progetto :soggetti con fattori di rischio per Sindrome Metabolica

Obiettivi individuati (eventuali risultati attesi):

- Ridurre la prevalenza di persone con Sindrome Metabolica.
- Aumentare l'adesione dei soggetti con fattori di rischio ad un percorso di cambiamento di stile di vita.
- Ridurre il numero di soggetti sedentari.

Stato di attuazione al 31/12/2024 : Nell'anno 2024 è proseguito il progetto nel Comune di Pianezza ed è stato avviato nel territorio di Villar Perosa.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: (descrivere chi è stato coinvolto)
- esterni all'ASL: (descrivere chi è stato coinvolto)

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PL12_OT01_IT01 Lenti di equità Progetti di promozione della salute in aree a maggior deprivazione dell'ASL	Proseguimento dei progetti di promozione della salute mirati ai soggetti più svantaggiati Partecipazione al monitoraggio regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il progetto avviato è proseguito</li> <li>• Scheda di monitoraggio compilata</li> </ul>	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**



## **PL 13 ALIMENTI E SALUTE**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente locale del programma ASL TO3:**

Nome e cognome: **Lucia Bioletti**

Ruolo: Dietista

Struttura di appartenenza SIAN

Email: [lucia.bioletti@aslto3.piemonte.it](mailto:lucia.bioletti@aslto3.piemonte.it)

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

LO BARTOLO Debora – CPS Dietista – S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)

PUGLIESE Enza Franca – Dirigente Medico – S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)

VIETTI Alessio – Dirigente Medico – S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)

CIMMIERI Claudio – Dirigente Medico – S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)

ROSSETTO Paolo – Dirigente Veterinario – Responsabile S.S. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale – Area B

ROSSIGNOLI Marcella – Dirigente Veterinario – S.C. Igiene degli alimenti di origine animale – Area B

## Azione 13.1 Gruppo di lavoro intersettoriale di ricerca e documentazione sui determinanti di salute correlati all'alimentazione

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

La trasmissione delle Proposte Operative a tutte le strutture di ristorazione collettiva (scolastica e assistenziale) presenti sul territorio di competenza come richiesto con il primo indicatore di programma (PL13\_OT02\_IT02) è stata effettuata con le seguenti modalità:

- » invio (giugno 2024) tramite pec a tutti i Comuni dell'ASL TO 3 del pdf definitivo delle "Proposte operative per la ristorazione collettiva scolastica";
- » invio (giugno 2024) tramite mail e pec a tutti i centri Assistenziali afferenti al territorio ASL TO3 del pdf definitivo delle "Proposte operative per la ristorazione collettiva ospedaliera e assistenziale";
- » applicazione delle Proposte Operative in fase di valutazione dei menu e contemporaneo re-invio dei medesimi documenti o anche semplice segnalazione di applicazione. Nel 2024 sono state effettuate n. 147 valutazioni menù.

Per adempiere alla richiesta regionale relativa all'altro indicatore di programma (PL13\_OS04\_IS04), tramite il proseguimento del progetto "Casa della Salute materno-infantile" in collaborazione con SS Promozione della Salute, il Distretto Area Metropolitana Centro e i PLS di Collegno e Grugliasco, si è scelto di operare sul terzo grado di complessità. Le attività effettuate sono state:

- » n. 61 nuovi accessi (primo incontro e consegna di indicazioni nutrizionali personalizzate);
- » n. 140 passaggi successivi al primo incontro (verifica degli obiettivi nutrizionali personalizzati).

Inoltre sono state realizzate attività di prevenzione della malnutrizione su adulti:

- Progetto Twist (n. 2 edizioni a Pianezza e Grugliasco, n. 20 partecipanti)
- Prevenzione dell'Ictus (n. 5 edizioni, n. 250 partecipanti)
- Ben vivere (dipendenti) (n. 1 edizione, n. 10 partecipanti)

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OT02_IT02</b> Attivazione di gruppi intersettoriali a livello regionale nei quali siano presenti i soggetti che a vario titolo e con ruoli diversi intervengono nella filiera agro-alimentare Presenza di gruppi di lavoro intersettoriali. Produzione di indirizzi operativi, linee guida, documentazione di approfondimento. Organizzazione di eventi formativi	Diffusione delle "Proposte operative per la ristorazione collettiva" a livello locale verso i portatori di interesse.	n. 147 menù valutati (n. 2.116 settimane valutate per fascia d'età)	<b>obiettivo raggiunto</b>
<b>PL13_OS04_IS04</b> Integrazione di interventi evidence-based nei percorsi delle principali patologie croniche non trasmissibili. Progettazione integrata di strategie e interventi di prevenzione nei percorsi delle MCNT	Ogni ASL dovrà svolgere azioni integrate per l'intercettazione precoce e la lotta alla malnutrizione in ambito pediatrico, almeno per uno dei tre gradi di complessità individuati a livello regionale.	n. 61 nuovi accessi n. 140 passaggi successivi	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 13.2 Interventi formativi destinati agli operatori sanitari

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 sono stati messi a disposizione da Regione alle ASL due corsi di formazione:

- Asl di BI “Allèati contro lo spreco alimentare” 22.11.2024
- Asl CN2 “Attenti allo spreco” 04.10.2024

Sono stati formati n. 2 operatori (di cui n. 1 ha partecipato ad entrambe i corsi) e i materiali sono stati messi a disposizione tramite cartella in condivisa.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OT03_IT03</b> Programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali, su: caratteristiche e impatto sulla salute, dal punto di vista nutrizionale e della sicurezza, delle diverse componenti degli alimenti; valutazione costo/beneficio delle scelte nutrizionali; caratteristiche e impatto sull'ambiente dei principali ingredienti degli alimenti; importanza e strumenti per la riduzione degli sprechi	Descrizione delle modalità attraverso le quali viene gestita la formazione a cascata a livello aziendale nella rendicontazione PLP	cartella condivisa	<b>obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Assicurare che le varie componenti del Sistema Sanitario Regionale siano adeguatamente formate sugli aspetti legati alla qualità nutrizionale degli alimenti	Corso di formazione sullo spreco alimentare	Ciascuna ASL dovrà garantire la partecipazione dei propri operatori al corso di formazione coordinato a livello regionale	n. 2 operatori	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 13.3 Interventi formativi destinati agli operatori del settore alimentare

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Per ottemperare al mandato sono stati realizzati n. 4 corsi di formazione in tema di celiachia. Le attività effettuate sono state:

- » il 19/02/24 è stato tenuto il corso per addetti alla preparazione dei pasti in ristorazione collettiva in tema di celiachia;
- » il 28/02/24 è stato tenuto il corso per addetti alla distribuzione dei pasti in ristorazione collettiva in tema di celiachia;
- » il 15/04/24 è stato tenuto il corso per Operatori del Settore Alimentare (OSA) della ristorazione pubblica in tema di celiachia;
- » il 03/06/24 è stato tenuto il corso per allievi dell'Istituto Professionale Formont (cuochi e sala) di Venaria.

Inoltre, l'obiettivo di processo per l'azione 13.3 consisteva nel miglioramento della conoscenza e della capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare programmando come valore atteso locale 2024 «*almeno un intervento per ciascuna ASL*». Durante il corso tenuto il 03/06/2024 presso l'Istituto Formont sono stati trattati anche temi di sana alimentazione e rischi allergeni.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OT03_IT03</b> Programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali, su: caratteristiche e impatto sulla salute, dal punto di vista nutrizionale e della sicurezza, delle diverse componenti degli alimenti; valutazione costo/beneficio delle scelte nutrizionali; caratteristiche e impatto sull'ambiente dei principali ingredienti degli alimenti; importanza e strumenti per la riduzione degli sprechi	Realizzazione di almeno un intervento mirato di formazione/informazione sulla celiachia	n. 4 corsi	Con il Progetto Celiachia 2024 Regione ha assegnato a ASL TO3 n. 4 corsi di formazione

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Miglioramento della conoscenza e della capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare	Inserimento nella programmazione aziendale di interventi informativi/formativi indirizzati agli OSA coerenti con gli indirizzi regionali	Almeno un intervento per ciascuna ASL	n. 1	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 13.4 Programma di comunicazione rivolto alla popolazione generale e agli operatori delle filiere di produzione e commercializzazione degli alimenti

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Per ottemperare al mandato, ASL to 3 ha partecipato alla settimana nazionale della celiachia, alla campagna di riduzione del sale e al World Obesity Day. Le attività effettuate sono state:

- » partecipazione alla settimana nazionale della celiachia con invio del Comunicato predisposto da AIC alle ASL e verifica dei menù senza glutine utilizzati per il vitto comune sul territorio ASL TO3;
- » indicazione nella valutazione dei menù scolastici, nelle campagne di educazione alimentare e durante le vigilanze nutrizionali di riduzione del consumo di sale;
- » pubblicazione del post su Facebook aziendale del banner di Regione Piemonte per il World Obesity Day del 04.03.2024 in collaborazione con la SS Promozione della Salute.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OT04_IT04</b> Predisporre un programma di comunicazione pluriennale rivolto ai diversi settori delle filiere di produzione e commercializzazione degli alimenti e ai consumatori, coordinato e integrato tra i diversi servizi che possono svolgere un ruolo nella promozione di una dieta sana. Disponibilità del programma di comunicazione pluriennale e predisposizione interventi di informazione e sensibilizzazione	Almeno un intervento coordinato di informazione e sensibilizzazione per ciascuna ASL	n. 3	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 13.5 Definizione di un programma di promozione della dieta sana, equilibrata e sostenibile per il contrasto di sovrappeso e obesità nei bambini (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Sono state realizzate le seguenti attività:

- » Progetto “Io scelgo la frutta” realizzato nel Comune di Beinasco;
- » Progetto “Crea Menù” realizzato nei Comuni di Grugliasco e nell’area Val Germanasca (zone HAZ) in collaborazione con SS Promozione della Salute, Università di Torino e PLS.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OT01_IT01</b> Lenti di equità - Prevalenza di bambini con dieta sana	-----	-----	-----
Plessi di scuole dell’infanzia, primarie o secondarie di I grado raggiunti dai progetti di promozione di una sana alimentazione	Incremento del numero di plessi raggiunti dai progetti nell’area svantaggiata o almeno un nuovo istituto scolastico/agenzia formativa raggiunto dai progetti	n. 3 interventi	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 13.6 Prevenzione della malnutrizione

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 sono state effettuate n. 20 vigilanze nutrizionali distribuite sulle 3 sedi SIAN (n. 7 a Collegno, n. 7 a Rivoli e n. 6 a Pinerolo) ed i dati sono stati caricati nel sistema informativo regionale reteunitaria); inoltre è stato inviato il link al questionario regionale online a tutte le strutture scolastiche afferenti al territorio di competenza tramite comunicazione ufficiale via pec (tre invii dalle 3 sedi SIAN in base alla competenza territoriale).

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OS06_IS06</b> Attuare programmi di raccolta dati sulla qualità nutrizionale dell’offerta alimentare nella ristorazione collettiva Implementazione delle attività di raccolta dati sulla qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva mediante apposite schede di valutazione del rischio nutrizionale	Per ciascuna ASL almeno 20 interventi di vigilanza/ valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva  Diffusione del questionario online relativo al censimento in ristorazione scolastica	N. 21 E’ stata effettuata una vigilanza in più a causa di esposto	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione 13.7 Potenziamento del sistema di sorveglianza e gestione delle malattie trasmesse da alimenti (MTA)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

La diffusione del report regionale MTA e del materiale informativo realizzato da Regione Piemonte (info-grafica e opuscolo) è stato diffuso alla popolazione nelle giornate della manifestazione Evviva:

- 30/09/2024
- 15/10/2029
- 22/10/2029

In programmazione si era ipotizzato di realizzare un articolo divulgativo rivolto alla popolazione che avrebbe dovuto essere pubblicato tramite ufficio comunicazione dell'ASL TO3, ma data la partecipazione all'evento Evviva con contatto diretto con la popolazione si è ritenuto maggiormente utile sfruttare tale iniziativa al fine di essere più efficaci.

Alcuni operatori SIAN e SVET hanno partecipato al corso promosso da Regione Piemonte sulle MTA:

- corso residenziale organizzato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta il 25/09/2024 (n. 1 operatore SIAN più n. 5 operatori SVET).

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL13_OS05_IS07</b> Promuovere un approccio comune e condiviso delle ASL e degli altri attori istituzionali per la gestione delle malattie trasmesse da alimenti (MTA) Aggiornamento e implementazione degli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA	Diffusione di materiale formativo, informativo, divulgativo sulle MTA da parte delle ASL	Diffusione tramite evento Evviva	Contatto diretto con la popolazione generale

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Potenziamento sistema regionale di sorveglianza MTA	Implementazione strumenti e procedure per un approccio coordinato alla gestione delle MTA	Ciascuna ASL dovrà garantire la partecipazione dei propri operatori al corso di formazione regionale	Partecipazione al FAD sulle MTA più Corso residenziale IZS	<b>obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**



**PL 14 PREVENZIONE delle MALATTIE INFETTIVE**  
**Rendicontazione 2024**

**Referente locale del programma ASL TO3:**

Nome e cognome: Angela Gallone

Ruolo: Direttore

Struttura di appartenenza SIAN SC Controllo Malattie infettive e Vaccinazioni

Email: [angela.gallone@aslto3.piemonte.it](mailto:angela.gallone@aslto3.piemonte.it)

**Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

Andrea Ostorero – Dirigente Medico

Edoardo Boietti – Dirigente Medico

## Azione: 14.1 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica e potenziamento del sistema di segnalazione malattie infettive

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- adozione puntuale delle indicazioni regionali/ministeriali in tema di sorveglianza delle malattie infettive;
- inserimento sulla piattaforma ministeriale PreMal del 100% delle segnalazioni pervenute alla S.C. Controllo Malattie Infettive e Vaccinazioni;
- utilizzo delle piattaforme per le sorveglianze speciali nel 100% dei casi previsti;
- garanzia che le informazioni rilevate sui casi siano puntuali ed esaustive;
- garanzia della partecipazione degli operatori (in essere, ma in special modo i nuovi operatori) agli eventi formativi previsti.

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, S.C. SISP, S.S.DU. Igiene ospedaliera e governo delle infezioni correlate all'assistenza, Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri (Rivoli, Pinerolo, Susa) e AOU Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, S.C. SIAN, S.C. SVET, Laboratori analisi, medici specialisti ambulatoriali, MMG, PLS, Case di Cura, RSA, Case di Comunità; SEREMI (riferimento regionale).

**Numerosità della popolazione target:** numero delle segnalazioni che insistono sui soggetti residenti in ASL TO3

**Numero totali di segnalazioni ricevute: 961**

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL14_OS03_IS01</b> Raccordo sistema vaccinale e sistemi di sorveglianza delle malattie infettive Integrazione dei sistemi vaccinale e di notifica in tutte le ASL	Formazione all'utilizzo del sistema integrato	--	--

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Programma di formazione per il potenziamento del sistema di segnalazione dei casi di malattia infettiva (PreMal)	Individuazione di almeno un referente/incaricato per la partecipazione al corso regionale	Partecipazione del referente/incaricato al corso regionale	Partecipazione del 100% degli operatori individuati ai corsi regionali erogati nel 2024 (2 medici e 3 infermieri)	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione: 14.2 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- partecipazione del gruppo di lavoro ai tavoli tecnici dell'ASL TO3 incaricati della stesura della check-list sulle procedure da adottare in caso di emergenza infettiva, dell'aggiornamento e del monitoraggio delle stesse;
- garanzia della partecipazione di almeno due operatori dell'ASL TO3 all'esercizio di simulazione previsto dalla Regione.

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Pianificazione Strategica, S.S.DU. Igiene ospedaliera e governo delle infezioni correlate all'assistenza, Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri (Rivoli, Pinerolo, Susa), AOU Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, Dipartimento di Prevenzione, S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, S.C. SISP, S.C. SIAN, S.C. SVET.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL14_OT02_IT02</b> Coordinamento intersettoriale per la risposta agli eventi pandemici Approvazione, applicazione e monitoraggio del Piano pandemico regionale.	Revisione/Aggiornamento Piano Pandemico Locale sulla base dell'Audit effettuato e della partecipazione alla simulazione	Partecipazione al corso di simulazione PanFlu del 29/11/2024 (1 operatore per ASL TO3)	<b>Obiettivo raggiunto</b>

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Aggiornamento della Mappatura	Compilazione della checklist relativa alla mappatura	Invio check-list ASL TO3 a Regione	Report inviato	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione: 14.3 Interventi formativi regionali

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- identificazione dei bisogni formativi degli operatori dei Servizi coinvolti;
- individuazione degli operatori cui saranno rivolti i Corsi di formazione all'interno della S.C. Controllo malattie infettive e Vaccinazioni (almeno 4) e degli altri Servizi coinvolti (almeno uno per Servizio);
- facilitazione alla partecipazione degli operatori alle attività proposte a livello regionale;
- adozione locale puntuale e condivisa fra gli operatori dei Servizi delle indicazioni regionali

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, S.S.DU. Igiene ospedaliera e governo delle infezioni correlate all'assistenza, Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri (Rivoli, Pinerolo, Susa), AOU Ospedale San Luigi Gonzaga, S.C. Formazione, S.C. SISP, S.C. SIAN, S.C. SVET, MMG, PLS e altre figure professionali sanitarie e non sanitarie interessate; SEREMI riferimento regionale).

**Popolazione target:** operatori addetti alla sorveglianza delle Malattie Infettive (2 medici e 2 infermieri)

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL14_OT03_IT03</b> Formazione in materia di emergenze infettive Presenza di offerta formativa per tutte le figure professionali sanitarie e non sanitarie interessate	Partecipazione al Corso regionale degli operatori dell'ASL TO3 identificati nei vari Servizi	Partecipazione ai corsi regionali in materia di emergenze infettive degli operatori identificati dall'ASLTO3 29/11/2024 corso regionale "Simulazione PanFlu 2021-2023"	--
<b>PL14_OT05_IT04</b> Formazione in tema di segnalazione e notifica malattie infettive e utilizzo sistema informativo PreMal Presenza di offerta formativa su tempestività, completezza dei dati e modalità di segnalazione	Partecipazione al Corso regionale degli operatori dell'ASL TO3 identificati nei vari Servizi	Il 100% degli operatori addetti al caricamento dati hanno seguito il Corso PREMAL della Regione (26/11/2024 e 28/11/2024) (2 medici e 2 infermieri)	--

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione: 14.4 Gestione delle malattie trasmesse da vettori

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Sulla base delle indicazioni regionali, l'ASL TO3 si è occupata di:

- identificare e confermare tra gli operatori della S.C. Controllo malattie infettive e Vaccinazioni, S.C. SVET e i riferimenti regionali (SEREMI, IPLA), i riferimenti tecnici incaricati della gestione dei casi e/o focolai epidemici;
- proseguire la sorveglianza delle Arbovirosi in ambito umano e veterinario: conduzione puntuale delle inchieste successive alla segnalazione dei casi di arbovirosi con identificazione delle situazioni a rischio e comunicazioni delle medesime al livello superiore (regionale);
- predisporre protocolli e procedure da parte della S.C. Controllo malattie infettive e Vaccinazioni, che identifichino la catena di comando e le azioni da intraprendere, secondo una check list discussa, condivisa e adottabile da tutti gli operatori, anche se chiamati ad intervenire in reperibilità.

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, S.S.DU. Igiene ospedaliera e governo delle infezioni correlate all'assistenza, Laboratori di riferimento, Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri (Rivoli, Pinerolo, Susa), AOU Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, S.C. SVET, specialisti infettivologi ospedalieri di riferimento, MMG, PLS; SEREMI (riferimento regionale), IPLA, Istituto Zooprofilattico.

**Numerosità della popolazione target:** numero delle segnalazioni che insistono sui soggetti residenti in ASL TO3

**Numero totali di segnalazioni ricevute:** nel 2024 10 casi di arbovirosi autoctone West Nile e 7 Dengue di importazione

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL14_OT04_IT06</b> Consolidamento della Sorveglianza delle malattie da vettori Aggiornamento e applicazione del Piano Vettori a livello territoriale	Applicazione nell'ASL TO3 del Piano vettori	Applicazione Piano Vettori nel 100% dei casi (caricamento in piattaforma PREMAL e attivazione IPLA ove necessario)	--

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Adesione alle linee d'indirizzo e al piano nazionale di sorveglianza sui vettori	Adesione dell'ASL TO3 alle indicazioni regionali	Adesione dell'ASL TO3 alle indicazioni regionali nel 100% dei casi	Adesione alle linee di indirizzo e Piano di Sorveglianza sui vettori nel 100% dei casi segnalati	--

**Altre attività di iniziativa locale :** No

## Azione: 14.5 Interventi di screening in materia di IST

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- ampliamento dell'accesso allo screening HCV utilizzando gli ambulatori vaccinali adolescenti e adulti della S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni;
- predisposizione di un opuscolo informativo consegnato alla S.C. SerD e alla S.S. Prevenzione Attiva per favorire l'adesione alle vaccinazioni raccomandate (anti-pneumococcica, anti-meningococcica, anti-zoster, ecc.) nei soggetti fragili (immunodepressione, ad es. da HIV), a rischio per trasmissione sessuale (anti-HPV, anti-HAV, anti-HBV), con lesioni (anti-HPV);
- predisposizione di un percorso facilitato agli ambulatori vaccinali adulti della SC Controllo malattie infettive e vaccinazioni per favorire l'adesione all'offerta vaccinale nei gruppi a rischio

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, S.C. SerD, S.S. Prevenzione attiva, S.S. Attività Consultoriale, Reparti Ostetricia e Ginecologia ospedalieri, Laboratori analisi, specialisti infettivologi ospedalieri di riferimento, MMG, PLS.

**Popolazione target:** residenti adulti ASL TO3

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL14_OS04_IS02</b> Miglioramento dell'offerta di screening delle IST Valutazione delle iniziative di screening IST presenti sul territorio regionale	Valutazione delle criticità riscontrate dei programmi di riduzione del danno nell'ASL TO3	Riduzione delle criticità riscontrate dei programmi di riduzione del danno nell'ASL TO3	<b>Obiettivo raggiunto</b>
<b>PP04_OS05_IS05</b> Copertura (target raggiunti dal Programma) (N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) / (n. Aziende Sociosanitarie del territorio) x 100 ( <b>PP4</b> )	Offerta screening HCV, IST e HIV negli utenti SerD nella ASL TO 3	Collaborazione con la SS Prevenzione Attiva per il reclutamento attivo nelle sale d'attesa degli ambulatori vaccinali di utenti nati dal 1969 al 1989 e offerta del test anti-HCV (test capillare rapido - . puntura su dito)	<b>Obiettivo raggiunto</b>

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione: 14.6 Accessibilità ai servizi di screening e cura delle malattie infettive croniche (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- identificazione dei due centri di prevenzione antitubercolare della S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni presso il Dipartimento di Prevenzione, sedi di Rivoli e Pinerolo, con assegnazione degli operatori;
- censimento dei Centri di Accoglienza/Comunità Alloggio gestite da Cooperative/Enti che accolgono migranti sul nostro territorio, in collaborazione con i Centri ISI e la SS Servizio Sociale dell'azienda;
- predisposizione e condivisione fra le parti di un protocollo per l'invio e l'effettuazione dei test di screening tubercolari (Mantoux, IGRA e RX torace), previsto per i soggetti provenienti da Paesi ad alta endemia al loro ingresso nella comunità;
- predisposizione con le SC Radiologia aziendali di percorsi facilitati per l'esecuzione delle radiografie presso le radiologie dei Presidi ospedalieri di Rivoli, Pinerolo e Susa e i Poliambulatori di Avigliana e Giaveno;
- controllo dei referti radiologici e valutazione dell'invio del migrante ad un secondo livello nei casi di tb polmonare sospetta o di ITBL;
- prosecuzione dell'attività ordinaria che segue alla segnalazione dei casi di tb polmonare: adozione e condivisione del percorso preventivo/profilattico rivolto ai contatti stretti, regolari, occasionali (secondo questa successione) del caso indice di tb polmonare, identificati dall'inchiesta epidemiologica puntualmente condotta nel 100% delle segnalazioni; esecuzione dei test Mantoux e/o IGRA, seguiti dall'RX del torace e gli esami ematochimici nei casi positivi;
- invio, dopo opportuni contatti con gli ambulatori specialistici, dei casi sospetti di ITBL del nostro territorio al secondo livello diagnostico-terapeutico presso il CPA di Torino/Ospedale Amedeo di Savoia (gli adulti), Malattie infettive/Ospedale Regina Margherita (bambini).

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, S.S.DU. Igiene ospedaliera e governo delle infezioni correlate all'assistenza, Laboratori di riferimento, Direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri (Rivoli, Pinerolo, Susa) dell'AOU Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano), SC Radiologia, Centri ISI, S.S. Servizio Sociale, specialisti infettivologi/pneumologi ospedalieri di riferimento, MMG, PLS, S.C. Pediatria, Comunità e Centri di accoglienza; SEREMI, CPA, Ospedali di riferimento provinciale.

**Numerosità della popolazione target:** numero delle segnalazioni di Tubercolosi (TB) che insistono sui soggetti residenti in ASL TO3

**Numero totali di segnalazioni TB ricevute:** 32, tutti seguiti da inchieste epidemiologiche che hanno evidenziato un totale di 107 contatti da seguire (in particolare 75 Mantoux, 97 Quantiferon Test, 109 Rx del Torace).

**Numero di screening TB come da protocollo Migranti:**

Ospedale di Rivoli-Giaveno-Pinerolo: 89 RX del torace

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL14_OT01_IT01</b> Lenti di equità Aumento del numero delle comunità chiuse che offrono gli screening per TB ai soggetti in ingresso	Offerta dello screening antitubercolare nei migranti segnalati dai Centri di Accoglienza dell'ASL TO3 al momento del loro ingresso	Il 95% dei segnalati è sottoposto allo screening anti-tubercolare di primo livello. Accertamenti di secondo livello nel 20% di casi positivi al primo livello	Il 5% dei segnalati sfugge al controllo per abbandono volontario del Centro di Accoglienza

**Altre attività di iniziativa locale : No**

## Azione: 14.7 Campagna di comunicazione per favorire l'adesione consapevole della popolazione alle vaccinazioni

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- realizzazione di un incontro annuale con ciascuna delle cinque équipes pediatriche del territorio per un confronto sull'attività, le criticità, le novità dell'offerta vaccinale pediatrica/adolescenti;
- realizzazione di un incontro con il Reparto oncologico dell'AOU San Luigi Gonzaga e consegna di un opuscolo informativo destinato ai pazienti con l'offerta vaccinale e le modalità di accesso agli ambulatori adulti/hub per richiedere le vaccinazioni raccomandate: anti-pneumococcica, anti-herpes zoster, anti-meningococcica, ecc.;
- predisposizione di locandine distribuite nelle sedi aziendali per la promozione della vaccinazione anti-HPV (per gli aventi diritto, a rischio per patologia, in regime di co-payment);
- partecipazione alla Giornata Mondiale per l'Eliminazione del Carcinoma della Cervice Uterina (novembre 2024);
- predisposizione di locandine distribuite nelle sedi aziendali per la promozione del programma di vaccinazione contro Pneumococco e Herpes Zoster;
- implementazione di strumenti organizzativi, formativi, comunicativi per aumentare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale sia da parte di chi la propone, sia da parte di chi la riceve;
- condivisione con MMG e PLS delle circolari regionali e ministeriali antinfluenzale, antipneumococcica, anti-herpes zoster e declinazione dell'offerta sul territorio dell'ASL TO3;
- condivisione con MMG e PLS del nuovo PNPV 2023-2025;
- rilevazione puntuale dei minori non vaccinati (ciclo primario) e contatto con le famiglie e gli stakeholder individuati (pediatra, scuola, comunità infantile, ecc.).

### Attori coinvolti e ruolo

Livello locale: S.C. Controllo malattie infettive e vaccinazioni, Ufficio Stampa, S.S. Prevenzione attiva, Reparti Ginecologia ospedalieri, Specialisti infettivologi/pneumologi, diabetologi, oncologi, nefrologi, cardiologi, pneumologi della ASL TO3 e dell'AOU Ospedale San Luigi Gonzaga, S.S. Attività Consultoriale, MMG, PLS, S.C. Pediatria.

**Popolazione target:** popolazione residente ASL TO3, personale sanitario che insiste sull'ASL TO3

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<p><b>PL14_OT06_IT05</b> Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione e informazione in tema di vaccinazioni Presenza di campagna di comunicazione</p>	<p>Predisposizione di iniziative di comunicazione da parte degli operatori ASL TO3</p>	<p>Diffusione di informazioni a mezzo stampa e locandine per la campagna vaccinale anti Pneumo-Zoster Coinvolgimento di PLS, scuole e comunità infantili nel recupero delle vaccinazioni obbligatorie dei nati 2021-2023. Incontro con gli specialisti ospedalieri e territoriali e generazione di un opuscolo informativo vaccinale Promozione del programma di vaccinazione contro HPV Diffusione ed aggiornamento delle informazioni relative a vaccinazione antinfluenzale, antipneumococcica e anti zoster Coinvolgimento degli MMG per promozione delle vaccinazioni come da PNPV 23-25</p>	<p><b>Obiettivo raggiunto</b></p>

**Altre attività di iniziativa locale : No**



## **PL15. SCREENING ONCOLOGICI**

### **Rendicontazione 2024**

#### **Referente locale del programma ASL TO3:**

Nome e cognome: **Annalisa CASTELLA**

Ruolo: Dirigente Medico

Struttura di appartenenza: Referente S.S. Prevenzione Attiva

Email: [annalisa.castella@aslto3.piemonte.it](mailto:annalisa.castella@aslto3.piemonte.it)

#### **Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:**

GIORDANO Francesca – Dirigente Medico - Responsabile S.S.D. Senologia Screening

GIORDANO Antonia – Dirigente Medico - Responsabile S.S.D. Senologia Screening

MAZZUCCO Dario – Dirigente Medico - Responsabile S.S.D. Gastroenterologia e endoscopia  
digestiva

TAMPELLINI Marco – Dirigente Medico - Direttore S.C. Oncologia

CROCILLA' Cristina

AUDISIO Luisella

## Azione: 15.1 Consolidamento del coordinamento multidisciplinare regionale di screening

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Il Referente del Programma 2 partecipa agli 11 incontri periodici con il coordinamento multidisciplinare regionale di screening, che ha lo scopo di effettuare il monitoraggio dell'attività, migliorare la qualità e garantire la formazione del personale. Inoltre, la partecipazione al coordinamento è necessaria per poter condividere e seguire le indicazioni regionali per la programmazione annuale. Nel 2024 le azioni prevedevano la partecipazione e collaborazione del Referente del programma e di operatori dell'UVOS a:

- gruppo di lavoro di aggiornamento del programma PADDI per l'analisi degli indicatori
- aggiornamento sull'attività svolta dagli operatori del CUP regionale
- partecipazione all'organizzazione dei workshop a gruppi di lavoro tematici

Il Referente del Programma 2 ha partecipato agli 11 incontri periodici con il coordinamento multidisciplinare regionale di screening. La sostituta del Referente ha partecipato ai due incontri di aggiornamento del programma PADDI per l'analisi degli indicatori. Sono state inviate, al referente CPO, segnalazioni di criticità rilevate dall'utenza relative al CUP regionale (n° 6 email). Il Referente e gli operatori UVOS hanno partecipato all'organizzazione e allo svolgimento dei workshop annuale

### Attori coinvolti e ruolo

Direzione Sanità e Welfare, Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, ASL Città di Torino, Direzioni Aziende Sanitarie, Responsabili Centri di Riferimento Regionale, Rete Oncologica Piemonte e VdA, CSI, Telecom.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OT03_IT05</b> Formazione Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali	Partecipazione di tutte le ASL (almeno il 60% dei centri di screening)	Il Programma 2 ha partecipato alla stesura del programma di formazione che è stato poi utilizzato per gli incontri con i MMG e operatori UO dello screening	
<b>PL15_OS03_IS09</b> % di mammografie effettuate nel SSR sul totale. Numero di mammografie extra screening effettuate nel SSR / totale mammografie (screening + extra screening) effettuate nel SSR	12%	<b>24,5%</b> (7.667/31.309 di cui 3.622 cod. 048) Non considerando le mammografie richieste con cod. 048 (patologia oncologica) l'indicatore sarebbe pari al 12,9%	L'11,6% dei casi è prescritto per mammografie eseguite nei centri in cui la donna ha eseguito l'intervento
<b>PL15_OS03_IS12</b> % di PAP/HPV test effettuati nel SSR sul totale Numero di Pap/HPV test extra screening effettuate nel SSR / totale Pap/HPV test (screening + extra screening) effettuate nel SSR	12%	<b>15%</b> (3.620/24.114)	
<b>PL15_OS03_IS16</b> % di test FIT effettuate nel SSR sul totale Numero di test FIT extra screening effettuate nel SSR / totale test FIT (screening + extra screening) effettuate nel SSR	12%	<b>26,9%</b> (9.341/34.728)	In lieve miglioramento rispetto al 2023 (32,7%)

## **Azione: 15.2 Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico e promozione della partecipazione della popolazione invitata**

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale**

Il Programma 2, in accordo con le unità operative coinvolte, provvede a:

- programmare i volumi di attività, attraverso la deliberazione di un piano annuale di attività, che preveda il raggiungimento di tutta la popolazione eleggibile;
- potenziare le risorse da indirizzare sull'attività di screening;
- adottare misure mirate di incremento del personale dei servizi screening.

Sono state programmate riunioni periodiche con le unità operative per monitorare l'andamento dell'attività e pianificare strategie condivise per il raggiungimento degli obiettivi.

Per quanto riguarda la promozione degli screening, si sono svolti incontri con la popolazione nelle occasioni opportune.

E' stato distribuito il materiale della campagna informativa regionale in maniera capillare con l'obiettivo di incrementare l'adesione.

L'attività di recall, condotta al momento a livello locale da personale UVOS, permette di saturare al meglio le agende. Nel 2024 doveva integrarsi con quella prevista a livello regionale, ma non è ancora avvenuto.

E' stato deliberato il Piano di Attività

**ddg 419 del 24/04/2024** Progetto programma locale di screening n. 2 – Approvazione Piano di attività screening oncologico per l'anno 2024.

Per gli screening mammografico e cervico-vaginale sono state richieste ed effettuate prestazioni aggiuntive **ddg 1073 del 04/12/2024** Recupero liste di attesa di Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, Interventi Chirurgici e Attività di Screening - Anno2024 – Programmazione Interventi e utilizzo Fondi.

#### **Riunioni con UO dei 3 screening:**

- Screening colorettaie 28/11 - 01/10 CAS
- Screening mammografico 02/02 - 28/11 - 29/10 CAS
- Screening cervice 04/04 - 04/12

#### **Campagna informativa distribuzione materiale**

- Invio mail ai Sindaci
- Materiale cartaceo distribuito a:
  - Ospedali e sedi distrettuali (per sale d'attesa dei CUP, degli ambulatori e dei punti prelievo)
  - Studi dei MMG
  - Farmacie
  - Sale d'attesa delle UO dei 3 screening
- Distribuzione del materiale nelle occasioni opportune degli eventi di ottobre Rosa (8 eventi) e Festa della Donna (1 evento)

#### **Effettuazione di recall**

### **Attori coinvolti e ruolo**

Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Direzioni Aziende Sanitarie, Responsabili Centri di Riferimento Regionale, Rete Oncologica Piemonte VdA, MMG e operatori screening, servizi tecnici (telefonia, informatici) aziendali

## Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OT04_IT06</b> Realizzazione di campagne informative per cittadini e operatori	Almeno 1 iniziativa per la diffusione della campagna informativa.	1 (comunicazione sindaci)	
<b>PL15_OS01_IS01</b> Copertura da esami Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della <b>cervice</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	52%	<b>45%</b> (20.494/45.764)	Circa il 50% della popolazione bersaglio era non aderente (nel 2023 l'indicatore era pari al 91%)
<b>PL15_OS01_IS02</b> Copertura da inviti Formula: Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore della <b>cervice</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	100% (+o-3%)	<b>102%</b> (46.505/45.764)	
<b>PL15_OS07_IS03</b> Copertura da esami - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della <b>mammella</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	63%	<b>71%</b> (23.642/33.186)	
<b>PL15_OS07_IS04</b> Copertura da inviti - Numero di persone invitate a sottoporsi a screening per il tumore della <b>mammella</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	100% (+o-3%)	<b>106,8%</b> (35.458/33.186)	
<b>PL15_OS08_IS05</b> Copertura da inviti - Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore del <b>colon-retto</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	100% (+o-3%)	<b>109,4%</b> (71.855/65679)	
<b>PL15_OS08_IS06</b> Copertura da esami - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore del <b>colon-retto</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	53%	<b>38,7%</b> (25.387/65.679)	Scarsa adesione della popolazione bersaglio: da considerare che la popolazione è in generale meno aderente perché non è compresa la quota di soggetti che hanno aderito negli anni passati alla rettosigmoidoscopia

## Azione: 15.3 Reindirizzare l'attività di screening spontaneo nel percorso dei programmi organizzati

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nell'anno 2024 sono stati effettuati interventi formativi, rivolti a MMG, per ricondurre al programma di screening le prestazioni ambulatoriali inappropriate.

Incontri con MMG:

07/02/2024, 07/03/2024 e 14/03 /2024

### Attori coinvolti e ruolo

Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Direzioni Aziende Sanitarie, MMG, operatori screening e operatori CUP regionale.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OT03_IT05</b> Formazione Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali	Almeno un percorso formativo nel 2024	incontri con équipes MMG plenarie di tutti i 5 Distretti ASL TO3: 07/02/2024 07/03/2024 14/03/2024	
<b>PL15_OS01_IS01</b> Copertura da esami Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della <b>cervice</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	52%	<b>45%</b> (20.494/45.764)	Circa il 50% della popolazione bersaglio era non aderente (nel 2023 l'indicatore era pari al 91%)
<b>PL15_OS01_IS02</b> Copertura da inviti Formula: Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore della <b>cervice</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	100% (+o-3%)	<b>102%</b> (46.505/45.764)	
<b>PL15_OS07_IS03</b> Copertura da esami - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore della <b>mammella</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	63%	<b>71%</b> (23.642/33.186)	
<b>PL15_OS07_IS04</b> Copertura da inviti - Numero di persone invitate a sottoporsi a screening per il tumore della <b>mammella</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	100% (+o-3%)	<b>106,8%</b> (35.458/33.186)	
<b>PL15_OS08_IS05</b> Copertura da inviti - Numero di persone invitate a sottoporsi a screening del tumore del <b>colon-retto</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	100% (+o-3%)	<b>109,4%</b> (71.855/65.679)	
<b>PL15_OS08_IS06</b> Copertura da esami - Numero di persone sottoposte al test di screening del tumore del <b>colon-retto</b> nell'anno di riferimento + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale	53%	<b>38,7%</b> (25.387/65.679)	Scarsa adesione della popolazione bersaglio: da considerare che la popolazione è in generale meno aderente perché non è compresa la quota di soggetti che hanno aderito negli anni passati alla rettosigmoidoscopia

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OS03_IS09</b> % di mammografie effettuate nel SSR sul totale Numero di mammografie extra screening effettuate nel SSR / totale mammografie (screening + extra screening) effettuate nel SSR	12%	24,5%(7.667/31.309 di cui 3.622 cod. 048)  Non considerando le mammografie richieste con cod. 048 (patologia oncologica) l'indicatore sarebbe pari al 12,9%	L'11,6% dei casi è prescritto per mammografie eseguite nei centri in cui la donna ha eseguito l'intervento
<b>PL15_OS03_IS12</b> % di PAP/HPV test effettuati nel SSR sul totale Numero di Pap/HPV test extra screening effettuate nel SSR / totale Pap/HPV test (screening + extra screening) effettuate nel SSR	12%	15% (3.620/24.114)	
<b>PL15_OS03_IS16</b> % di test FIT effettuate nel SSR sul totale Numero di test FIT extra screening effettuate nel SSR / totale test FIT (screening + extra screening) effettuate nel SSR	12%	26,9% (9.341/34.728)	In lieve miglioramento rispetto al 2023 (32,7%)

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Intervento formativo, per l'appropriatezza, a livello locale	Interventi formativi a livello locale	Almeno un intervento formativo	Realizzati 3 incontri formativi	
Interventi di formazione rivolti agli operatori del Servizio CUP regionale screening	Realizzazione interventi di formazione nel 2024	Partecipazione al percorso formativo	Non valutabile: no interventi di formazione CUP nel 2024	

## Azione: 15.4 Invio progressivo della lettera di invito alle donne di 45-49 anni e posticipo dell'età di uscita dallo screening fino a 74 anni di età

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 è stato garantito il reinvio delle donne nella fascia 46-49 anni, già aderenti al programma.

Alle donne che hanno compiuto i 45 anni è stata spedita una lettera con invito a prenotarsi per la prima mammografia, a questa fascia di età è stata proposta la partecipazione allo studio MISS, terminato il 31/12/2024.

L'invito delle donne nella fascia di età 70-74 anni è programmata per il 2025.

### Attori coinvolti e ruolo

Settore Prevenzione, Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Direzioni Aziende Sanitarie, Responsabili Centri di Riferimento Regionale, Rete Oncologica Piemonte e VdA.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OS09_IS11</b> Estensione screening oncologico per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età Attività estesa alle nuove fasce di età	Garanzia degli inviti alle donne già inserite nel programma (46-49 anni)	Sono state invitate tutte le donne già inserite nel programma (46-49enni: 9846 inviti)	

## Azione: 15.5 Adozione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 sono state programmate azioni di informazione/formazione sull'adozione dei nuovi protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate con 2 dosi entro i 15 anni e non vaccinate per HPV

#### Rendicontazione:

- Incontri con MMG: 07/02/2024, 07/03/2024 e 14/03 /2024
- Incontri con colposcopisti e ostetriche 04/04/2024 e 04/12/2024
- Operatori dell'UVOS:
- durante le riunioni periodiche

### Attori coinvolti e ruolo

Settore Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, Settore Programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari, Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Direzioni Aziende Sanitarie, Responsabili Centri di Riferimento Regionale, Rete Oncologica Piemonte e VdA

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore atteso locale 2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OS05_IS13</b> Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina Numero operatori formati degli screening oncologici cervice uterina/Totale operatori degli screening oncologici cervice uterina	80%	36/36 ostetriche consultori 8/8 colposcopisti	
<b>PL15_OS05_IS14</b> Proporzione di popolazione per cui è attivo e funzionante il linkage tra il sistema screening e l'anagrafe regionale vaccinale Numero di donne correttamente classificate come vaccinate contro HPV/Donne invitate allo screening cervicale	100%	100%	

## Azione: 15.6 Percorsi diagnostico-terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 E BRCA2

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Questa azione punta ad implementare i percorsi diagnostico terapeutici integrati con i programmi di screening in essere per le donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2.

E' presente , insieme al GIC e alla Breast Unit a cui afferiscono i casi, un centro di riferimento per la gestione delle donne ad alto rischio di cancro della mammella per mutazioni genetiche BRCA1 e BRCA2.

### Attori coinvolti e ruolo

Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Direzioni Aziende Sanitarie, Responsabili Centri di Riferimento Regionale, Rete Oncologica Piemonte e VdA.

### Indicatori di programma

Non previsti

## Azione: 15.7 Estensione dell'offerta di screening per il tumore colo rettale

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

A livello locale nel piano di attività è stato previsto un aumento dell'attività dell'accettazione dei test FIT, a carico della SS Prevenzione Attiva e delle colonscopie di approfondimento a carico dei servizi di endoscopia, per adeguare le risorse al nuovo protocollo per lo screening dei tumori colorettali, che prevede l'ampliamento della popolazione bersaglio invitata nel programma e l'offerta del solo test immunochimico per la ricerca del sangue occulto fecale (FIT) con successiva offerta di colonscopia di approfondimento in caso di positività.

Tra il 2023 e il 2026 saranno inserite, attraverso un piano di transizione graduale con cadenza biennale, le coorti di nascita tra i 50 e 58 anni.

Queste coorti vanno ad aggiungersi alle convocazioni biennali delle coorti 59-69enni.

Inoltre nel 2025 verrà effettuato l'offerta attiva alla fascia di età 70-74 anni.

La SS Prevenzione Attiva, al fine di aumentare l'adesione all'esame, verifica le lettere inesitate e, laddove possibile, offre la possibilità all'assistito di partecipare al test. E' effettuato un monitoraggio costante delle disponibilità di colonscopie con i Responsabili dei Servizi di endoscopia per garantire l'effettuazione dell'esame a tutti gli utenti risultati positivi al test di primo livello.

### Attori coinvolti e ruolo

Settore Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, Settore Programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari, Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Direzioni Aziende Sanitarie, Rete Oncologica Piemonte e VdA, CSI Piemonte.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PL15_OS02_IS10 Progressione del piano di estensione della copertura del programma di screening dei tumori colo-rettali Formula: Numero di programmi screening che raggiungono gli obiettivi fissati dal piano di transizione al nuovo protocollo	Raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti dal piano di transizione*	<b>109,4%</b> (71.855/65.679)	

\* valore modificato rispetto al PRP 2020-2025 [6 Programmi] dato il cambiamento di protocollo regionale

## Azione: 15.8 Integrazione di interventi di promozione della salute nell'ambito dello screening oncologico (integrazione con PL12)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Il setting dello screening può rappresentare l'occasione per avviare percorsi di promozione della salute, volti a modificare le abitudini della popolazione che vi accede. Proprio l'accesso ai servizi di screening può diventare una finestra di opportunità, nella quale il cittadino (e paziente) è più sensibile a ricevere messaggi di salute. Questo accesso al sistema sanitario può diventare un "teachable moment", ossia un momento di transizione che avviene naturalmente nel corso della vita di una persona, o un evento significativo per la salute, che può motivare gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti volti alla riduzione di fattori di rischio.

- Sono presenti collaborazioni con la S.S. Promozione della Salute in occasione di eventi, ottobre Rosa (8 eventi) e Festa della Donna (1 evento)

Inoltre: 1 operatore dell'UVOS ha partecipato al corso di formazione regionale "Professionisti della salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio", organizzato a livello regionale, in cui sono stati analizzati setting e counselling anche mirati allo screening.

### Attori coinvolti e ruolo

Responsabili di programma di screening, CPO Piemonte, Rete Oncologica Piemonte e VdA, Associazioni e Enti del terzo settore.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
PL15_OS03_IS07 Emanazione della nuova normativa regionale	-----		
PL15_OS03_IS08 Accordi con rete prevenzione/altri enti e soggetti	Presenza accordi con Enti e soggetti attivi nel settore	Collaborazioni con la S.S. Promozione della Salute Collaborazione con la LILT Collaborazione con il Comune di Pinerolo e l'associazione Missione Vita	

## Azione: 15.9 Promozione della partecipazione e rafforzamento degli interventi per raggiungere sottogruppi svantaggiati della popolazione (azione equity-oriented)

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nell'ASL TO3 è attiva una collaborazione con l'associazione LILT, che promuove gli screening oncologici nell'ambito dell'attività svolta presso la senologia di Collegno.

Viene effettuato il recall per gli screening mammografico e cervico-vaginale e la chiamata attiva per gli utenti a cui non è stato recapitato l'invito per lo screening coloretale (lettere inesitate): questa attività favorisce l'adesione degli utenti stranieri.

E' stato attivato un progetto una collaborazione con il SERD per favorire l'adesione degli assistiti con un percorso facilitato. Sono stati organizzati due incontri (5/06-03/07) nei quali è stato costruito il percorso di collaborazione SERD/UVOS per il reclutamento delle persone eleggibili per lo screening che siano d'accordo a partecipare.

Nel 2024 è proseguita anche la collaborazione con il Comune di Pinerolo per la sensibilizzazione e la partecipazione agli screening oncologici dei cittadini senza fissa dimora.

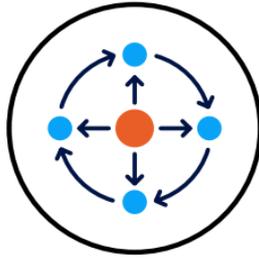
Non appena sarà presente il materiale informativo rivolto alla popolazione straniera verrà diffuso attraverso le organizzazioni locali presenti sul territorio nel settore dell'immigrazione.

### Attori coinvolti e ruolo

Settore Comunicazione della Regione Piemonte, Coordinamento regionale Screening, Associazioni del Terzo settore.

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL15_OT01_IT01</b> Lenti di equità Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate della popolazione	Avvio di almeno 1 progetto di promozione dell'adesione allo screening mirato ai soggetti più svantaggiati	Collaborazione con il SERD	
Accordi intersettoriali con stakeholder che operano nel territorio dell'ASL	---		---
<b>PL15_OT03_IT04</b> Accordi intersettoriali	----		---
<b>PL15_OS04_IS15</b> Progetto territoriale per raggiungere fasce svantaggiate della popolazione	----		---



## PL16 GOVERNANCE DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

### Rendicontazione 2024

#### Referente locale del programma ASL TO3:

Nome e cognome: **Alda Cosola**

Ruolo: Dirigente Psicologo - Responsabile di struttura

Struttura di appartenenza: SS Promozione della salute

Email: [annalisa.castella@aslto3.piemonte.it](mailto:annalisa.castella@aslto3.piemonte.it)

#### Componenti del gruppo di lavoro ASL TO3:

ALPARONE Silvia – Giornalista - Comunicazione e relazioni esterne

BENA Antonella - Dirigente Medico - Direttore FF SEPI e Responsabile SS DoRS Regione Piemonte

DERA Bosco – TPALL –SC SIAN

FRANZIN Roberta – Educatrice SS, Promozione della salute

SADDI Cristina - Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC), SS Promozione della salute

SAPPE' Rossella- Educatrice SS, Promozione della salute

#### Coordinatori aziendali delle sorveglianze di popolazione

Alda Cosola

Dirigente Responsabile

SS Promozione della salute

[alda.cosola@aslto3.piemonte.it](mailto:alda.cosola@aslto3.piemonte.it)

Cristina Saddi

Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC)

SS Promozione della salute

[cristina.saddi@aslto3.piemonte.it](mailto:cristina.saddi@aslto3.piemonte.it)

## Azione 16.1 Intersettorialità nel Piano regionale di Prevenzione 2020-2025

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel corso del 2024 sono proseguite le attività per mantenere o sviluppare nuove alleanze a livello locale, secondo le principali indicazioni del settore regionale.

A seguito dell'Accordo con ANCI sul tema Comunità attive, sono state realizzate alcune attività in collaborazione con i 109 Comuni della ASL TO3, in particolare

- La Festa di Camminatori che si è tenuta a Rosta, il 17 ottobre 2024, che ha visto la presenza di oltre 150 camminatori, provenienti dai diversi Comuni, dove è attivo almeno un Gruppo di Cammino per over 65 e/o un Gruppo di Mamme in Cammino. Ciascun Gruppo ha potuto descrivere le proprie esperienze e le proprie modalità operative, per favorire il confronto e il miglioramento continuo.
- La partecipazione alla Festa della Nascita che si è tenuta il 15 settembre 2024 alla Reggia di Venaria Reale, che ha visto la presenza di oltre 31 Sindaci e oltre 2500 neo genitori con i loro bimbi. <https://www.youtube.com/watch?v=XoIImuL0rIo>  
I Comuni del territorio della ASL TO3 che hanno partecipato sono: Alpignano, Avigliana, Beinasco, Bruino, Collegno, Druento, Grugliasco, La Cassa, Pianezza, Pinerolo, Rivoli, Rosta, San Gillio, Venaria Reale.
- Le Giornate dello sport, la settimana della Mobilità sostenibile e le giornate sulla Qualità dell'aria hanno visto la partecipazione della Struttura di Promozione della Salute nei momenti pubblici nei Comuni, con azioni di sensibilizzazione e informazione ai cittadini.
- La Struttura di Promozione della Salute ha partecipato alla formazione per i Mobility Manager, organizzata dal settore regionale competente.
- La Struttura di Promozione della Salute ha sostenuto con la partnership dell'Azienda, la progettazione di 10 proposte sull'Invecchiamento attivo, presentate al Bando regionale, in scadenza ad ottobre 2024.
- La Struttura di Promozione della Salute ha garantito la propria presenza agli incontri di co-programmazione promossi dal Consorzio Ovest Solidale sul fondo povertà.
- 

Sono stati avviati nuovi Gruppi di cammino e sono state approvate nuove sedi per l'Attività fisica Adattata. Le sedi disponibili si possono consultare sulla pagina del sito ASL al seguente link: [https://umap.openstreetmap.fr/it/map/comunita-attive-asl-to3\\_831423#12/45.0256/7.3358](https://umap.openstreetmap.fr/it/map/comunita-attive-asl-to3_831423#12/45.0256/7.3358)

Per formare nuovi operatori come capo camminata, nel mese di febbraio 2024 è stato realizzato un corso di formazione ECM, che ha visto la partecipazione di volontari e soci di diverse associazioni. Le attività di Mamme in Cammino hanno visto un forte supporto da parte dell'Associazione Fare, composta da mamme esperte, che hanno avviato l'attività su diversi Comuni del Pinerolese. Sono sempre stati coinvolti i Centri per le Famiglie dei Consorzi per i servizi sociali.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: il Gruppo di lavoro, le 5 Referenti dei Distretti per la Promozione della salute
- esterni all'ASL: Comuni

**Altre attività di iniziativa locale :** no

## Azione 16.2 Formazione trasversale a supporto del PRP 2020-2025

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Progetti/eventi formativi a carattere interdisciplinare e interprofessionale, finalizzati al governo del PLP, realizzati nel 2024:

Titolo e data	Programma PLP di riferimento	Valenza locale (L), regionale (R), nazionale (N)	N. partecipanti
“Promuovere la salute negli ospedali e nei servizi sanitari: il cambiamento arriva da dentro il sistema”, ISS 18 giugno, Roma	PP3	N evento ISS	2 operatori ASL TO3 /80 partecipanti
Gruppi di cammino avviarli, pubblicizzarli e monitorarli, marzo 2024	PP2	L evento ecm	39
Monitorare il Piano Prevenzione Locale, discuterai risultati in un’ottica di equità (24 ottobre)	PL 16	L evento ecm	60
Quanto pensi al tuo star bene? (Progetto Benvivere) (29 novembre)	PP3	L evento ecm	47
Standard HPH (3 dicembre)	PL12	R evento ecm	20
TWIST...dai un giro alla tua vita! ( 9,16,23 e 30 ottobre-6,13,20 novembre)	PP2, PP3, PL12, PL13	L evento ecm	21

### Attori coinvolti

- interni all’ASL: Operatori sanitari
- esterni all’ASL: Operatori sanitari

Non sono previsti indicatori di programma/processo.

**Altre attività di iniziativa locale :** no

## Azione 16.3 Piano di comunicazione del PRP 2020-2025

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- È stata utilizzata l'immagine coordinata del PRP secondo le indicazioni contenute nel Piano di comunicazione. È stata predisposta la carta intestata della SS Promozione della salute con il logo PRP regionale. I loghi dei singoli Piani è stato utilizzato sui documenti specifici
- Sono stati utilizzati gli strumenti di comunicazione proposti nel Piano di comunicazione PRP (indicatore PL16\_OT04\_IT04): bacheche aziendali, sito aziendale, comunicati stampa, pagine social (@benvivere, @promozionedellasalute, @aslto3), Banca Dati ProSa.
- È stato mantenuto e consolidato il coinvolgimento dell'ufficio responsabile della comunicazione dell'ASL, sia con la Referente per la Pagina Internet, sia con la referente per i Social e le testate giornalistiche.

Sono state realizzate attività di sensibilizzazione in occasione delle seguenti giornate tematiche del calendario regionale:

Titolo e data giornata	Attività 2024 con link alle pagine web/social dell'ASL	Programmi PLP coinvolti	Eventuale cod. ProSa
4 marzo	Obesity Day	PL13	n. 5438
6 aprile	Giornata mondiale attività fisica	PP2	n. 5438
24-30 aprile	Settimana Vaccinazioni	PL14	n. 5438
13-19 maggio	Giornata contro il sale	PL13	n. 5438
31 maggio	Giornata mondiale senza Tabacco	PP4	n. 5438
14 novembre	Giornata Diabete	PL12	n. 5438
1 dicembre	Giornata mondiale contro AIDS	PP4	n. 5438

- Eventuali altre iniziative di comunicazione e sensibilizzazione, o prodotti di comunicazione realizzati, coerenti con l'immagine coordinata PRP. Si rimanda anche alle rendicontazioni dei singoli piani

Titolo e data	Attività 2024 con link alle pagine web/social dell'ASL	Programmi PLP coinvolti	Eventuale cod. ProSa
5 febbraio	Spreco alimentare	PL13	
13 marzo	Giornata mondiale sul Rene	PL12	
16-22 settembre	Settimana Mobilità sostenibile	PP2, PP5, PP9	
1-7 ottobre	Settimana dell'Allattamento materno	PL11	
18-16 novembre	Settimana riduzione rifiuti	PP9	
18-24 novembre	Settimana mondiale consapevolezza sulla resistenza antimicrobica	PP10	
20 novembre	Giornata mondiale diritti infanzia e adolescenza	PP1, PL11	

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: Gruppo di lavoro
- esterni all'ASL: Comuni, Terzo settore, Scuole

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL16_OT04_IT04</b> Comunicazione del PRP Presenza del Piano e della strategia di comunicazione	Utilizzo degli strumenti di comunicazione secondo le indicazioni regionali	Sono stati utilizzati n. 5 strumenti di comunicazione indicati dal Piano di comunicazione	//

### Obiettivo e indicatore di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Supporto del gruppo Comunicazione ai programmi PRP	Definizione calendario regionale delle giornate di sensibilizzazione	Iniziative in occasione di almeno 6 giornate del calendario	Realizzate iniziative in occasione di n. 14 giornate/settimane	

**Altre attività di iniziativa locale :** no

## Azione 16.4 Coordinamento e supporto delle attività regionali e locali di contrasto alle disuguaglianze di salute

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

L'ASL TO3 ha avviato nel 2022 una sperimentazione, con il supporto di DoRS per il monitoraggio degli indicatori nelle due aree HAZ. La sperimentazione è proseguita nel 2024 e ha permesso di coinvolgere i Distretti e tutti i Referenti dei Programmi, con particolare attenzione al PP1 e PL13 per l'azione di contrasto al sovrappeso infantile; al PP2 per il coinvolgimento delle persone con basso livello socio- culturali nelle attività di cammino.

L'attenzione all'equità è stata oggetto di un intervento formativo da parte di DoRS, nel corso di formazione sul Monitoraggio del Piano di Prevenzione, realizzato ad ottobre 2024.

L'invito a partecipare agli interventi formativi promossi dal livello regionale è stato inoltrato a tutti i Referenti di programma indicati, ma non si dispone della effettiva partecipazione alle singole giornate, dato in possesso del Provider ECM:

-Al corso del 18 giugno "L'equità nel Piano Regionale della Prevenzione" (PP1, PP9, PP10, PL13) si sono iscritti: BIOLETTI Lucia- Dietista Referente PL13; CALAON Antonella- IFEC in sostituzione del Coordinatore di piano; CIMINALE Michele –Medico Referente PP9; ZEME Daniela Angela- Medico Referente PP10

-All'incontro dell'11 dicembre 2025 "Strategie di sviluppo di comunità per l'intersectorialità e l'equità" (PP2, PP5, PL11, PL12) hanno partecipato

GRECO Filomena - Tecnico della prevenzione e la responsabile della SS Promozione della salute.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SS Promozione della salute, Distretti, SIAN

### Obiettivi e indicatori di processo

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Corso Health Equity Audit per referenti PLP	Partecipazione agli eventi formativi promossi dal livello regionale	6 operatori ASL hanno partecipato agli eventi formativi promossi dal livello regionale (dato complessivo)	

**Altre attività di iniziativa locale :** no

## Azione 16.5 Sorveglianze di popolazione

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

Nel 2024 ci sono state delle criticità nell'espletamento delle sorveglianze, perché sono mancate le risorse di personale, precedentemente destinate all'attività di sorveglianza. Il coordinatore infermieristico ha provveduto al campionamento e all'invio delle lettere. Restano le criticità per il reperimento dei numeri telefonici e molto spesso è stato necessario contattare il MMG. L'infermiere assegnato a tempo pieno dal mese di aprile 2024, si è assentato per malattia dal mese di settembre, pertanto l'attività ha avuto una battuta d'arresto importante.

#### PASSI:

- sono state effettuate 189 interviste, numero inferiore all'atteso;
- il coordinatore infermieristico aziendale ha redatto il report, che è stato pubblicato sul sito aziendale e utilizzato in ogni occasione formativa rivolta agli operatori sanitari

#### Passi d'Argento:

- sono state effettuate 125 interviste, numero inferiore all'atteso;
- il coordinatore aziendale ha partecipato alle riunioni regionali.

#### OKkio alla Salute:

- È stata avviata la stesura del report aziendale OKkio alla Salute relativo alla raccolta dati 2023, a cura del SIAN.

#### HBSC

- Gli esiti della sorveglianza regionale HBSC 2022 sono stati utilizzati per riunioni con le scuole e per due incontri sui consultori adolescenti.

#### Sorveglianza 0-2:

- Non ci sono state attività di comunicazione specifica sui territori sulla base dei dati della sorveglianza 0-2: sono state utilizzate le informazioni relative all'uso dei dispositivi elettronici prima dei 2 anni di età negli incontri con le mamme che partecipano a Mamme in cammino.

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: Gruppo degli intervistatori
- esterni all'ASL: MMG

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL16_OS03_IS01</b> Reportistica dei risultati delle sorveglianze Presenza di documento di reportistica	Attuazione delle Sorveglianze previste per il 2024 in tutte le ASL. Stesura di almeno un report	Sono state attuate le sorveglianze PASSI e Passi d'Argento Realizzato il report Obesità e sovrappeso	

### Obiettivi e indicatori di processo

Obiettivo di processo	Indicatore di processo	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
Attuazione delle interviste PASSI	<b>% interviste PASSI effettuate</b> Formula: n. interviste effettuate / n. interviste attese a livello aziendale	minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100%	N. interviste effettuate: 189 (pari al 69% di quanto concordato)	Carenza di personale dedicato
Attuazione delle interviste Passi d'Argento	<b>% interviste Passi d'Argento effettuate</b> Formula: n. interviste effettuate / n. interviste attese a livello aziendale	minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100%	N. interviste effettuate: 125 (pari al 63% di quanto concordato)	Carenza di personale dedicato

**Altre attività di iniziativa locale :** no

## Azione 16.6 Monitoraggio degli obiettivi del PRP 2020-2025

### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2024 a livello locale

- Il sistema informativo ProSa, è stato utilizzato molto spesso ed in particolare le attività volte a garantire:
  - la completezza del caricamento dei progetti e degli interventi riferiti alla lista concordata di indicatori estraibili per la rendicontazione;
  - il rispetto delle regole per il miglioramento della qualità degli indicatori estraibili da ProSa riferiti ai setting scuola, lavoro e comunità;
  - l'utilizzo di ProSa come fonte informativa per rendicontare gli indicatori PLP monitorati da ProSa (indicatore PL16\_OS02\_IS01).

### Attori coinvolti

- interni all'ASL: SS Promozione della salute

### Indicatori di programma

Nome indicatore	Valore atteso locale 2024	Valore osservato al 31/12/2024	Motivazione eventuale scostamento
<b>PL16_OS02_IS01</b> Sistemi informativi di monitoraggio	Utilizzo di ProSa per la rendicontazione PLP	Utilizzato ProSa per rendicontare i seguenti indicatori PLP: PP1, PP2, PP3, PP4, PP5 e PL13	
<b>PL16_OS02_IS02</b> Piano di monitoraggio e valutazione del PRP Presenza e aggiornamento del Piano di monitoraggio e valutazione del PRP	Rendicontazione PLP secondo indicazioni regionali	PLP rendicontato secondo indicazioni regionali (format e scadenza)	

**Altre attività di iniziativa locale :** no

**ANNO 2024- ORGANICO SERVIZIO SPreSAL ASL TO3**

	<b>In organico al 31/12</b> <i>Rilevazione al 31.12. del personale in servizio; gli operatori cessati prima di tale data non vanno conteggiati anche se hanno lavorato per una parte dell'anno. Operatori con impegno orario ridotto (personale in convenzione, a part-time, a scavalco) vanno conteggiati in termini frazionari dell'unità.</i>		<b>Numero ponderato effettivo anno in corso</b> <i>EFFETTIVA PRESENZA IN SERVIZIO <u>ponderata</u> in funzione del periodo di servizio prestato e della parte di orario di lavoro dedicata ad attività proprie dello SPreSAL. Esprimere in frazioni dell'unità (es 50% dell'orario dedicato a SPreSAL che ha lavorato soltanto sei mesi nell'anno = 0,25). Devono essere conteggiati anche i cessati al 31/12 che hanno prestato servizio nell'anno in corso.</i>	
	<i>totale</i>	<i>di cui UPG</i>	<i>totale</i>	<i>di cui UPG</i>
<b>Totale Medici</b>				
di cui, Dirigenti Medici	4	3	3.25	3
di cui, Altre figure mediche (es. contratti di collaborazione, a tempo determinato, sumai, ecc.)				
<b>Totale Dirigenti non medici</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chimici				
Biologi				
Ingegneri				
Fisici				
Psicologi				
Altro				
<b>Tecnici della prevenzione</b>				
di cui, Altre tipologie di contratti (es. contratti di collaborazione, a tempo determinato, ecc.)	22.75	21	21.52	20.17
<b>Assistenti sanitari / infermieri</b>	1.86	0	2.28	0
<b>Altre figure professionali</b>				
<b>Amministrativi</b>	6.98	0	6.98	0

**LEGENDA:**

Compilare soltanto le celle con sfondo rosso.  
Le celle con sfondo giallo non vanno compilate in quanto rappresentano dei totali

Numero ponderato effettivo anno in corso  
Va indicato indicato, in termini frazionari, l'impegno orario ridotto, ma dedicato ad attività proprie dello SPreSAL, riferito al personale in servizio al 31/12 (ad es. il part-time al 50% vale 0,5, il distacco in Procura al 100% vale 0)

Occorre tener conto del numero di mesi in cui il personale ha prestato la propria attività dal 01/01 al 31/12 (ad es. in caso di maternità iniziata a settembre nel calcolo si terrà conto di 8 mesi lavorati)

Le caselle in rosso sono quelle da compilare; dopo la compilazione il colore di fondo della cella diventa giallo. In verde i totalizzatori automatici che non devono essere compilati manualmente. PERTANTO: **NON DEVONO ESSERE COMPILATE MANUALMENTE, perché rappresentano totali**

1.0 Numero di Imprese Controllate (LEA)					1352	Rileva il numero di UNITA LOCALI controllate contate una sola volta	L'unità locale è rilevabile dalla registrazione delle imprese in CCIAA mediante il codice REA. (un'impresa può avere più unità locali - si contano distintamente le unità locali controllate). Somma dei punti 2.3 - 2.4 e 7.2
2 ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO		EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI	LEGENDA	
2.1 N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)					3947	Rileva il numero di cantieri che vengono notificati ai sensi del titolo IV Capo I D.Lgs. N. 81/2008. Si intendono esclusivamente le notifiche preliminari ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs. 81/2008 relative ad opere realizzate nel territorio di competenza di ogni singola ASL e pervenute nel periodo di riferimento. Gli interventi di pontifici e notifiche non obbligatori non vanno conteggiati.	Monitorare il numero di notifiche pervenute nel periodo; non coincide con il numero di cantieri attivi nel territorio.
2.2 N° complessivo di cantieri ispezionati (con sopralluogo)					226	N° di cantieri, definiti dal titolo IV del D.Lgs. 81/2008, a cui ha avuto accesso il Servizio, indipendentemente dall'esito e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio, bonifica amianto etc.). Questa variabile si riferisce al numero di cantieri ispezionati nel corso dell'anno; nel caso di più accessi nello stesso cantiere per procedimenti diversi il cantiere va conteggiato una sola volta. Nel caso di "grandi opere" (importo lavori superiore a € 5.000.000) il cantiere va conteggiato una sola volta.	Rilevare il numero di cantieri ispezionati almeno una volta; indicatore di copertura del territorio.
2.2.1 N° di cantieri di cui non a norma al 1° sopralluogo (di cui del 2.2)					68	N° di cantieri ispezionati nei quali siano stati emessi provvedimenti (prescrizioni, disposizioni, sospensione dell'attività lavorativa, sequestro, sanzioni amministrative). Questo numero rappresenta un di cui del punto 2.2.	Rilevare il numero che cantieri sono risultati irregolari almeno una volta.
2.3 Numero aziende con dipendenti e lavoratori autonomi oggetto di ispezione (ovvero di sopralluogo)		505	58	231	794	N° di aziende (intese come Unità Locali di cui al punto 1.0) - compreso il settore costruzioni - a cui ha avuto accesso il Servizio indipendentemente dall'esito e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale etc.) esclusi pareri, autorizzazioni e deroghe (esclusa voce 7.2). Questa variabile si riferisce al numero di unità locali ispezionate nel corso dell'anno; nel caso di più accessi nella stessa unità locale, anche per procedimenti diversi, l'unità locale va conteggiata una sola volta. Nel caso dell'edilizia rappresenta N° di aziende (UL) a cui ha avuto accesso il Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale, indagini di igiene industriale, etc.) in occasione del sopralluogo in cantiere; l'impresa controllata in cantiere va conteggiata per ogni cantiere in cui viene controllata. Vanno incluse quelle imprese (UL) coinvolte nei Piani Mirati e oggetto di ispezione (voce 10.2.2).	Rilevare in numero di aziende (intese come Unità Locali di cui al punto 1.0) interessate almeno una volta nell'anno da interventi ispettivi; indicatore di copertura del territorio
2.4 Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo		423	4	120	547	Per controllo documentale si intende la verifica documentale effettuata in assenza di accesso ispettivo, la cui esecuzione discenda da un disposto normativo e sia tracciata in registri, archivi o sistemi locali. Vanno incluse quelle imprese (UL) coinvolte nei Piani Mirati così controllate (voce 10.2.1).	Rilevare in numero di aziende (intese come Unità Locali di cui al punto 1.0) interessate almeno una volta nell'anno da interventi di solo controllo documentale; (include le imprese interessate da PMP e controllate per Piani di Rimozione amianto) indicatore di copertura del territorio
2.5 Numero aziende ove viene controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie. (è un di cui dei punti 2.3 e 2.4)		14	4	94	112		
2.6 N° sopralluoghi complessivamente effettuati		476	70	394	940	Riportare il totale dei sopralluoghi (prima visita+ rivisita+sopralluogo per dissequestro+inchiesta infortunio+ inchiesta malattia professionale etc ...).	Conteggia tutti i sopralluoghi effettuati (per un intervento possono essere effettuati diversi accessi); indicatore del carico di lavoro svolto dai servizi
2.7 N° totale verbali		152	21	127	300	Si riferisce al n. dei verbali contenenti: -prescrizioni ai sensi del D.lgs 758/94; -disposizioni ai sensi dell'art.10 del DPR 520/55 e dell'art. 302 bis del D.Lgs. 81/2008; -sanzioni amministrative ai sensi della L.689/81 e dell'art. 301 bis del D.Lgs. 81/2008; - sequestri; - sospensioni ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 81/08 Nel caso in cui nella stessa azienda o cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati. Non comprende le comunicazioni varie alla magistratura (es. rimozione delle condizioni di pericolo). <b>E' la somma dei punti da 2.7.1 a 2.7.6</b>	Conteggiare tutti i verbali emessi dal servizio
<i>di cui riguardanti</i>						E' un di cui del punto 2.7.	
2.7.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	96	10	110	216	Distinguere in base alla figura coinvolta e al settore di attività	
2.7.2	lavoratori autonomi	6	10	1	17	Distinguere in base alla figura coinvolta e al settore di attività	
2.7.3	committenti e/o responsabili dei lavori	7			7	Distinguere in base alla figura coinvolta e al settore di attività	
2.7.4	coordinatori per la sicurezza	22			22	Distinguere in base alla figura coinvolta e al settore di attività	
2.7.5	medico competente	0	0	0	0	Distinguere in base alla figura coinvolta e al settore di attività	se non è rilevabile in modo differenziato, si intende incluso nelle figure aziendali del punto 2.7.1
2.7.6	Altro	21	1	16	38	Inserire qui i verbali che non riguardano figure aziendali (es. sequestro e dissequestro)	Serve a mantenere la coerenza con il totale 2.7
2.8 N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.		184	25	151	360	Vanno conteggiati i verbali di prescrizione, sanzione amministrativa, ai sensi del D.lgs 758/94 o disposizione. Nel caso in cui nella stessa azienda o cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati. (somma di 2.8.1+2.8.2+2.8.3)	
2.8.1 Verbal di prescrizione 758 con o senza disposizioni		144	16	124	284	Vanno conteggiati i verbali di prescrizione ai sensi del D.lgs 758/94. Nel caso in cui nella stessa azienda o cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati.	

2.8.2	Verbal con sanzioni amministrative	6	2	2	10	Vanno conteggiati i verbali di sanzione amministrativa. Nel caso in cui nella stessa azienda o cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati.	
2.8.3	Altro	34	7	25	66	Tutti i verbali esclusi quelli di prescrizione e violazione amministrativa. NON comprende le comunicazioni varie alla magistratura e i documenti che non sono verbali. Include i verbali di sole disposizioni	Serve a mantenere la coerenza con il totale di cui al punto 2.8
2.9	N° violazioni	166	19	191	376	Va conteggiato come somma dei singoli articoli violati e oggetto di prescrizione (comprese violazioni amministrative).	
2.10	N° sequestri	19	0	10	29	Sequestri di aziende o cantieri, preventivi, probatori, connessi a condizioni di pericolo grave.	
2.11	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	2		2	4	N° di sospensioni dell'attività imprenditoriale	
3	<b>AMIANTO</b>						
3.1	N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08)	258			258	Numero piani di lavoro per bonifica amianto presentati	
3.2	N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	277			277	Numero di comunicazioni per l'inizio di attività di bonifica amianto	
3.3	N° di cantieri ispezionati per amianto	40			40	E' un di cui del punto 2.2; si tratta di cantieri controllati con almeno un sopralluogo	
4	<b>ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE</b>				<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
4.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale				4	N° complessivo di aziende (intese come unità Locali di cui al punto 1.0) e cantieri controllati attraverso indagini di igiene industriale svolte direttamente dal Servizio. E' un di cui del punto 2.3	
4.2	N° campionamenti effettuati				4	Si riferisce ai campionamenti per agenti chimici e biologici (va contato il n. di prelievi effettuati in ogni indagine ambientale).	
4.3	N° misurazioni effettuate				0	Si riferisce alle misurazioni per agenti fisici (vanno contate le singole misurazioni effettuate per il rumore, ecc; per le indagini microclimatiche ogni strisciata corrisponde ad un prelievo).	
4.4	N° indagini per fattori di rischio ergonomico				59	Si riferisce a indagini su agenti di rischio biomeccanico: il numero esprime la sommatoria delle singole misurazioni effettuate sul campo	
5	<b>INCHIESTE INFORTUNI</b>				<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
5.1	N° inchieste infortuni concluse				159	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti che abbiano comportato atti di polizia giudiziaria. La variabile si riferisce a tutte le inchieste per infortunio eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli ACCERTAMENTI INFORTUNI, intendendo per essi attività finalizzate alla maggior conoscenza delle cause di un infortunio per aumentare la specificità nella selezione degli eventi da sottoporre poi ad inchiesta)	
5.1.1	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento				50	E' un di cui del punto 5.1. Devono essere conteggiate le inchieste infortuni che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato all'evento infortunistico.	
6	<b>INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI</b>				<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
6.1	N° inchieste malattie professionali concluse				16	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti, la variabile si riferisce a tutte le inchieste per malattia professionale eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli ACCERTAMENTI MALATTIE PROFESSIONALI, intendendo per essi attività finalizzate alla ricostruzione della storia sanitaria e lavorativa del soggetto, con l'obiettivo di documentare e verificare la fondatezza della diagnosi di malattia professionale)	
6.1.1	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento				0	E' un di cui del punto 6.1. Devono essere conteggiate le inchieste per malattie professionali che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato alla malattia professionale.	
6.2	Numero di malattie professionali segnalate/denunciate alla ASL nell'anno				112	Comprende tutte le segnalazioni/denunce di malattia professionale pervenute alle ASL a qualsiasi titolo nell'anno in corso indipendentemente dalla data del primo certificato (denunce ex art. 139 DPR 1124/65 - referti - copie di primi certificati); include anche le prime certificazioni di sospetta MP effettuate dallo S.Pre.S.A.L. della ASL	
7	<b>PARERI</b>				<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
7.1	N° pareri				13	Numero di insediamenti per i quali è stato rilasciato "parere" nell'anno considerato. Si intendono "pareri" su insediamenti produttivi, deroghe e industrie insalubri, gas tossici, autorizzazioni per locali interrati e seminterrati, radiazioni ionizzanti.	
7.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri				11	Solo per specifici dettati normativi (deroghe e autorizzazioni)	Rilevare il numero di aziende (intese come Unità Locali di cui al punto 1.0) oggetto di sopralluogo per emissione di pareri e deroghe prescritti da disposizioni normative
8	<b>ATTIVITA' SANITARIA</b>				<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
8.1	Numero di visite mediche specialistiche effettuate dal Servizio Pre.S.A.L. di propria iniziativa o su richiesta				77	Comprende a titolo di esempio le visite svolte per la sorveglianza ex esposti, comprese le visite effettuate dal COR, per attività di ricerca attiva delle Malattie Professionali, per programmi di Promozione della Salute;	
8.2	Numero di visite mediche specialistiche effettuate dal Servizio Pre.S.A.L. nell'ambito di istruttorie medico legali				0	Comprende a titolo di esempio le visite svolte ex L68/99 (compresi i pareri espressi per i centri per l'impiego per il collocamento mirato), art. 5 L300/70)	
8.3	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008 )				58	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008 )	
9.0	<b>Organizzazione Pre.S.A.L.</b>						
9.1	Numero di Pre.S.A.L. nella Regione					Compilazione a cura della regione	
10	<b>PIANI MIRATI IN CORSO</b>						
10.1	N° Piani Mirati di Prevenzione in corso				3	conteggiare i Piani Mirati di Prevenzione (PMP) in corso nei diversi settori. Sono da conteggiare sia i PMP avviati sull'intero territorio regionale sia i PMP avviati in specifici ambiti locali	

10.1.1	di cui REGIONALI	3	I I riv. avvisi sul intero territorio regionale, sia I riv. avvisi in specifici ambiti locali	Il piano regionale va moltiplicato per ogni Pre.S.A.L. che lo attua
10.1.2	di cui LOCALI	0		Il piano locale va contato per ogni ASL che attua il proprio piano
10.2	N° di Aziende "coinvolte" nei Piani Mirati di Prevenzione	0	conteggiare le Unità Locali coinvolte nei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) in corso. (inserire il dato se disponibile)	Queste aziende non si sommano alle aziende di cui ai punti 2.3 e 2.4
10.2.1	N° di Aziende "responders" nei Piani Mirati di Prevenzione di cui al punto 10.2	0	Conteggiare le Unità Locali coinvolte nei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) in corso che hanno compilato e restituito al servizio Pre.S.A.L. la scheda di autovalutazione pertinente il piano mirato che è stata controllata dal Servizio Pre.S.A.L.	Sono un di cui del punto 2.4
10.2.2	N° di Aziende "ispezionate" per i Piani Mirati di Prevenzione di cui al punto 10.2	21	Conteggiare le Unità Locali coinvolte nei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) in corso che sono state oggetto di ispezione per il piano mirato.	Sono un di cui del punto 2.3
11	<b>ATTIVITA' DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE</b>	<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
11.1	N° eventi di informazione/formazione (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	5	Attività organizzate a livello sovra aziendale per le figure della prevenzione	
11.2	N° ore di formazione	402	Vanno conteggiate le ore di formazione erogate dal Servizio a imprese e/o amministrazioni e/o figure della prevenzione, escluse le ore svolte in attività libero professionale e quelle rivolte al personale del Servizio stesso.	Inclusi gli eventi formativi/informativi dei PMP
11.3	N° persone formate	105	Persone formate ricomprese negli eventi di cui al punto 11.1	
12	<b>VERIFICHE PERIODICHE</b>	<b>TUTTI I COMPARTI</b>	<b>Inserire solo attività svolte dalla Regione/ASL</b>	
12.1	N° Aziende	0	Non devono essere ricomprese nei punti 2.3 e 2.4	
12.2	N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento	0		
12.3	N° di verifiche apparecchi a pressione	0		
12.4	N° di verifiche apparecchi di sollevamento di cose e/o persone	0		
12.5	N° di verifiche impianti elettrici	0		
12.6	N° Verbali ai sensi del DLgs 758/94	0		
12.7	Proventi per attività di verifiche periodiche	0		
13	<b>PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI</b>	<b>TUTTI I COMPARTI</b>		
13.1	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	701281.09		
13.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	12349.18		

**Scheda REGIONALE per la registrazione dei dati di attività degli SPreSAL**

<b>ANNO</b>	<b>2024</b>		
<b>ASL</b>		<b>TO3</b>	
<b>R0</b>	<b>NUMERO DI IMPRESE CONTROLLATE (LEA)</b>	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>
<b>R0.1</b>	<b>Totale (il numero deve coincidere con il valore 1.0 della scheda nazionale ossia con la somma dei punti 2.3 e 2.4 e 7.2)</b>	<b>1352</b>	/
<b>R1.</b>	<b>INTERVENTI DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO (tutti i comparti)</b>		
<b>R1.1</b>	<b>Totale</b>	<b>957</b>	<b>295</b>
<b>R1.3</b>	<b>Interventi di vigilanza in aziende (per motivo di attivazione)</b>		
<b>R1.3.1</b>	Interventi vigilanza in aziende su iniziativa SPreSAL	707	186
<b>R1.3.2</b>	Interventi vigilanza in aziende su richiesta dell'A.G.	49	23
<b>R1.3.3</b>	Interventi vigilanza in aziende su richiesta di altri	201	86
<b>R2.</b>	<b>INFORTUNI (tutti i comparti)</b>		
<b>R2.1</b>	<b>Inchieste</b>	<i>Numero</i>	<i>Positive</i>
<b>R2.1.1</b>	<b>Totale Inchieste Infortuni concluse (tutti i comparti) (da riportare nella scheda nazionale ai punti 5.1 e 5.1.1)</b>	159	50
	<b>di cui suddivise per motivo di attivazione</b>		
<b>R2.1.1.1</b>	Inchieste Infortuni su richiesta dell'A.G. concluse	10	6
<b>R2.1.1.2</b>	Inchieste Infortuni su iniziativa autonoma concluse	55	16
<b>R2.1.1.3</b>	Inchieste Infortuni su richiesta di altri concluse	94	28
<b>R2.1.1.4</b>	<b>Totale</b>	159	50
<b>R3.</b>	<b>MALATTIE PROFESSIONALI (tutti i comparti)</b>		
<b>R3.1</b>	<b>Notizie di MP pervenute</b>		
<b>R3.1.1</b>	Notizie di MP per silicosi	2	
<b>R3.1.2</b>	Notizie di MP per asbestosi	1	
<b>R3.1.3</b>	Notizie di MP per asma	1	
<b>R3.1.4</b>	Notizie di MP per altre broncopneumopatie	4	
<b>R3.1.5</b>	Notizie di MP da movimentazione manuale dei carichi	25	
<b>R3.1.6</b>	Notizie di MP da UEWMMSD	29	
<b>R3.1.7</b>	Notizie di MP per ipoacusia	18	
<b>R3.1.8</b>	Notizie di MP per tumori	15	
<b>R3.1.9</b>	Notizie di MP per dermatopatie	2	
<b>R3.1.10</b>	Notizie di MP per altre cause	15	
<b>R3.1.11</b>	<b>Totale notizie di MP (questo valore deve coincidere con il valore 6.2 della scheda nazionale)</b>	112	
<b>R3.2</b>	<b>Notizie di MP da ricerca attiva in tutti i comparti registrate</b>		

R3.3	Inchieste	Numero	Nesso di causa positivo	Riscontro di violazione correlata all'evento
R3.3.1	Totale Inchieste per MP concluse (tutti i comparti) <b>(da riportare nella scheda nazionale: al punto 6.1 il numero, al punto 6.1.1 il riscontro di violazione correlata all'evento)</b>	16	7	0
<b>di cui suddivise per motivo di attivazione</b>				
R3.3.1.1	Inchieste per MP su richiesta dell'A.G. concluse (tutti i comparti)	10	4	0
R3.3.1.2	Inchieste per MP su iniziativa autonoma concluse (tutti i comparti)	6	3	0
R3.3.1.3	Inchieste per MP su richiesta di altri concluse (tutti i comparti)	0	0	0
R3.3.1.4	<b>Totale</b>	16	7	0
R4.	<b>PARERI</b>	<i>Pervenute</i>	<i>Esaminate</i>	<i>Positive</i>
R4.1	Richieste di deroga art. 64 e 65 D.lgs 81/08	13	13	7
R4.2	Altre deroghe, pareri o valutazioni di richieste	0	0	
R4.3	<b>Totale pareri (n. esaminati da riportare nella scheda nazionale al punto 7.1)</b>	13	13	7
R4.bis	<b>NOTIFICHE</b>			
R4.1 bis	Notifiche art. 67 D.lgs 81/08	3		
R5	<b>VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE IN AZIENDA (tutti i comparti)</b>	<i>Numero</i>		
R5.1	Aziende per le quali è pervenuta la relazione annuale ex art. 40 del D.Lgs. 81/08	6744		
R5.2	Medici competenti che hanno inviato la relazione del punto precedente	400		
R5.3	Verbali di prescrizione redatti a carico del medico competente	0		
R5.4	Interventi di promozione dell'adeguatezza delle attività sanitarie dei sistemi di prevenzione aziendale	6		
R6.	<b>PUNTI DI PRESCRIZIONI (tutti i comparti)</b>	<i>Numero</i>	<i>Importo sanzioni €</i>	
R6.1	Punti di prescrizione impartiti per sanzioni ex 758/94	366	701,281.09	
R6.2	N. violazioni amministrative	10	12,349.18	
R6.3	<b>Totale violazioni (N. da riportare nella scheda nazionale al punto 2.9)</b>	376	713,630.27	
R6.4	Punti di prescrizione con ottemperanza (ammissioni al pagamento)	337	642,267.24	

R7.	CANTIERI	Numero	Positivi
R7.1	<b>Cantieri ispezionati</b>		
R7.1.1	Cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere <b>(da riportare nella scheda nazionale ai punti 2.2 e 2.2.1)</b>	226	68
R7.1.2	Cantieri ispezionati congiuntamente con altri enti	6	
R7.1.3	Cantieri ispezionati di committenza pubblica	48	
R7.1.4	Cantieri ispezionati di iniziativa S.Pre.S.A.L. su "avvistamento"	30	
R7.1.5	Cantieri ispezionati di iniziativa S.Pre.S.A.L. su "notifica"	28	
R7.1.6	Cantieri ispezionati di iniziativa S.Pre.S.A.L. per altri motivi	131	
R7.1.7	Cantieri ispezionati a seguito di richiesta A.G.	4	
R7.1.8	Cantieri ispezionati a seguito di richiesta di altri	20	
R7.1.9	Cantieri ispezionati con situazioni sotto il minimo etico	11	
R7.2	<b>Cantieri ispezionati solo nelle Grandi Opere</b>		
R7.2.1	Cantieri ispezionati nelle Grandi Opere	8	5
R7.2.2	Cantieri ispezionati (solo Grandi Opere) congiuntamente con altri enti	1	1

<b>R7.3</b>	<b>Cantieri ispezionati per tipo di rischio (tutti)</b>	
R7.3.1	Cantieri ispezionati con violazioni del titolo IV capo I D.Lgs. 81/08	38
R7.3.2	Cantieri ispezionati con violazioni per caduta dall'alto	38
R7.3.3	Cantieri ispezionati con violazioni per seppellimento	1
R7.3.4	Cantieri ispezionati con violazioni per elettrocuzione	3
R7.3.5	Cantieri ispezionati con violazioni per caduta di materiali dall'alto	8
R7.3.6	Cantieri ispezionati con violazioni per sprofondamento superfici non portanti	0
R7.3.7	Cantieri ispezionati con violazioni per ribaltamento/investimento	2
R7.3.8	Cantieri ispezionati con violazioni per altri rischi	30
<b>R7.4</b>	<b>Soggetti controllati nei cantieri ispezionati (tutti)</b>	
R7.4.1	Committenti e/o responsabili lavori	48
R7.4.2	Coordinatori per la sicurezza	68
R7.4.3	Imprese	641
R7.4.4	Lavoratori autonomi	48
<b>R7.5</b>	<b>Verbali con prescrizioni nei cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere a carico di:</b>	
R7.5.1	Imprese (datori di lavoro - dirigenti - preposti - lavoratori)	86
R7.5.2	Committenti e/o responsabili lavori	7
R7.5.3	Coordinatori per la sicurezza	21
R7.5.4	Lavoratori autonomi	6
<b>R7.6</b>	<b>Sorveglianza sanitaria in edilizia nei cantieri ispezionati (tutti)</b>	
R7.6.1	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	24
<b>R7.7</b>	<b>Prescrizioni nei cantieri ispezionati (tutti) (per tipo di rischio e con ottemperanza)</b>	
R7.7.1	Punti di prescrizione ai sensi del capo I titolo IV D.lgs. 81/08	69
R7.7.2	Punti di prescrizione per caduta dall'alto in cantiere	42
R7.7.3	Punti di prescrizione per seppellimento in cantiere	1
R7.7.4	Punti di prescrizione per elettrocuzione in cantiere	2
R7.7.5	Punti di prescrizione per caduta di materiali dall'alto in cantiere	7
R7.7.6	Punti di prescrizione per sprofondamento superfici non portanti	0
R7.7.7	Punti di prescrizione per ribaltamento/investimento	2
R7.7.8	Punti di prescrizione per altri motivi in cantiere	38
R7.7.9	<b>Totale</b>	<b>161</b>

## Istruzioni per la compilazione della scheda regionale per la registrazione dei dati di attività SPreSAL

R0	LEA 2024 (tutti i comparti)	
R0.1	Aziende da riportare nei punti 2.3, 2.4 e 7.2 della scheda nazionale	<p>N° di aziende (compreso il settore costruzioni) controllate dal Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale etc.) comprese le aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri (voce 7.2)</p> <p>Questa variabile si riferisce al numero di aziende controllate nel corso dell'anno. <b>L'anno è quello corrispondente alla data del primo sopralluogo o della prima attività svolta e caricata come tale sul sistema informativo SPRESAL WEB.</b> Nel conteggio rientrano sia quelle per le quali il controllo è stato eseguito in azienda, con un accesso, sia quelle per le quali il controllo è stato eseguito senza accesso (esempio: valutazione e controllo del Piano Operativo di Sicurezza di un'azienda non presente in cantiere al momento del sopralluogo o reperita nel corso di accertamenti di altro tipo, controllo nell'ambito dell'esame dei ricorsi ex art. 41 D.Lgs.81, controllo dei protocolli sanitari, valutazione piani di lavoro). Quindi in tutti i casi in cui sussista un'interazione con l'azienda, documentata (verbale di sopralluogo, richiesta documentazione, assunzione sit, ecc.)</p> <p>Questa variabile comprende <b>le aziende che hanno restituito la scheda anagrafica e la scheda di prima valutazione entro il 31/12</b> nell'ambito dei <u>Piani Mirati di Prevenzione (PMP)</u> e che risultano inserite nel sistema informatico, quindi tracciate (già un di cui del 2.4) <b>nonché le aziende vigilate</b> (già un di cui del 2.3).</p> <p>Nel caso di più controlli per la stessa azienda, la medesima va conteggiata una sola volta. Nel caso dell'edilizia rappresenta il numero di aziende controllate dal Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale, indagine di igiene industriale, etc.). Se la singola azienda viene incontrata più volte nel corso dell'anno in cantieri diversi va conteggiata quante volte è stata incontrata.</p>

R1	INTERVENTI DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO (tutti i comparti)	
R1.1	Totale interventi di vigilanza conclusi (tutti i comparti) con o senza sopralluogo.	<p>Gli interventi di vigilanza comprendono gli interventi per aziende con dipendenti e i controlli effettuati sui lavoratori autonomi.</p> <p>L'intervento di vigilanza è l'insieme di tutti gli atti espletati per identificare i rischi in un luogo di lavoro (<b>compreso il settore delle costruzioni</b>) e per promuovere e verificare la loro rimozione (sopralluoghi, richieste di documentazione, esame documenti, indagini ambientali, prescrizioni, sequestri, ecc.).</p> <p>L'intervento è unico anche nel caso di scaglionamento nel tempo della trasmissione di atti (notizie di reato, prescrizioni, ...).</p> <p>Si considerano positivi gli interventi di vigilanza nei quali è stata riscontrata almeno una violazione (sanzionata in via penale o amministrativa) che ha portato all'emanazione di un provvedimento da parte dello SPreSAL (prescrizione, sanzione amministrativa, disposizione, sospensione dell'attività lavorativa, sequestro).</p> <p>Si conteggiano gli interventi effettuati nel corso dell'anno. L'anno è quello corrispondente alla data del primo sopralluogo o della prima attività svolta e caricata come tale sul sistema informativo SPRESAL WEB.</p> <p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>non</b> sono interventi di vigilanza le inchieste infortuni e le inchieste di malattia professionale; nel corso delle inchieste infortunio e malattia professionale, la prescrizione unicamente connessa all'evento <b>non</b> viene considerato intervento di vigilanza;</li> <li>• se nel corso di un'inchiesta infortunio e di malattia professionale si evidenziano situazioni irregolari non connesse all'evento, gli atti e le prescrizioni connesse costituiscono intervento di vigilanza;</li> <li>• nel caso di interventi che riguardano contemporaneamente più imprese presenti nella medesima azienda (esempio: più imprese di manutenzione in insediamenti industriali), si conteggia un numero di interventi pari a quello delle aziende controllate;</li> <li>• un'azienda può essere oggetto di più interventi di vigilanza nel corso di un anno (esempio: nel caso in cui dopo la chiusura di un intervento se ne apre uno nuovo);</li> <li>• per quanto riguarda l'intervento di vigilanza nel settore delle costruzioni il numero di interventi effettuati corrisponde al numero di aziende e lavoratori autonomi controllati <b>e non al numero di cantieri ispezionati</b> (esempio: nel caso di tre imprese controllate nello stesso cantiere edile si conteggiano tre interventi di vigilanza)</li> </ul>

<b>R1.3</b>	<b>Interventi di vigilanza in aziende (tutti i comparti) (per motivo di attivazione)</b>	
<b>R1.3.1</b>	Interventi vigilanza in aziende su iniziativa SPreSAL (totali e positivi)	Come la voce R1.1: numero di interventi effettuati su iniziativa autonoma dello SPreSAL (sulla base di programmi di attività o a seguito di altre attività del Servizio)
<b>R1.3.2</b>	Interventi vigilanza in aziende su richiesta dell'A.G. (totali e positivi)	Come la voce R1.1: numero di interventi di vigilanza effettuati su richiesta dell'Autorità Giudiziaria (compresi gli art. 22 DLgs 758/94)
<b>R1.3.3</b>	Interventi vigilanza in aziende su richiesta di altri (totali e positivi)	Come la voce R1.1: numero di interventi effettuati a seguito di richiesta di altri soggetti (RLS, OO.SS., esposti, Regione, Comuni, Prefettura, Carabinieri, PS, altri Enti, ecc.)
<b>R2</b>	<b>INFORTUNI (tutti i comparti)</b>	
<b>R2.1</b>	<b>Inchieste infortuni</b>	
<b>R2.1.1</b>	Totale Inchieste Infortuni concluse (tutti i comparti)  Positive	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti che abbiano comportato atti di polizia giudiziaria. La variabile si riferisce a tutte le inchieste per infortunio eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti (non sono inclusi gli ACCERTAMENTI INFORTUNI, intendendo per essi attività finalizzate alla maggior conoscenza delle cause di un infortunio per aumentare la specificità nella selezione degli eventi da sottoporre poi ad inchiesta). <b>Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 5.1</b> E' un di cui del punto R2.2.1: devono essere conteggiate <b>positive</b> le inchieste infortuni che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato all'evento infortunistico. <b>Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 5.2.</b> <b>Note:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'I.I. non è considerata un "intervento di vigilanza", ma può determinare un intervento di vigilanza su rischi connessi e/o non connessi all'evento.</li> <li>• La sola prescrizione e Notizia di Reato connessa all'evento non costituisce "Intervento di vigilanza"</li> </ul>
<b>di cui suddivise per motivo di attivazione</b>		
<b>R2.1.1.1</b>	Inchieste Infortuni su richiesta dell'A.G.	Come la voce R2.2.1: inchieste effettuate su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, concluse per tutti i comparti (totali e positive)
<b>R2.1.1.2</b>	Inchieste Infortuni su iniziativa autonoma	Come la voce R2.2.1: inchieste effettuata su iniziativa autonoma, concluse per tutti i comparti (totali e positive)
<b>R2.1.1.3</b>	Inchieste Infortuni su richiesta di altri concluse	Come la voce R2.2.1: inchieste effettuata su richiesta di altri (comprese quelle effettuate in reperibilità e turni infortuni), concluse per tutti i comparti (totali e positive)

<b>R3 MALATTIE PROFESSIONALI (tutti i comparti)</b>		
<b>R3.1</b>	Notizie di malattia professionale pervenute (questo valore coincide con il valore da riportare alla voce 6.2 della scheda nazionale)	<p>Numero di casi di MP di cui il Servizio ha avuto comunicazione tramite denuncia e/o referto e/o altra segnalazione da qualunque ente o soggetto o che il Servizio ha individuato attraverso la propria attività.</p> <p>Si intende per caso di malattia professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un caso di MP di cui il Servizio non ha avuto notizia in passato;</li> <li>• un caso di MP già noto di cui è segnalato un aggravamento significativo (tale da ipotizzare che ci sia stata una nuova esposizione lesiva al agente di rischio).</li> </ul> <p><i>A titolo di esempio, un'ipoacusia di cui il Servizio ha avuto notizia 12-18 mesi prima, la cui ulteriore notizia arriva da patronati, Inail, ecc. non è una nuova notizia. Un'ipoacusia di cui si è già avuto notizia 5 anni prima, ma il cui tracciato (allegato alla denuncia) evidenzia un significativo peggioramento, può essere considerato una nuova notizia.</i></p> <p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono comprese solo le notizie di competenza territoriale: i casi segnalati impropriamente e successivamente inviati allo SPreSAL di competenza non sono da includere nel conteggio dei casi di MP.</li> <li>• Una segnalazione che riguardi contemporaneamente due patologie che riconoscono un agente eziologico ben distinto (ad es. casi di silicosi e di ipoacusia) è da considerarsi come due notizie. Viceversa, una segnalazione che riguardi contemporaneamente due patologie che riconoscono un unico agente eziologico (ad es. casi di rinocongintivite ed orticaria da lattice) è da considerarsi come un'unica notizia</li> </ul>
<b>R3.1.1</b>	Notizie di MP di silicosi	Come R3.1 relativa alla patologia silicosi
<b>R3.1.2</b>	Notizie di MP di asbestosi	Come R3.1 relativa alla patologia asbestosi
<b>R3.1.3</b>	Notizie di MP di asma	Come R3.1 relativa alla patologia asma
<b>R3.1.4</b>	Notizie di MP di altre broncopneumopatie	Come R3.1 relativa alla patologia di altre broncopneumopatie
<b>R3.1.5</b>	Notizie di MP di patologie da movimentazione manuale dei carichi	Come R3.1 relativa alla patologia da movimentazione manuale dei carichi
<b>R3.1.6</b>	Notizie di MP da UEWMSD	Come R3.1 relativa alla patologia da UEWMSD (Upper Extremity Work Musculoskeletal Disorders)
<b>R3.1.7</b>	Notizie di MP di ipoacusia	Come R3.1 relativa alla patologia ipoacusia
<b>R3.1.8</b>	Notizie di MP di tumori	Come R3.1 relativa alla patologia tumori
<b>R3.1.9</b>	Notizie di MP di dermopatie	Come R3.1 relativa alla patologia dermopatia
<b>R3.1.10</b>	Notizie di MP di altre cause	Come R3.1 relativa alle patologie derivanti da altre cause
<b>R3.2</b>	Notizie di MP emerse da ricerca attiva	<p>Numero di casi di MP identificati nel corso di attività SPreSAL quali: inchieste relative ad altre MP, coordinamento e controllo ASPP, attività in rapporto con medici di base ed ospedalieri, ecc.</p> <p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ogni caso di MP da ricerca attiva è conteggiato nelle notizie di MP</li> </ul>

R3.3	Inchieste MP	
R3.3.1	Totale Inchieste per MP concluse (tutti i comparti) con nesso di causa positivo e con riscontro di violazione correlata all'evento	<p>Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti, la variabile si riferisce a tutte le inchieste per malattia professionale eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli ACCERTAMENTI MALATTIE PROFESSIONALI, intendendo per essi attività finalizzate alla ricostruzione della storia sanitaria e lavorativa del soggetto, con l'obiettivo di documentare e verificare la fondatezza della diagnosi di malattia professionale). <b>Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 6.1.</b></p> <p>Per <u>nesso di causa positivo</u> di un'inchiesta s'intende l'individuazione di un nesso causale tra malattia segnalata e l'esposizione del lavoratore. Non si includono quindi i casi per cui lo SPreSAL esclude il nesso causale o lo giudica improbabile.</p> <p>Nel <u>riscontro di violazione correlata all'evento</u> devono essere conteggiate le inchieste per malattie professionali che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato alla malattia professionale. <b>Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 6.1.1.</b></p> <p>In particolare si intendono quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>positivi per riscontro di violazione correlata all'evento</u> i casi per cui lo SPreSAL considera altamente probabile o probabile che l'omissione di misure di prevenzione o protezione da parte di uno o più soggetti abbia svolto un ruolo nell'insorgenza e/o aggravamento della MP;</li> <li>• <u>negativi per riscontro di violazione correlata all'evento</u> i casi per cui lo SPreSAL esclude o giudica improbabile che sia sussistita un'omissione di misure di prevenzione o protezione che abbia avuto un ruolo causale nell'insorgenza e/o aggravamento della MP.</li> </ul> <p>Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato alla malattia professionale</p>
<b>di cui suddivise per motivo di attivazione</b>		
R3.3.1.1	Inchieste per MP su richiesta dell'A.G. concluse	Come la voce R3.3.1: Inchieste per MP effettuate su richiesta dell'A.G.
R3.3.1.1	Inchieste per MP su iniziativa autonoma concluse	<p>Come la voce R3.3.1: Inchieste per MP effettuate su iniziativa autonoma del Servizio.</p> <p>Nel caso che un'inchiesta sia stata iniziata per iniziativa autonoma e successivamente pervenga una richiesta dell'A.G., deve essere conteggiata in questa voce</p>
R3.3.1.1	Inchieste per MP su richiesta di altri concluse	Come la voce R3.3.1: Inchieste per MP effettuate su richiesta/segnalazione di altri (OO.SS.; INAIL, Prefettura, etc)
R4	PARERI	
R4.1	<p>Richieste di deroga ex art. 65 D.lgs 81/08 (locali sotterranei e semi sotterranei) ed ex art. 64 D.lgs 81/08 in riferimento al punto 1.2.4 dell'allegato IV (altezza minima dei locali)</p> <p>Deroghe esaminate</p> <p>Deroghe positive</p>	<p>N° di richieste di deroga per l'art. 65 (locali sotterranei e semi sotterranei) e per l'art. 64 (altezza minima dei locali in riferimento al punto 1.2.4 dell'allegato IV) pervenute al Servizio. In caso di richiesta di doppia deroga (sia art. 65 che art. 64 in riferimento al punto 1.2.4 dell'allegato IV) si conteggiano due deroghe. Ci si comporta per analogia in caso di richieste di deroga connesse a notifiche ai sensi art. art. 67 D.lgs 81/08.</p> <p>La richiesta di deroga riguardante più locali tra loro omogenei nella stessa azienda è considerata come un'unica richiesta</p> <p>E' il numero di deroghe per le quali il SPreSAL ha prodotto un atto (rilascio o parere negativo).</p> <p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le deroghe per cui è in sospeso l'esame, per esempio perché è stata effettuata una richiesta di integrazioni per la quale non è ancora giunta la risposta (o con risposta non ancora esaminata), NON si conteggiano tra le deroghe esaminate. Queste deroghe sono conteggiate come concluse quando è formulato l'atto conclusivo da parte dello SPreSAL.</li> </ul> <p>Le deroghe si intendono positive in caso in cui il SPreSAL emetta un parere favorevole alla richiesta</p>
R4.2	Altre deroghe o valutazioni di richieste	Numero di altre deroghe o valutazioni di richieste pervenute al servizio. Si intende la sommatoria di:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazioni art. 220 (progetti edilizi luoghi di lavoro) Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265;</li> <li>• valutazioni per agibilità (su richiesta o a campione) per luoghi di lavoro;</li> <li>• valutazione impianti di condizionamento;</li> <li>• valutazione distributori di carburante ex D.Lgs. 32/98;</li> <li>• esame piani lavoro art. 18 L. 55/90;</li> <li>• valutazione richieste di deroga apertura uscite sicurezza;</li> <li>• valutazione richieste di deroga per i requisiti locali refezione (art. 64 D.Lgs. 81/08 in riferimento al punto 1.11.2.3 dell'allegato IV);</li> <li>• classificazione industrie insalubri (art. 216)</li> <li>• altro</li> </ul>
	Altre deroghe o valutazioni di richieste esaminate	E' il numero di altre deroghe o valutazioni di richieste esaminate per le quali lo SPreSAL ha prodotto un atto
<b>R4.3</b>	Totale pareri	Sommatoria delle voci <b>R4.1, R4.2</b> , pervenute. <b>Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 7.1</b>
<b>R4 bis</b>	<b>NOTIFICHE</b>	
<b>R4.1bis</b>	Notifiche pervenute	N° di notifiche ai sensi dell'art. 67 D.lgs 81/08 pervenute nel corso dell'anno
<b>R5</b>	<b>VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE IN AZIENDE (tutti i comparti)</b>	
<b>R5.1</b>	Aziende per le quali è pervenuta la relazione scritta annuale ex art. 40 del D.Lgs. 81/08	
<b>R5.2</b>	Medici competenti che hanno inviato la relazione del punto precedente	
<b>R5.3</b>	Verbali di prescrizione redatti a carico del medico competente	
<b>R5.4</b>	Interventi di promozione dell'adeguatezza delle attività sanitarie dei sistemi di prevenzione aziendale	Si intende il numero di interventi realizzati e conclusi per la promozione e l'adeguatezza delle attività sanitarie. Rientrano in questo ambito riunioni informative e di confronto con i Medici Competenti oppure circolari o note informative inviate a loro su argomenti specifici con lo scopo di orientarne l'operatività

R6		PUNTI DI PRESCRIZIONI (tutti i comparti)
R6.1	Punti di prescrizione impartiti e relativo importo sanzioni	Sommatoria dei singoli punti di prescrizione impartiti durante l'anno. Ai fini del conteggio si considera la data di invio o di consegna della prescrizione. Deve essere riportato anche l'importo complessivo delle sanzioni corrispondenti ai punti di prescrizioni impartiti
R6.2	N. violazioni amministrative	Sommatoria delle violazioni amministrative accertate durante l'anno. Ai fini del conteggio si considera la data di invio o di consegna dell'atto di contestazione. Deve essere riportato anche l'importo complessivo delle sanzioni corrispondenti alle violazioni accertate.
R6.3	Totale violazioni <b>(N. da riportare nella scheda nazionale al punto 2.7)</b>	Sommatoria delle violazioni accertate di cui ai punti R6.1 e R.6.2. Deve essere riportato anche l'importo complessivo delle sanzioni corrispondenti alle violazioni oggetto di contestazione (punti di prescrizione + violazioni amministrative).
R6.4	Punti di prescrizione con ottemperanza (ammissioni al pagamento) e relative sanzioni	Sommatoria dei singoli punti di prescrizione per i quali si è riscontrata l'ottemperanza nel corso delle riviste effettuati nel corso dell'anno e per i quali viene inoltrata ammissione al pagamento. Deve essere riportato anche l'importo complessivo delle sanzioni per le quali i contravventori sono stati ammessi al pagamento delle ammende nel corso dell'anno.
R7		CANTIERI
R7.1.1	Cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere  Positivi	N° di cantieri, definiti dal titolo IV del D.Lgs. 81/2008, a cui ha avuto accesso il Servizio, indipendentemente dall'esito (verbale con prescrizione o relazione per accertamenti senza violazioni) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio, bonifica amianto etc.). Questa variabile si riferisce al numero di cantieri oggetto di accesso nel corso dell'anno, <b>compresi quelli relativi alle Grandi Opere.</b> Nel caso di più accessi nello stesso cantiere per procedimenti diversi il cantiere va conteggiato una sola volta. Nel caso, invece, di cantieri di "notevoli dimensioni" , denominati "Grandi Opere" nella scheda nazionale (importo lavori superiore 5.000.000 di euro) il cantiere va conteggiato tante volte quanti sono gli accessi per ogni stato di avanzamento <b>(Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 2.2)</b> Il cantiere è unico anche nel caso di scaglionamento nel tempo della trasmissione di atti (notizie di reato, prescrizioni, ...). Si considerano <b>positivi</b> i cantieri ispezionati nei quali è stata riscontrata almeno una violazione (sanzionata in via penale o amministrativa) che ha portato all'emanazione di un provvedimento da parte dello SPreSAL (prescrizione, sanzione amministrativa, disposizione, sospensione dell'attività lavorativa, sequestro). <b>(Questo dato va riportato nella scheda nazionale al punto 2.2.1)</b> Si conteggiano i cantieri ispezionati nel corso dell'anno. L'ispezione in cantiere si intende conclusa: se positiva (con violazioni) alla data di invio o di consegna della prescrizione o del provvedimento, se negativa (senza violazioni) alla data della redazione degli atti amministrativi. <b>Note:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il cantiere ispezionato è unico anche se riguarda più imprese presenti in cantiere.</li> <li>• NON sono qui conteggiate, le inchieste infortuni e le inchieste di malattia professionale in edilizia.</li> <li>• Se, però, nel corso di un'inchiesta per infortunio o per malattia professionale si evidenziano situazioni irregolari non connesse all'evento, i relativi atti e prescrizioni vengono conteggiate in questa sezione</li> </ul>
R7.1.2	Cantieri ispezionati congiuntamente con altri enti (vigilanza congiunta)	Numero di cantieri edili sottoposti a controllo congiuntamente con altri Enti quali: ARPA, DPL, INAIL, INPS, ecc.
R7.1.3	Cantieri ispezionati di committenza pubblica	Numero di cantieri edili sottoposti a controllo rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 163/06 e s.m.i.

R7.1.4	Cantieri ispezionati di iniziativa SPreSAL su "avvistamento"	Numero di cantieri ispezionati a seguito di avvistamento da parte dell'operatore, in quanto presentavano evidenti irregolarità già dall'esterno (indipendentemente dal ricevimento o meno della notifica)
R7.1.5	Cantieri ispezionati di iniziativa SPreSAL su "notifica"	Numero di cantieri ispezionati sulla base della selezione delle notifiche ex art. 99 D.Lgs. 81.08 pervenute al Servizio
R7.1.6	Cantieri ispezionati di iniziativa SPreSAL per altri motivi	Numero di cantieri ispezionati di iniziativa per altri motivi, compresi quelli verificati in concomitanza con le inchieste di infortunio o M.P.
R7.1.7	Cantieri ispezionati a seguito di richiesta dell'A.G.	Numero di cantieri ispezionati a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria, compresi gli artt. 22 D. Lgs. 758/94
R7.1.8	Cantieri ispezionati a seguito di richiesta di altri	Numero di cantieri ispezionati a seguito di richiesta di altri soggetti (RLS, OO.SS., esposti, Regione, Comuni, Prefettura, Carabinieri, PS, altri Enti, ecc.)
R7.1.9	Cantieri ispezionati con situazioni sotto il minimo etico	Numero di cantieri ispezionati nei quali è stata riscontrata una "scarsa o nessuna osservanza" delle precauzioni contro i rischi gravi di infortuni, e in cui coesistono due condizioni: grave ed imminente pericolo di infortuni e una situazione non sanabile con interventi facili ed immediati
<b>R7.2</b>	<b>Cantieri ispezionati <u>solo nelle Grandi Opere</u></b>	
R7.2.1	Cantieri ispezionati nelle Grandi Opere (è un di cui del 7.1.1 della scheda regionale)	Numero di cantieri edili sottoposti a controllo relativi alle Grandi Opere <b>Note:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nel caso di "grandi opere" il cantiere va conteggiato tante volte quanti sono gli accessi per ogni stato di avanzamento</li> </ul>
R7.2.2	Cantieri ispezionati congiuntamente con altri enti	Numero di interventi effettuati congiuntamente con altri Enti quali: ARPA, DPL, INAIL, INPS, ecc...nei cantieri relativi alle Grandi Opere
<b>R7.3</b>	<b>Cantieri ispezionati per tipo di rischio (tutti)</b>	
R7.3.1	Cantieri ispezionati con violazioni del titolo IV capo I D.lgs. 81/08	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al Titolo IV capo I D.lgs. 81/08
R7.3.2	Cantieri ispezionati con violazioni per caduta dall'alto	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al rischio di caduta dall'alto
R7.3.3	Cantieri ispezionati con violazioni per seppellimento	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al rischio di seppellimento
R7.3.4	Cantieri ispezionati con violazioni per elettrocuzione	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al rischio di elettrocuzione
R7.3.5	Cantieri ispezionati con violazioni per caduta di materiali dall'alto	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al rischio di caduta di materiali dall'alto
R7.3.6	Cantieri ispezionati con violazioni per sprofondamento superfici non portanti	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al rischio di sprofondamento superfici non portanti
R7.3.7	Cantieri ispezionati con violazioni per ribaltamento/investimento	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative al rischio di ribaltamento/investimento
R7.3.8	Cantieri ispezionati con violazioni per altri rischi	Cantieri ispezionati in cui sono state rilevate violazioni relative a rischi diversi da quelli sopra elencati
<b>R7.4</b>	<b>Soggetti controllati nei cantieri ispezionati (tutti)</b>	
R7.4.1	Committenti e/o responsabili lavori	Numero di committenti e/o responsabili dei lavori oggetto di controllo e per i quali il controllo risulta da verbali di ispezione o atti amministrativi dello SPreSAL, indipendentemente dal fatto che siano state riscontrate violazioni
R7.4.2	Coordinatori per la sicurezza	Numero di coordinatori per la sicurezza oggetto di controllo e per i quali il controllo risulta da verbali di ispezione o atti amministrativi dello SPreSAL, indipendentemente dal fatto che siano state riscontrate violazioni. <b>Note:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se un coordinatore è controllato più volte nel corso di interventi in cantieri differenti viene conteggiato più volte</li> </ul>
R7.4.3	Imprese	Numero delle imprese che sono state oggetto di controllo nei cantieri ispezionati.

		<p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si conteggiano le imprese che sono state oggetto di intervento di vigilanza e per le quali l'intervento risulta da verbali di ispezione o atti amministrativi dello SPreSAL, indipendentemente dal fatto che siano state riscontrate violazioni.</li> <li>• Non sono da conteggiare le imprese genericamente presenti in cantiere, ma non controllate.</li> <li>• Se un'impresa è controllata più volte nel corso di interventi in cantieri differenti viene conteggiata più volte</li> </ul>
R7.4.4	Lavoratori autonomi	Vale la definizione al punto R7.5.3, ma relativamente ai lavoratori autonomi.
<b>R7.5</b>	<b>Verbali con prescrizioni nei cantieri ispezionati (tutti) a carico di:</b>	
R7.5.1	Imprese (datori di lavoro –dirigenti – preposti - lavoratori)	<p>Numero di verbali di prescrizione ai sensi del D.lgs 758/94, a carico datori di lavoro – dirigenti - preposti-lavoratori in relazione a cantieri ispezionati nel corso dell'anno. Nel caso in cui nello stesso cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati.</p> <p><b>Note:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In un cantiere ispezionato si possono trasmettere notizie di reato per più soggetti di un'impresa e/o per più imprese</li> </ul>
R7.5.2	Committenti e/o responsabili lavori	Numero di verbali di prescrizione ai sensi del D.lgs 758/94 a carico di committenti e/o responsabili lavori in relazione a cantieri ispezionati nel corso dell'anno
R7.5.3	Coordinatori per la sicurezza	Numero di verbali di prescrizione ai sensi del D.lgs 758/94 a carico di coordinatori per la sicurezza in relazione a cantieri ispezionati nel corso dell'anno
R7.5.4	Lavoratori autonomi	Numero di verbali di prescrizione ai sensi del D.lgs 758/94 a carico di lavoratori autonomi (in un intervento possono essere trasmesse notizie di reato per più lavoratori autonomi) in relazione a cantieri ispezionati nel corso dell'anno
<b>R7.6</b>	<b>Sorveglianza sanitaria in edilizia nei cantieri ispezionati (tutti)</b>	
R7.6.1	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	Numero di imprese di cui è stato verificato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie in edilizia comprese le Grandi Opere
<b>R7.7</b>	<b>Prescrizioni nei cantieri ispezionati (tutti) per tipo di rischio e con ottemperanza</b>	
R7.7.1	Punti di prescrizione ai sensi del capo Titolo IV capo I D.lgs. 81/08	Di cui del punto R6.1 riferito alla violazione del Titolo IV Capo I D.lgs. 81/08
R7.7.2	Punti di prescrizione per caduta dall'alto in cantiere	Di cui del punto R6.1 riferito al rischio caduta dall'alto in cantiere
R7.7.3	Punti di prescrizione per seppellimento in cantiere	Di cui del punto R6.1 riferito al rischio seppellimento in cantiere
R7.7.4	Punti di prescrizione per elettrocuzione in cantiere	Di cui del punto R6.1 riferito al rischio elettrocuzione in cantiere.
R7.7.5	Punti di prescrizione per caduta di materiali dall'alto in cantiere	Di cui del punto R6.1 riferito al rischio caduta di materiali dall'alto in cantiere
R7.7.6	Punti di prescrizione per sprofondamento superfici non portanti	Di cui del punto R6.1 riferito al rischio di sprofondamento superfici non portanti
R7.7.7	Punti di prescrizione per ribaltamento/investimento	Di cui del punto R6.1 riferito al rischio di ribaltamento/investimento
R7.7.8	Punti di prescrizione per altri motivi in cantiere	Di cui del punto R6.1 riferito ad altri rischi in cantiere
R7.7.10	Punti di prescrizione con ottemperanza in cantiere	Di cui del punto R6.2 riferito ad interventi di vigilanza in cantieri edili
<b>R8</b>	<b>PIANI MIRATI DI PREVENZIONE</b>	
R8.1.3 R8.2.3 R8.3.3 R8.4.3	N. imprese aderenti	Riportare il numero di imprese che hanno restituito la scheda anagrafica

<b>R8.1.4</b>	N. imprese che hanno restituito la scheda entro il 31/12	Riportare il numero di imprese che hanno restituito sia la scheda anagrafica che la scheda di prima valutazione entro il 31/12.
<b>R8.2.4</b>		
<b>R8.3.4</b>		
<b>R8.4.4</b>		

## **ESPERIENZE DI FORMAZIONE DIRETTA DEGLI ALLIEVI DELLE SCUOLE PROMOSSE DAGLI SPRESAL**

Al fine di rendicontare le iniziative formative realizzate dagli SPreSAL nelle scuole, come previsto nel PRP, si invita a fornire, per l'anno 2024, le seguenti indicazioni:

<b>Anno di riferimento</b>	<b>2024</b>
N. di interventi formativi realizzati	0
Tipologia di scuole interessate	0
N. classi che hanno partecipato ai corsi	0
N. operatori SPreSAL coinvolti	0
N. certificazioni rilasciate	0

## SICUREZZA IN AGRICOLTURA E SELVICOLTURA

### RENDICONTAZIONE anno 2024

	Numero
<b>Aziende del commercio controllate</b>	2
<i>- di cui positive</i>	0
<b>Allevamenti bovini e suini controllati</b>	13
<i>- di cui congiunti con SVET</i>	0
<b>Cantieri forestali controllati</b>	3
<i>- di cui positivi</i>	2
<i>- di cui controllati in vigilanza congiunta con i Nuclei CC forestali</i>	3
<b>Sopralluoghi Aziende oggetto di controlli relativi all'uso dei prodotti fitosanitari</b>	15
<i>- di cui congiunte con Sian/Sisp</i>	2
<b>Aziende oggetto di vigilanza congiunta OPV</b>	0
<b>Aziende oggetto di controlli sulla sorveglianza sanitaria</b>	8
<i>- di cui positive</i>	1
<b>Aziende oggetto di verifica delle abilitazioni per l'utilizzo del trattore agricolo forestale</b>	24
<i>- di cui positive</i>	2

#### **Piani Mirati di Prevenzione (\*)**

<b>N. di imprese invitate</b>	0
<i>- di cui micro imprese</i>	0
<b>N. imprese aderenti</b>	0
<b>N. imprese che hanno restituito la scheda entro il 31/12</b>	0

(\*) In questa sezione vanno riportati i medesimi valori indicati sulla "Scheda REGIONALE per la registrazione dei dati di attività degli SPreSAL" – voci da R8.2.1 a R8.2.4

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

Amministrazione/AOO:asa\_to3

Rivoli, 29/12/2023

## **REPORT ANNUALE MICRORGANISMI ALERT E RESISTENZE**

### **Introduzione**

Il presente report ha l'obiettivo di illustrare i dati più significativi riguardanti l'andamento epidemiologico di alcuni microrganismi alert, della presenza e distribuzione delle resistenze agli antimicrobici nel 2023 e nel trend temporale che prende in considerazione i dati disponibili per gli anni precedenti.

I dati sono stati raccolti ed elaborati in report mensili dal Laboratorio Analisi Unificato Rivoli-Pinerolo dell'ASL TO3 e sintetizzati nel presente report grazie alla collaborazione del Dott. Peyronel e delle Dott.sse Millesimo e Crocilla.

### **ACINETOBACTER BAUMANNII**

Le resistenze dei ceppi di Acinetobacter Baumannii sui campioni analizzati (isolamento da campioni respiratori) vedono un aumento fino al picco del 2021, in cui si presenta una prevalenza di resistenza in più del 90% dei campioni a tutti i farmaci testati, cioè amikacina (93,9%), imipenem (100%), levofloxacina (94%) e trimetoprim/sulfametossazolo (98%). Nel 2022 i campioni analizzati hanno mostrato una brusca riduzione delle percentuali di resistenza (amikacina 54,5%, levofloxacina 54,5% e trimetoprim/sulfametossazolo 45,5%), a parte quanto riguarda l'imipenem che è rimasto al 100% dei ceppi resistenti.

Nel **2023** sono stati individuati 11 campioni positivi per Acinetobacter Baumannii, dato analogo all'anno precedente che conferma la forte riduzione rispetto al picco di casi del 2021 (n=49). I campioni analizzati hanno mostrato il 63,6% di ceppi resistenti ad amikacina, il 72,7% a imipenem, il 63,6% a levofloxacina e a trimetoprim/sulfametossazolo (Tabella 1 e Grafico 1).

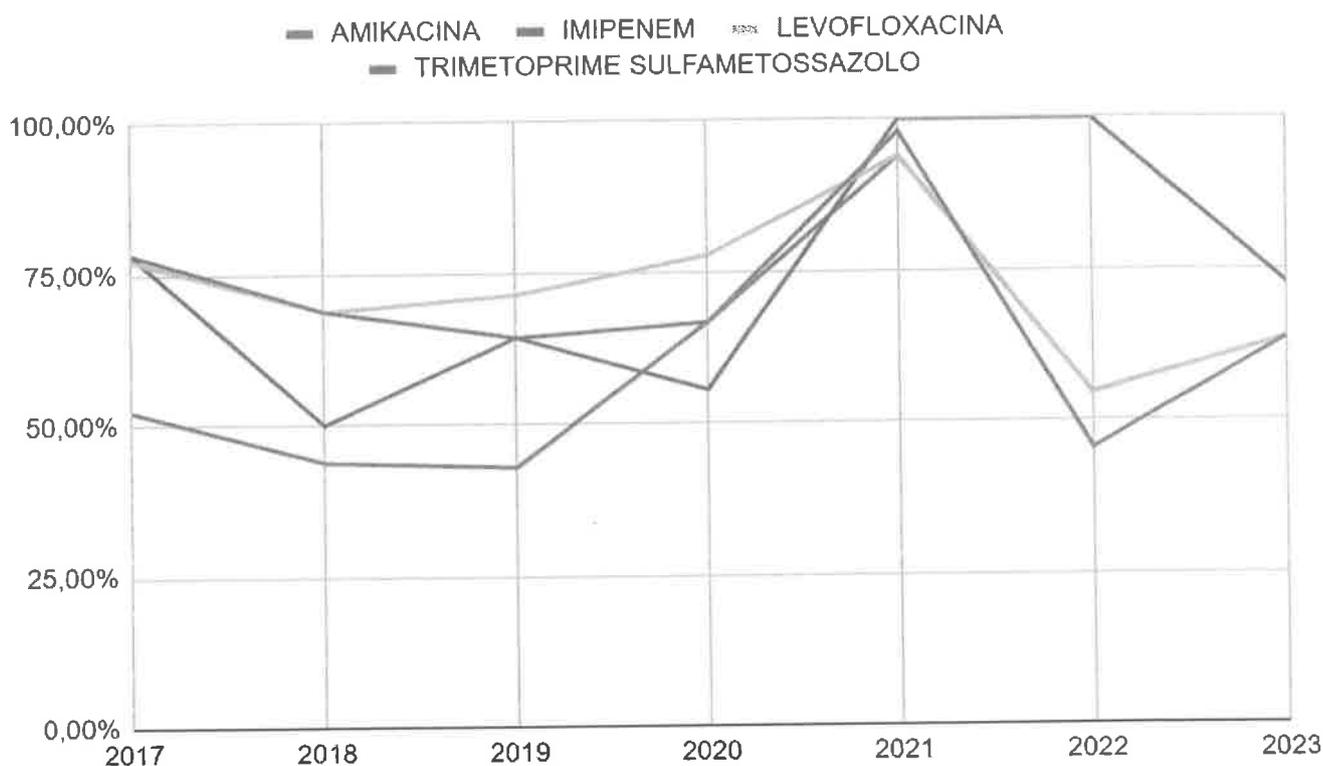
[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA  
S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)  
Indirizzo Strada Rivalta, 29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 1 - Andamento Resistenze in ceppi di Acinetobacter isolato da campioni respiratori**

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
AMIKACINA	12/23	52,20%	7/16	43,80%	6/14	42,90%	6/9	66,66%	46/49	93,90%	6/11	54,54%	7/11	63,60%
IMIPENEM	18/23	78,30%	8/16	50,00%	9/14	64,30%	5/9	55,50%	46/46	100%	8/8	100%	8/11	72,70%
LEVOFLOXACINA	17/22	77,30%	11/16	68,80%	10/14	71,40%	7/9	77,77%	47/50	94,00%	6/11	54,54%	7/11	63,60%
TRIMETOPRIM E SULFAMETOSSAZOLO	18/23	78,30%	11/16	68,80%	9/14	64,30%	6/9	66,66%	46/50	98,00%	5/11	45,45%	7/11	63,60%

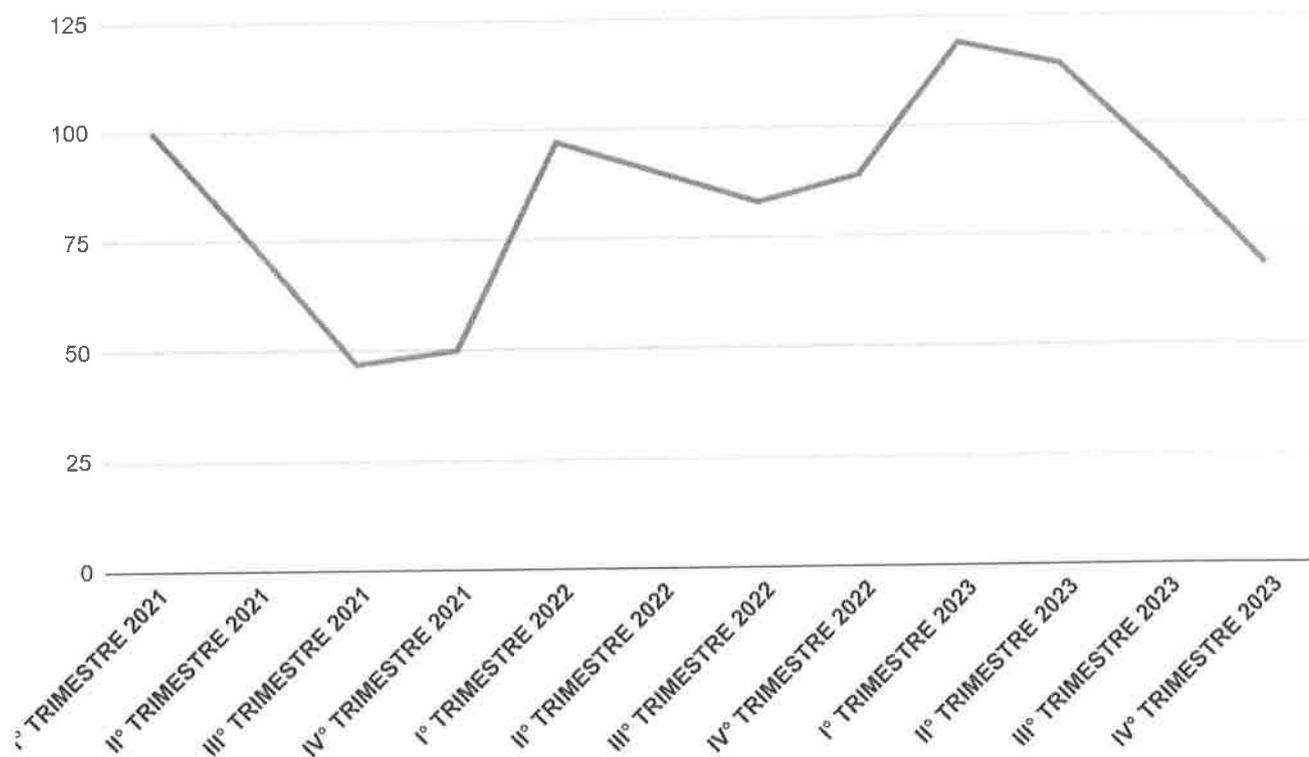
**Grafico 1 - Andamento Resistenze in ceppi di Acinetobacter isolato da campioni respiratori**

**CLOSTRIDIUM DIFFICILE**

I dati di prevalenza assoluta di C. Difficile nelle strutture aziendali è cresciuto ogni anno dal 2021, in particolare nel 2021 era di 271 casi, nel 2022 di 359 casi e nel **2023** di 393 casi. In tutti e tre gli anni si evidenzia una maggiore prevalenza nei primi due trimestri dell'anno.

**Tabella 2 - Andamento positività per Clostridium Difficile**

	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
2021	100	74	47	50
2022	97	90	83	89
2023	119	114	92	68

**Grafico 2 - Andamento positività per Clostridium Difficile**

## ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI su invasive

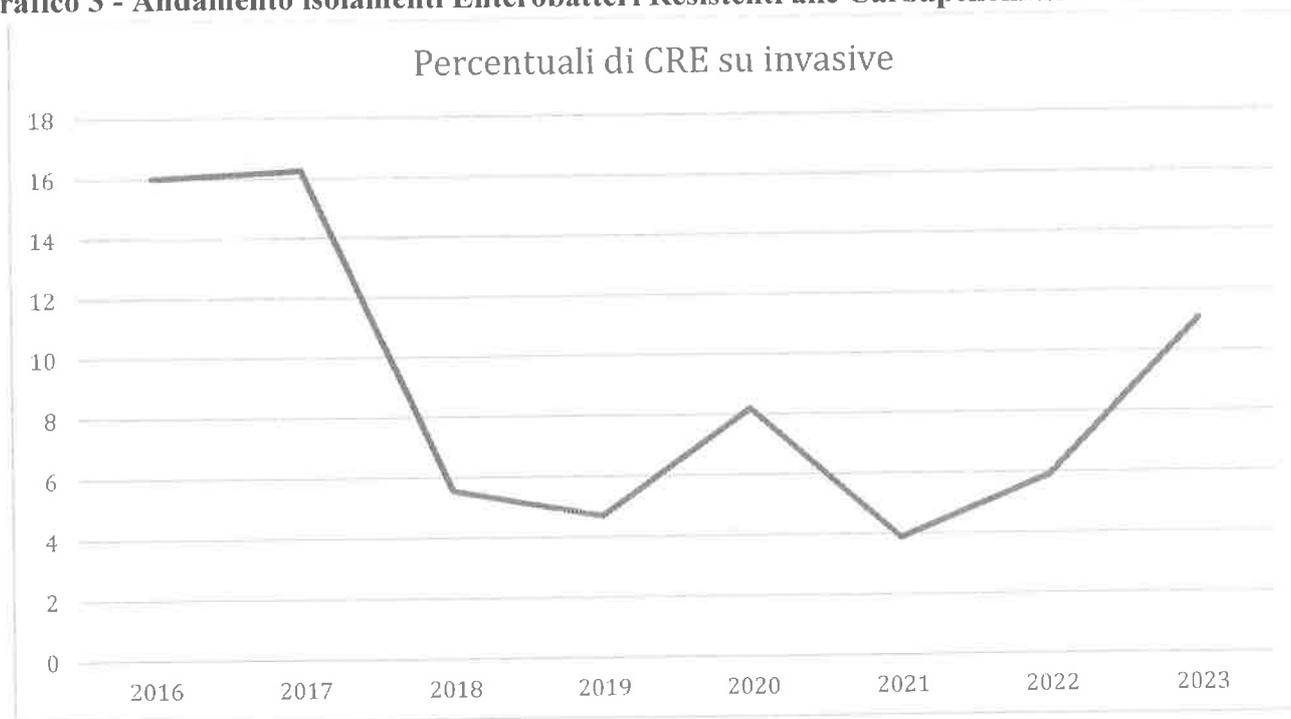
La percentuale di ceppi di enterobatteriacee (E. Coli e K. Pneumoniae) resistenti a carbapenemi (CRE) è cambiata nel tempo, dal picco del 2016-2017 (16%-16,25%) è poi scesa fino al nadir del 2021 (3,88%) per poi risalire nel 2023 (11,08%).

Tali dati fanno riferimento a entrambe le specie considerate, tuttavia occorre precisare che le percentuali di resistenza ai carbapenemi è molto differente, poiché nel **2023**, dei 222 campioni di E.Coli testati non ve n'era alcuno con caratteristica di resistenza ai carbapenemi, mentre dei 94 campioni di K.Pneumoniae 35 erano positivi (37,23%).

**Tabella 3 - Andamento isolamenti Enterobatteri Resistenti alle Carbapenemasi, da invasive**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>CRE TOTALI</b>	8	26	12	23	16	8	18	35
<b>Ceppi totali</b>	52	160	216	256	195	206	304	316
<b>% di CRE</b>	16	16,25	5,55	4,69	8,2	3,88	5,92	11,08

**Grafico 3 - Andamento isolamenti Enterobatteri Resistenti alle Carbapenemasi da invasive**



**ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI su tutti i materiali**

La percentuale totale di ceppi di enterobatteriacee (E. Coli e K. Pneumoniae) resistenti a carbapenemi (CRE) ha subito lievi variazioni dal 2016 al 2022, con un picco nel 2017 (3,01%) e un nadir nel 2021 (1,69%) nel 2021, per poi tornare a crescere nel 2022 (1,91%).

Nel **2023** la percentuale di CRE sui campioni totali di enterobacteriaceae è del 2,28%. Anche qui, occorre dividere per specie in quanto ci sono significative differenze: sui campioni di E. Coli è dello 0,2% e su K.Pneumoniae è del 12,92%, tutte le percentuali sono in aumento rispetto al 2022.

**Tabella 4 - Andamento isolamenti\* Enterobatteri Resistenti alle Carbapenemasi**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>CRE TOTALI</b>	119	222	191	185	150	136	180	259
<b>Ceppi totali</b>	4957	7368	8557	9156	7267	8054	9401	11328
<b>% di CRE</b>	2,4	3,01	2,23	2,02	2,06	1,69	1,91	2,28

\* Tutte le provenienze, tutti i materiali

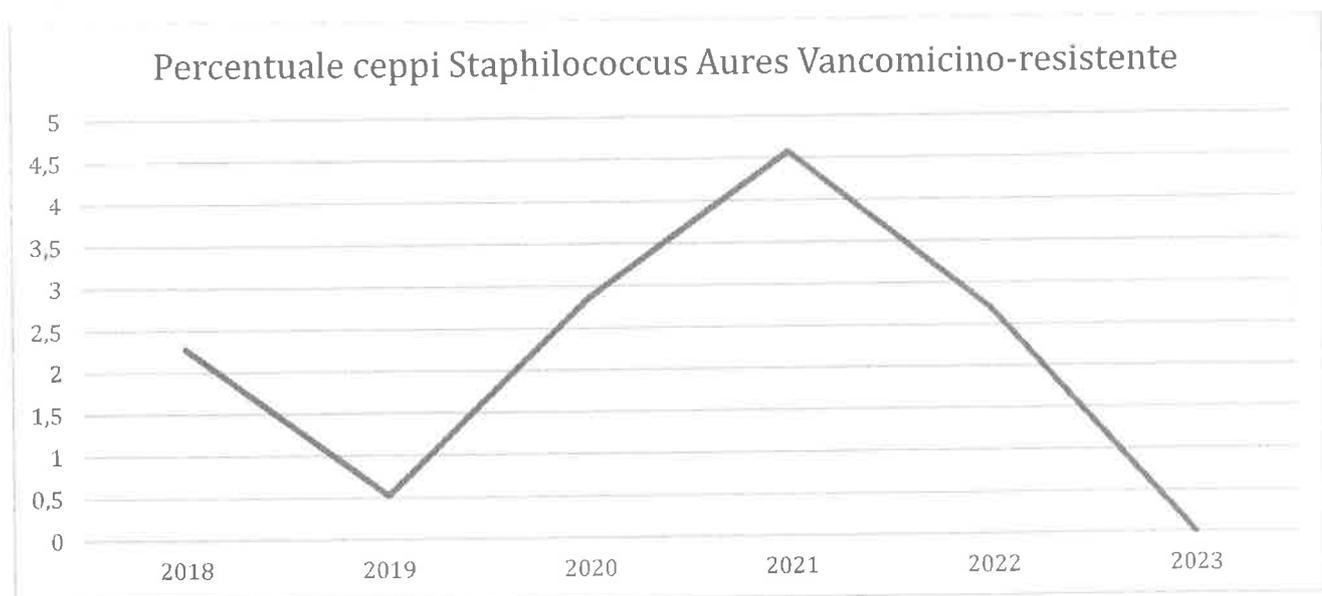
**Grafico 4 - Andamento isolamenti Enterobatteri Resistenti alle Carbapenemasi su tutti i materiali**

**STAPHYLOCOCCUS AUREUS VANCOMICINA-RESISTENTE**

Nel periodo dal 2018 al 2022, la percentuale di stafilococchi vancomicina-resistenti si attesta fra lo 0% e il 5%, con nadir nel 2019 (0,52%) e picco nel 2021 (4,58%), per poi tornare a scendere nel 2022 (2,7%). Nel 2023 è prossimo allo zero, avendo riscontrato un solo caso su 554 campioni testati.

**Tabella 5 - Andamento Staphilococcus Aureus Vancomicina-Resistenti**

Anno	% ceppi R
2018	2,28
2019	0,52
2020	2,86
2021	4,58
2022	2,7
2023	~0

**Tabella 5 - Andamento Staphilococcus Aureus Vancomicina-Resistenti**

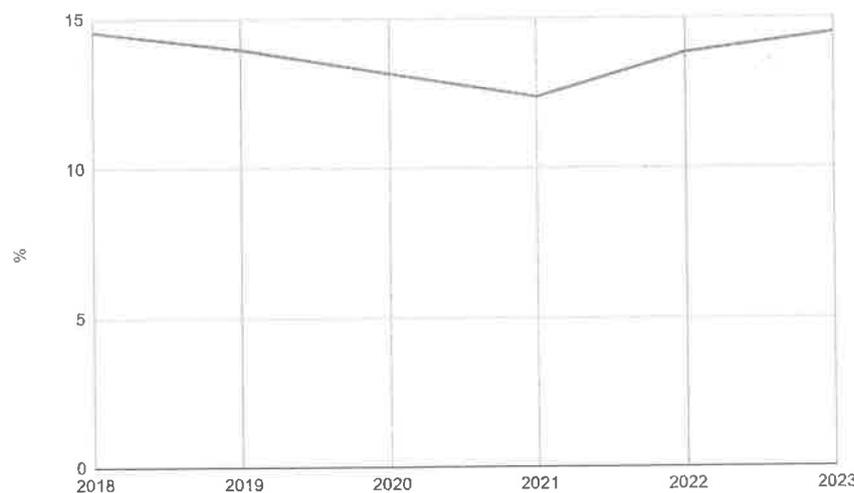
**ESCHERICHIA COLI PRODUTTORI DI BETALATTAMASI A SPETTRO ESTESO (ESBL)**

La percentuale di ceppi di E. Coli produttori di beta-lattamasi dal 2018 al 2022 ha visto delle percentuali comprese fra il 10% e il 15%, con un picco nel 2018 (14,57%), un nadir nel 2021 (12,38%) e una ripresa positiva nel 2022 (13,84%).

Nel **2023** la percentuale di ceppi di ESBL è del 14,5%, in aumento rispetto l'anno precedente.

**Tabella 6 - Andamento Escherichia Coli produttori di Betalattamasi a spettro esteso (ESBL)**

Anno	%
2018	14,57
2019	13,97
2020	13,16
2021	12,38
2022	13,84
2023	14,5

**Grafico 6 - Andamento Escherichia Coli produttori di Betalattamasi a spettro esteso (ESBL)**

**DATI SEMESTRALI PER STRUTTURA – RESOCONTO DI ATTIVITA'**

A seguire le tabelle riportanti i dati suddivisi per semestre relativi agli isolamenti risultati positivi per microrganismi di interesse suddivisi per Presidio Ospedaliero o CAVS e per struttura.

**Tabella 7 - Presidio Ospedaliero di Susa - I semestre**

REPARTI MATERIALI	Chirurgia			Medicina			Ortopedia Prericoveri			Antishock		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	0	0	.	111	5	5	37	0	0	17	1	6
CAMPIONI RESPIRATORI	0	0	.	11	8	73	0	0	.	9	5	56
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	2	1	50	3	2	67	0	0	.
COLTURALI VARI	1	0	0	9	3	33	2	0	0	0	0	.
PUS	1	0	0	6	3	50	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	1	0	0	76	17	22	8	1	13	0	0	.
URINE CATETERE	0	0	.	74	31	42	12	6	50	9	0	0
URINE SPONTANEE	1	0	0	48	6	13	1	0	0	0	0	.
LEGIONELLA	0	0	.	48	1	2	1	0	0	12	0	0
CLOSTRIDIUM DIFF.	1	1	100	36	7	19	4	1	25	1	1	100
T. ANORETTALI KPC	0	0	.	96	8	8	0	0	.	14	2	.

**Tabella 8 - Presidio Ospedaliero di Susa - II semestre**

REPARTI MATERIALI	Chirurgia			Medicina			Ortopedia Prericoveri			Antishock		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	0	0	.	97	11	11	1	0	0	24	2	8
CAMPIONI RESPIRATORI	0	0	.	2	1	50	0	0	.	15	11	73
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	2	1	50	2	1	50	0	0	.
COLTURALI VARI	1	1	100	11	4	36	2	0	0	0	0	.
PUS	0	0	.	4	4	100	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	1	0	0	1	1	100	0	0	.	1	1	100
EMOCOLTURA	2	2	100	167	39	23	36	6	17	12	3	25
URINE CATETERE	1	1	100	90	35	39	20	6	30	10	1	10
URINE SPONTANEE	0	0	.	56	10	18	2	1	50	0	0	.
LEGIONELLA	0	0	.	41	1	2	1	0	0	11	0	0
CLOSTRIDIUM DIFF.	1	0	0	39	8	21	7	2	29	3	1	33
T. ANORETTALI KPC	0	0	.	102	13	13	0	0	.	24	1	.

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C.: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 9 - Presidio Ospedaliero di Rivoli (parte I) - I semestre**

REPARTI MATERIALI	Medicina			Nefrologia			Medicina2			Neurologia			Cardiologia Utic			Prericoveri (Cardiologia, Multispec.)		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	6	0	0	2	0	0	1	0	0	20	0	0	1	0	0	49	1	2
CAMPIONI RESPIRATORI	14	13	93	3	3	100	5	2	40	2	2	100	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	2	0	0	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	9	5	56	3	1	33	5	2	40	0	0	.	1	1	100	0	0	.
PUS	4	4	100	1	0	0	2	1	50	1	1	100	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	4	2	50	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	136	35	26	29	4	14	34	9	26	69	15	22	32	1	3	0	0	.
URINE CATETERE	144	54	38	26	15	58	50	23	46	84	50	60	6	3	50	0	0	.
URINE SPONTANEE	57	18	32	93	25	27	20	4	20	50	26	52	10	3	30	0	0	.
LEGIONELLA	186	2	1	11	0	0	31	0	0	8	0	0	2	0	0	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	78	37	47	13	3	23	36	12	33	16	4	25	0	0	.	0	0	.
T. ANORETTALI KPC	29	10	34	4	1	25	1	1	100	20	4	20	0	0	.	0	0	.

**Tabella 10 - Presidio Ospedaliero di Rivoli (parte II) - I semestre**

REPARTI MATERIALI	Rianimazione			Ortopedia			Urologia			Otorino			Chirurgia Long Surgery			Rianimazione COVID			REPARTI VARI COVID		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	238	5	2	29	2	7	1	0	0	0	0	.	3	1	33	5	1	20	0	0	.
CAMPIONI RESPIRATORI	140	84	60	0	0	.	0	0	.	5	5	100	0	0	.	3	3	100	2	2	100
FERITA CHIRURGICA	6	3	50	2	2	100	1	0	0	0	0	.	13	10	77	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	8	2	25	0	0	.	9	7	78	0	0	.	23	14	61	0	0	.	2	1	50
PUS	5	5	100	1	1	100	0	0	.	0	0	.	8	6	75	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	1	0	0	0	0	.	2	1	50	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	56	19	34	13	4	31	31	5	16	1	0	0	39	7	18	1	1	100	21	3	14
URINE CATETERE	70	26	37	39	29	74	34	13	38	0	0	.	13	7	54	2	1	50	28	10	36
URINE SPONTANEE	2	1	50	10	3	30	9	0	0	0	0	.	13	2	15	0	0	.	15	6	40
LEGIONELLA	10	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	.	3	0	0	1	1	100	39	0	0
CLOSTRIDIUM DIFF.	6	0	0	12	2	17	2	0	0	0	0	.	10	4	40	0	0	.	18	3	17
T. ANORETTALI KPC	113	3	3	24	2	8	2	1	50	0	0	.	1	1	100	4	0	0	3	0	0

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA  
S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)  
Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C.: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 11 - Presidio Ospedaliero di Rivoli (parte I) - II semestre**

REPARTI MATERIALI	Medicina			Nefrologia			Medicina2			Neurologia			Cardiologia Utic			Prericoveri (Cardiologia, Multispec.)		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	4	0	0	0	0	.	1	0	0	7	1	14	0	0	.	0	0	.
CAMPIONI RESPIRATORI	11	9	82	1	0	0	3	2	67	0	0	.	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	4	0	0	0	0	.
COLTURALI VARI	9	3	33	2	0	0	1	1	100	0	0	.	5	1	20	0	0	.
PUS	3	3	100	4	3	75	0	0	.	0	0	.	1	0	0	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	1	1	100	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	296	69	23	92	13	14	68	19	28	108	21	19	39	0	0	0	0	.
URINE CATETERE	158	61	39	16	7	44	51	24	47	70	47	67	7	4	57	0	0	.
URINE SPONTANEE	48	8	17	183	39	21	15	4	27	36	21	58	3	2	67	0	0	.
LEGIONELLA	181	3	2	6	0	0	29	0	0	13	0	0	3	0	0	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	57	18	32	15	1	7	19	5	26	9	1	11	2	0	0	0	0	.
T. ANORETTALI KPC	63	9	14	2	0	0	15	6	40	7	1	14	0	0	.	0	0	.

**Tabella 12 - Presidio Ospedaliero di Rivoli (parte II) - II semestre**

REPARTI MATERIALI	Rianimazione			Ortopedia Letti 701-724			Urologia			Chirurgia Weekly Surgery Gastroenterologia			Chirurgia Long Surgery			Rianimazione COVID			REPARTI VARI COVID					
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%			
NASALE per MRSA	231	5	2	23	2	9	3	0	0	0	0	0	0	3	1	33	7	0	0	0	0	.		
CAMPIONI RESPIRATORI	225	136	60	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	6	2	33	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	9	8	89	1	0	0	1	1	100	0	0	.	19	16	84	0	0	.	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	12	5	42	0	0	.	11	8	73	1	0	0	0	0	.	0	0	.	2	2	100	0	0	.
PUS	6	2	33	0	0	.	0	0	.	0	0	.	6	1	17	0	0	.	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	0	0	.	1	0	0	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	91	16	18	29	8	28	40	8	20	34	9	26	105	13	12	0	0	.	0	0	.	0	0	.
URINE CATETERE	105	35	33	34	20	59	32	13	41	7	3	43	17	9	53	1	0	0	29	9	31	0	0	.
URINE SPONTANEE	1	1	100	5	2	40	7	1	14	14	3	21	18	3	17	0	0	.	17	2	12	0	0	.
LEGIONELLA	12	1	8	5	0	0	2	0	0	5	0	0	5	0	0	3	0	0	72	1	1	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	2	0	0	11	2	18	5	1	20	1	0	0	10	0	0	0	0	.	16	3	19	0	0	.
T. ANORETTALI KPC	232	21	9	22	1	5	2	1	50	11	7	64	2	0	0	7	1	14	10	3	30	0	0	.

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA  
S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)  
Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 13 - Presidio Ospedaliero di Pinerolo (parte I) - I semestre**

REPARTI MATERIALI	Rianimazione			Ortopedia Chirurgia Otorino			Chirurgia Weekly Predimissioni Urologia Ginecologia Ostetricia			Rianimazione COVID Reparti vari COVID			PRE RICOVERO CHIR		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	10	0	0	192	1	1	6	1	17	0	0	.	53	3	6
CAMPIONI RESPIRATORI	112	76	68	1	0	0	0	0	.	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	1	1	100	3	1	33	2	1	50	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	1	0	0	37	19	51	17	7	41	0	0	.	0	0	.
PUS	2	1	50	6	3	50	1	1	100	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	0	0	.	1	1	100	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	47	14	30	51	5	10	15	1	7	0	0	.	0	0	.
URINE CATETERE	17	7	41	36	13	36	15	4	27	0	0	.	0	0	.
URINE SPONTANEE	0	0	.	25	10	40	15	1	7	0	0	.	0	0	.
LEGIONELLA	12	0	0	6	0	0	0	0	.	0	0	.	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	2	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	.	0	0	.
T.ANORETTALI KPC	62	9	15	166	2	1	4	0	0	0	0	.	0	0	.

**Tabella 14 - Presidio Ospedaliero di Pinerolo (parte II) - I semestre**

REPARTI MATERIALI	Medicina Generale (senza sezioni)			Cardiologia UTIC			Nefrologia Neurologia			Medicina COVID			Lungodegenza Post-acuzie Pomaretto		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	90	7	8	9	0	0	19	0	0	0	0	.	3	2	67
CAMPIONI RESPIRATORI	29	19	66	0	0	.	0	0	.	0	0	.	2	2	100
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	1	0	0	1	1	100	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	4	2	50	1	0	0	9	8	89	0	0	.	0	0	.
PUS	6	5	83	1	1	100	5	5	100	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	1	1	100	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	70	10	14	20	5	25	40	10	25	0	0	.	2	1	50
URINE CATETERE	50	25	50	8	6	75	34	22	65	0	0	.	1	0	0
URINE SPONTANEE	38	6	16	9	7	78	65	23	35	0	0	.	4	3	75
LEGIONELLA	22	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	.	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	51	7	14	2	0	0	18	3	17	0	0	.	3	1	33
T.ANORETTALI KPC	83	10	12	4	0	0	18	1	6	0	0	.	2	2	100

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA  
S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)  
Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 15 - Presidio Ospedaliero di Pinerolo (parte I) - II semestre**

REPARTI MATERIALI	Rianimazione			Ortopedia Chirurgia Otorino			Chirurgia Weekly Predimissioni Urologia Ginecologia Ostetricia			Rianimazione COVID Reparti vari COVID			RRF		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	11	0	0	88	3	3	0	0	.	0	0	.	1	0	0
CAMPIONI RESPIRATORI	148	103	70	2	2	100	0	0	.	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	4	3	75	10	10	100	0	0	.	0	0	.	1	0	0
COLTURALI VARI	5	5	100	30	15	50	27	15	56	0	0	.	0	0	.
PUS	3	3	100	8	6	75	2	2	100	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	190	22	12	134	9	7	34	3	9	0	0	.	37	4	11
URINE CATETERE	22	2	9	34	19	56	19	4	21	0	0	.	8	4	50
URINE SPONTANEE	0	0	.	33	10	30	19	5	26	0	0	.	56	68	121
LEGIONELLA	10	0	0	3	0	0	0	0	.	0	0	.	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	3	0	0	3	0	0	6	1	17	0	0	.	1	0	0
T.ANORETTALI KPC	140	14	10	85	5	6	3	1	33	0	0	.	1	1	100

**Tabella 16 - Presidio Ospedaliero di Pinerolo (parte II) - II semestre**

REPARTI MATERIALI	Medicina Generale (senza sezioni)			Cardiologia UTIC			Nefrologia Neurologia			PRERICOVERI CHIRURGIA			Lungodegenza Post-acuzie Pomaretto		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	61	9	15	1	0	0	22	1	5	73	1	1	2	0	0
CAMPIONI RESPIRATORI	12	8	67	1	1	100	6	3	50	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	7	3	43	0	0	.	8	1	13	0	0	.	0	0	.
PUS	9	4	44	0	0	.	1	1	100	0	0	.	1	1	100
CATETERI VEN/ART.	3	1	33	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	207	29	14	42	1	2	91	20	22	0	0	.	11	3	27
URINE CATETERE	51	20	39	12	7	58	40	16	40	0	0	.	4	4	100
URINE SPONTANEE	36	7	19	12	8	67	100	25	25	0	0	.	3	1	33
LEGIONELLA	17	4	24	0	0	.	11	2	18	0	0	.	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFF.	66	14	21	1	1	100	25	4	16	0	0	.	9	4	44
T. ANORETTALI KPC	63	18	29	2	0	0	22	1	5	0	0	.	4	4	100

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA

S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625

email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 17 - Polo Sanitario di Venaria Reale - I semestre**

REPARTI MATERIALI	Medicina/Lungodegenza		
	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	8	1	13
CAMPIONI RESPIRATORI	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	0	0	.
DECUBITO	0	0	.
COLTURALI VARI	0	0	.
PUS	1	0	0
CATETERI VEN/ART.	0	0	.
EMOCOLTURA	43	16	37
URINE CATETERE	63	40	63
URINE SPONTANEE	29	11	38
LEGIONELLA	5	0	0
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	36	19	53
T.ANORETTALI KPC	8	3	38

**Tabella 18 - Polo Sanitario di Venaria Reale - II semestre**

REPARTI MATERIALI	Medicina/Lungodegenza		
	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	12	3	25
CAMPIONI RESPIRATORI	2	2	100
FERITA CHIRURGICA	1	1	100
DECUBITO	0	0	.
COLTURALI VARI	3	2	67
PUS	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.
EMOCOLTURA	169	66	39
URINE CATETERE	73	46	63
URINE SPONTANEE	39	20	51
LEGIONELLA	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	39	13	33
T.ANORETTALI KPC	34	23	68

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**Tabella 19 - CAVS - I semestre**

REPARTI MATERIALI	CAS Avigliana			CAS Giaveno			CA Pomaretto			CA Torre Pellice		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	0	0	.	87	9	10	0	0	.	0	0	.
CAMPIONI RESPIRATORI	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
DECUBITO	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	0	0	.	1	0	0	0	0	.	0	0	.
PUS	0	0	.	0	0	.	1	0	0	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	0	0	.	0	0	.	1	1	100	0	0	.
URINE CATETERE	0	0	.	4	4	100	2	2	100	9	5	56
URINE SPONTANEE	0	0	.	8	6	75	4	3	75	16	12	75
LEGIONELLA	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	0	0	.	8	4	50	1	1	100	2	1	50
T.ANORETTALI KPC	0	0	.	77	4	5	0	0	.	1	0	0

**Tabella 20 - CAVS - II semestre**

REPARTI MATERIALI	CAS Avigliana			CAS Giaveno			CA Pomaretto			CA Torre Pellice		
	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%	tot.	pos.	%
NASALE per MRSA	3	0	0	57	3	5	0	0	.	0	0	.
CAMPIONI RESPIRATORI	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
FERITA CHIRURGICA	0	0	.	0	0	.	0	0	.	1	1	100
DECUBITO	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
COLTURALI VARI	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
PUS	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
CATETERI VEN/ART.	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
EMOCOLTURA	0	0	.	2	0	0	0	0	.	0	0	.
URINE CATETERE	0	0	.	3	2	67	6	4	67	3	2	67
URINE SPONTANEE	0	0	.	4	2	50	0	0	.	8	6	75
LEGIONELLA	0	0	.	0	0	.	0	0	.	0	0	.
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	0	0	.	14	8	57	1	1	100	3	2	67
T.ANORETTALI KPC	3	2	67	57	8	14	2	1	50	2	1	50

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA

S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625

email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

## CONCLUSIONI

I dati rilevati sui microrganismi caratterizzati da resistenze agli antimicrobici sono in parte confrontabili con il dato nazionale. Da tale comparazione si evidenziano per i dati aziendali valori inferiori ai dati nazionali. In particolare il confronto riporta la situazione seguente: la percentuale di resistenze di *Acinetobacter Baumannii* a livello aziendale è migliore (inferiore) rispetto a quella nazionale (amikacina TO3 63,6% vs. aminoglicosidi NAZ 86,5%; levofloxacina TO3 63,6% vs fluorchinolonici NAZ 89,1%; imipenem TO3 72,7% vs. carbapenemi NAZ 88,5%)\*, dati di analoga direzione sono verificabili per *Klebsiella Pneumoniae* resistente a carbapenemi (CRE) (TO3 12,9% vs NAZ 24,9%)\* e per *Escherichia Coli* produttore di beta-lattamasi (TO3 14,5% vs. NAZ 24,2%)\*.

Rispetto agli ultimi dati regionali, il dato risulta inferiore per la prevalenza della resistenza di *Acinetobacter Baumannii* (imipenem TO3 72,7% vs. carbapenemi REG 79,4%)\*\* per la percentuale di ESBL (TO3 14,5% vs. REG 25%)\*\* e per le CRE (TO3 2,2% - REG 6,6%\*\*\*. La percentuale di *Staphylococcus Aureus* resistente alla vancomicina è di poco maggiore (TO3 2,7% vs. REG 2,5%\*\*\*\*).

## Riferimenti

\*AR-ISS: sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza - Dati 2022

\*\*SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA - ISOLAMENTI DI LABORATORIO DA SANGUE E LIQUOR DI ALCUNI MICRORGANISMI ALERT - Dati 2021 - SEREMI

\*\*\*SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMIE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE): KLEBSIELLA PNEUMONIAE ESCHERICHIA COLI - Rapporto 2014-2020

\*\*\*\*SORVEGLIANZA NAZIONALE MEDIANTE PREVALENZA PUNTUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI (PPS-3) - 2022

S.S.D.U. Igiene Ospedaliera e Governo delle I.C.A.  
Prof. Fabrizio BERTI e Governo delle I.C.A.  
S.S.D.U. Igiene Ospedaliera e Governo delle I.C.A.  
Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)  
Prof. Fabrizio BERTI

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA

S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625

email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)

**A.S.L. TO3**Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e PineroloSEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

**S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

Amministrazione/AOO:asa\_to3

Pinerolo, 09/04/2024

Al Direttore S.C.  
Chirurgia Generale Pinerolo  
Dr. Andrea MURATOREe.p.c. Al Direttore Sanitario ASL TO 3  
Dr.ssa Barbara GALLAAl Direttore S.C. Direzione Medica Pinerolo  
Dr.ssa Monica REBORAAl Direttore S.C. Di.P.Sa  
Dr.ssa Luisella AUDISIO**Oggetto: Sorveglianza Infezioni del sito chirurgico 2023 - P.O. di Pinerolo**

La Regione Piemonte, nell'ambito della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, aderisce al Programma SNICH (Sistema di Sorveglianza Nazionale Infezioni del Sito Chirurgico). In questo contesto anche l'ASL TO3 partecipa al programma con i Presidi Ospedalieri di Pinerolo, Rivoli e Susa svolgendo sorveglianza sugli interventi di PTA (Ortopedia) e su colon retto (Chirurgia Generale).

Nel corso dell'anno 2023, per la S.C. Chirurgia Generale di Pinerolo sono stati sorvegliati gli interventi chirurgici effettuati su colon e retto con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico, stimandone l'incidenza mediante analisi della cartella clinica e follow up (controllo scheda personale sull'applicativo Hero e contatto telefonico a 30 giorni dall'intervento). Le infezioni sono state rilevate sulla base della definizione di caso utilizzate dal Programma SNICH.

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)ASL TO3 - DIREZIONE SANITARIA  
S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)  
Indirizzo Strada Rivalta,29- 10098 Rivoli (TO) telefono 011-9551638 / 376 - 0121-233625  
email: [infezioni@aslto3.piemonte.it](mailto:infezioni@aslto3.piemonte.it)



Nella tabella I sono riportati i risultati complessivi della sorveglianza comprensivi del numero di interventi monitorati nel corso dell'intero anno 2023, del numero di infezioni osservate e del calcolo della relativa incidenza.

**Tabella I: Interventi di colon retto osservati presso la S.C. Chirurgia di Pinerolo nell'anno 2023**

INTERVENTI DI COLON OSSERVATI		
N° interventi osservati in 12 mesi	N° infezioni osservate	Incidenza
<b>140</b>	<b>14</b>	<b>10.0%</b>

Nella tabella II vengono riportate le informazioni relative alla suddivisione degli interventi in base alla categoria di rischio secondo quanto previsto dall'indice SNICH. In particolare, per ogni valore di indice SNICH si riportano i casi con presenza di infezione, casi non infetti, totale degli interventi, % delle infezioni, indice atteso secondo SNICH 2016. Le categorie identificate considerano la presenza o meno tra i pazienti di alcuni fattori di rischio: la classe di intervento, il punteggio ASA e la durata dell'intervento eventualmente superiore ad un limite stabilito per ogni procedura. Queste variabili concorrono alla determinazione dell'IRI (*Infection Risk Index*, proposto dal NHS) con indice di rischio di valore crescente dalla classe M a 0, 1, 2, 3 calcolato come somma dei fattori indicati di seguito:

- classe di intervento : intervento contaminato o sporco 1 punto
- punteggio ASA: se > 2 1 punto
- durata dell'intervento: se >75° percentile di distribuzione della durata di intervento in quella specifica categoria (per colon > 180minuti). 1 punto

Per la chirurgia del colon e le colecistectomie eseguite in laparoscopia viene sottratto un punto al punteggio IRI calcolato come sopra indicato (se la somma risulta -1 è assegnata la categoria "M").

Nell'anno 2013 SNICH ha accorpato le categorie 0 e 1 (aggiungendovi la M) e le categorie 2 e 3 poiché il rischio osservato era simile.

**Tabella II: Stratificazione degli interventi secondo il sistema SNICH. anno 2023**

<i>SNICH</i>	<i>Infez.+</i>	<i>Infez.-</i>	<i>Totale</i>	<i>SNICH% 2016</i> <i>Atteso</i>	<i>Pinerolo 2023</i>
<i>SNICH 0</i>	4	43	98	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>4,9 %</b> <b>125/2802</b> IC95% 4,1 -5,8	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>5%</b> 9/98
<i>SNICH 1</i>	5	46			
<i>SNICH 2</i>	3	23	42	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>5,5%</b> 57/1036 IC 95% 4,8-10,7	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>7.69%</b> 5/42
<i>SNICH 3</i>	2	14			
TOTALE	14	126	140		10.00

In tabella III è presente il prospetto riguardante gli interventi degli anni 2014-2022 sommati al fine di aumentarne la significatività statistica. Rispetto all'intero periodo i dati del 2022 sono più coerenti con l'atteso individuato dal dato SNICH 2016.

**Tabella III: Stratificazione degli interventi anni dal 2014 al 2023**

<i>SNICH</i>	<i>Infez.+</i>	<i>Infez.-</i>	<i>Totale</i>	<i>SNICH% 2016</i> <i>Atteso</i>	<i>Pinerolo</i> <i>2014-2022</i>
<i>SNICH 0</i>	23	342	779	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>4,9 %</b> <b>125/2802</b> IC95% 4,1 -5,8	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>8,51%</b> 67/779
<i>SNICH 1</i>	44	370			
<i>SNICH 2</i>	29	205	282	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>5,5%</b> 57/1036 IC 95% 4,8-10,7	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>9.58%</b> 37/282
<i>SNICH 3</i>	8	40			
TOTALE	104	957	<b>1061</b>		9.80



Il rapporto di infezione standardizzato (Standardized Infection Ratio - SIR) è una misura riassuntiva utilizzata per tenere traccia delle infezioni correlate all'assistenza a livello nazionale, statale o locale nel tempo. Il SIR tiene conto di vari fattori a livello di struttura e/o paziente che contribuiscono al rischio di ICA all'interno di ciascuna struttura. Un SIR maggiore di 1,0 indica che sono state osservate più infezioni del sito chirurgico del previsto; al contrario, un SIR inferiore a 1,0 indica che sono state osservate meno infezioni del sito chirurgico del previsto.

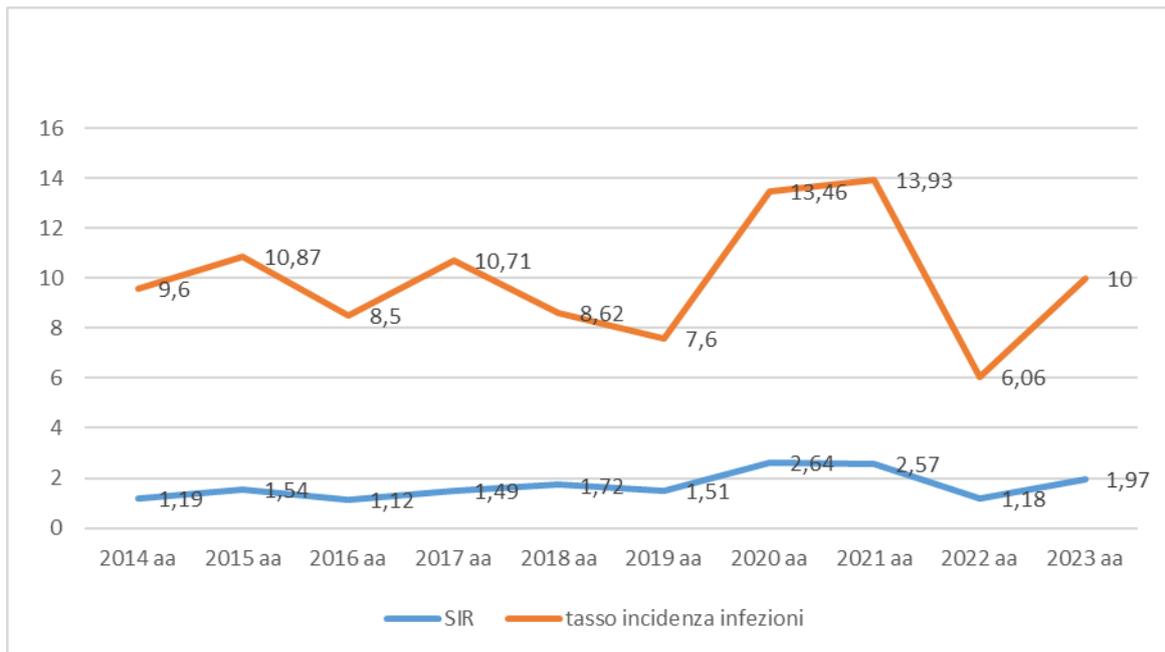
Il SIR del 2022 è calcolato nel modo seguente:

**SIR (Rate and Standardized infection Ratio)**

$$\frac{14}{(98 \times 4.9) + (42 \times 5.5)} = \frac{14}{(4.80+2.31)} = \frac{14}{7.11} = \text{SIR } 1.97$$

A seguire nel grafico I vengono riportati l'andamento temporale dell'incidenza di infezioni del sito chirurgico e il valore SIR nello stesso periodo.

**Grafico I. Andamento temporale del tasso di incidenza e SIR nel periodo 2014/2023:**



A.S.L. TO3 - asa\_to3 - Regione Piemonte Protocollo n. 0039740 del 10/04/2024 09:33:34 - Interno pagina 4 di 6



È stata, infine, monitorata l'applicazione di alcune misure preventive, che riducono il rischio infettivo, indicate dalla Regione Piemonte (Dato di prevalenza dell'applicazione del "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità). Di seguito in tabella IV i dati rilevati:

**Tabella IV – Rilevazione delle non conformità nell'applicazione del bundle – Anno 2023**

Misure preventive da applicare	NON CONFORME / n° tot interventi	
Raccolta dei parametri dell'intervento per applicare l'indice di rischio (classe e ASA)	<b>0/140</b>	
Esecuzione antibiotico profilassi chirurgica	Non eseguito profilassi	30/140
	Molecola diversa da protocollo o *associazione di 2 molecole	19*A
	Durata	17
Controllo temperatura intraoperatoria	<b>0/140</b>	
Conformità alla doccia preoperatoria	<b>11/140 *B</b>	
Esecuzione della tricotomia con clipper	<b>11/140 *C</b>	

Al fine di una corretta interpretazione della tabella IV si riportano le seguenti precisazioni:

\*A dato non conforme anche quando vi è associazione di 2 molecole e una di queste non è in protocollo (di solito Augmentin 2.2 gr + Metronidazolo 500 mg) in 6 casi.

\*B \*C La non conformità è legata al fatto che non vi è riscontro oggettivo della preparazione perché non registrata. Situazione migliorata da anni precedenti perché normalmente viene utilizzata apposita Check list di preparazione del paziente; le non conformità sono legate per lo più agli interventi urgenti.

**Commento:**

I dati del 2023 registrano, di fronte a un lieve aumento del numero degli interventi monitorati, una crescita del tasso di infezioni rispetto all'anno precedente (da 6,06% a 10,0%). In modo analogo si muove lo Standardized Infection Ratio (SIR) che passa dal valore di 1,18 a un valore pari a 1,97. Per quanto in peggioramento rispetto al 2022, il dato è in linea con la media degli ultimi dieci anni (9,80%) e non desta particolare preoccupazione.

L'auspicio per il 2024 è, tuttavia, di poter migliorare il dato del 2023 tornando a valori inferiori. In tal senso ci si attende che un contributo potrà essere dato dalla partecipazione del personale al Corso di formazione PNRR sulle Infezioni Correlate all'Assistenza che vedrà direttamente coinvolti molti



**A.S.L. TO3**

Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171

P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)

SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

operatori del Dipartimento Chirurgico (Dirigenza Medica, Infermieri e OSS) in tre moduli (due teorici e uno pratico) volti a sviluppare conoscenze e competenze in merito al contenimento e alla riduzione del rischio infettivo.

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti

S.S.D.U. Igiene Ospedaliera e Governo delle I.C.A.  
Prof. Fabrizio BERT  
(firmato in originale)

Referente per la pratica:

FB/mp

**S.S.D.U. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

Amministrazione/AOO: asa\_to3  
Protocollo n. (vedi timbro digitale o file .xml)  
Classificazione 3.1.6  
Fascicolo

Rivoli, 09/04/2023

Direttore Dipartimento Chirurgico  
Dott. Andrea MURATORE

Direttore S.C. Chirurgia Generale Rivoli  
Dott. Mauro GARINO

Direttore S.C. Di.P.Sa  
Dott.ssa Luisella AUDISIO

e.p.c. Al Direttore Sanitario ASL TO 3  
Dott.ssa BARBARA GALLA

**Oggetto: Report di sorveglianza annuale Infezioni sito chirurgico colon retto P.O. di Rivoli – Anno 2023**

La Regione Piemonte, nell'ambito della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, aderisce al Programma di Sorveglianza Nazionale SNICH. In questo contesto anche l'ASL TO 3 partecipa al programma nei Presidi ospedalieri di Rivoli, Pinerolo e Susa svolgendo sorveglianza sugli interventi di PTA e su Colon-retto.

Nel corso dell'anno 2023, da gennaio a dicembre, sono stati sorvegliati gli interventi chirurgici su colon e retto effettuati dall'equipe della Long Surgery dell'Ospedale di Rivoli con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico, stimandone l'incidenza mediante analisi delle cartelle cliniche e follow up (controllo scheda personale sull'applicativo Hero e contatto telefonico a 30 giorni dall'intervento). Le infezioni sono state rilevate sulla base della definizione di caso utilizzate dal Programma SNICH..

L'obiettivo è stato quello di monitorare le infezioni della ferita chirurgica al fine di stimarne l'incidenza mediante follow up

Nella tabella che segue sono riportati i risultati della sorveglianza suddivisi per categoria di rischio (indice SNICH): casi di infezione, casi non infetti, totale degli interventi, % delle infezioni, indice atteso secondo SNICH 2016. Le categorie identificate considerano la presenza o meno tra i pazienti di alcuni fattori di rischio: la classe di intervento, il punteggio ASA e la durata dell'intervento eventualmente superiore ad un limite stabilito per ogni



procedura (per il colon il limite è di 180 minuti). Queste variabili concorrono alla determinazione dell'IRI (infection risk index, proposto da NHS) con indice di rischio di valore crescente dalla classe M a 0,1,2,3 calcolato come somma dei fattori indicati di seguito:

- Classe di intervento contaminato o sporco 1 punto
- Punteggio ASA: se >2 1 punto
- Durata dell'intervento: se >75° percentile di distribuzione della durata di intervento in quella specifica categoria (per colon >180 minuti) 1 punto

Per la chirurgia del colon e le colecistomie eseguite in laparoscopia viene sottratto un punto al punteggio IRI calcolato come sopra indicato (se la somma risulta -1 è assegnata la categoria "M").

Nell'anno 2013 SNICH ha accorpato le categorie 0 e 1 (aggiungendovi la M) e le categorie 2 e 3 poiché il rischio osservato era simile

**Tabella I: Interventi di colon retto osservati presso il reparto di Long Surgery dell'Ospedale di Rivoli, anno 2023**

INTERVENTI DI COLON RETTO OSSERVATI		
N° interventi osservati in 12 mesi	N° infezioni osservate	Incidenza
<b>144</b>	<b>12</b>	<b>8.3%</b>

**SIR (Rate and Standardized infection Ratio)**

$$\frac{12}{\frac{(112 \times 4.9)}{100} + \frac{(32 \times 5.5)}{100}} = \frac{12}{(5,5+1,8)} = \frac{12}{7,24} = \text{SIR } 1,65$$

Il SIR analizza la frequenza di Infezioni osservate e le confronta con l'atteso, tenendo conto della casistica affrontata (descritta con l'Index Risk ). Il SIR 1,65 significa che i casi osservati sono del 0.65 superiori al riferimento.

**Tabella II: Stratificazione degli interventi secondo il sistema SNICH - Anno 2023**

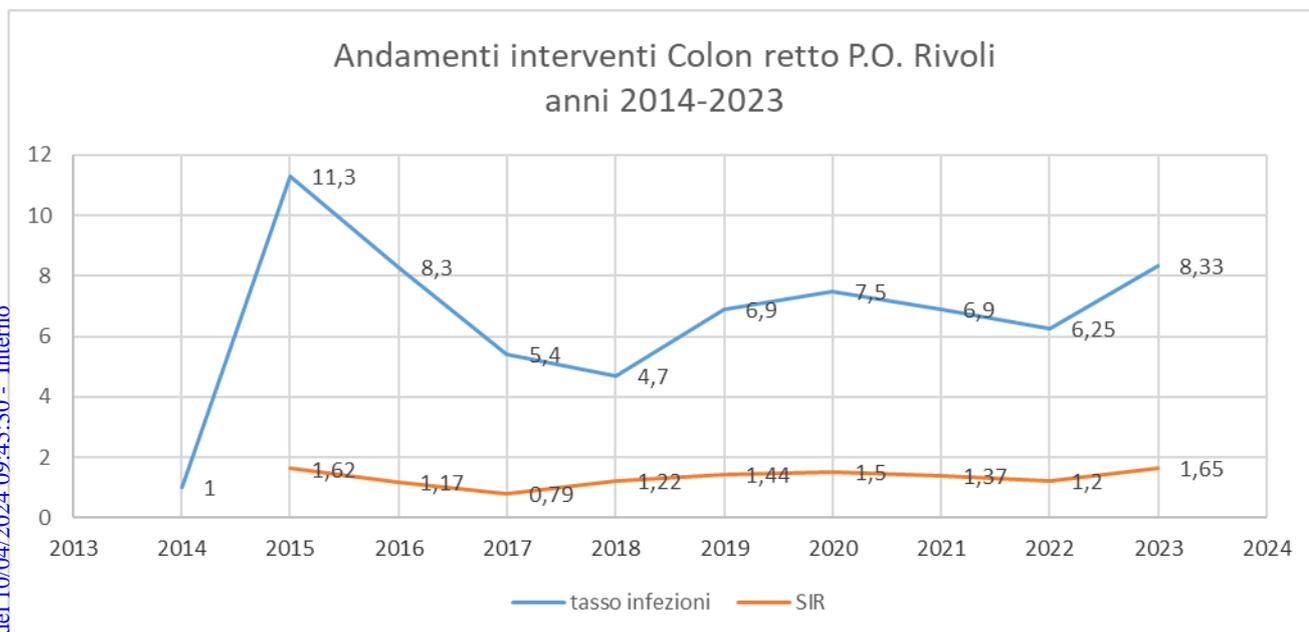
<i>SNICH</i>	<i>Infez.+</i>	<i>Infez.-</i>	<i>Totale</i>	<i>SNICH% 2016</i> <i>Atteso</i>	<i>Rivoli 2023</i>
<i>SNICH -1</i>	1	15	112	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>4,9 %</b> 125/2802 IC 95% 4,1-5,8	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>9.82%</b> 11/112
<i>SNICH 0</i>	3	43			
<i>SNICH 1</i>	7	43			
<i>SNICH 2</i>	1	29	32	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>5,5%</b> 57/1036 IC 95% 4,8-10,7	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>3.125%</b> 1/32
<i>SNICH 3</i>	0	2			
<b>TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>132</b>	<b>144</b>		<b>8.3%</b>

La tabella III riguarda gli interventi degli anni 2014-2023 sommati al fine di aumentarne la significatività statistica e il grafico che rappresenta l'andamento temporale di incidenza e il SIR nello stesso periodo

**Tabella III: Stratificazione degli interventi anni dal 2014 al 2023**

<i>SNICH</i>	<i>Infez.+</i>	<i>Infez.-</i>	<i>Totale</i>	<i>SNICH% 2016</i> <i>Atteso</i>	<i>Rivoli</i> <i>2014-2023</i>
<i>SNICH -1</i>	5	104	907	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>4,9 %</b> <b>173/2802</b> IC95% 5,3, -7,1	<b><i>SNICH 0-1</i></b> <b>6.17%</b> 56/907
<i>SNICH 0</i>	24	325			
<i>SNICH 1</i>	27	422			
<i>SNICH 2</i>	17	165	198	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>5,5%</b> 57/1036 IC 95% 4,8-10,7	<b><i>SNICH 2-3</i></b> <b>9.09%</b> 18/198
<i>SNICH 3</i>	1	15			
<b>TOTALE</b>	<b>74</b>	<b>1031</b>	<b>1105</b>		<b>6.7%</b>

**Tabella IV: Andamento temporale del tasso di incidenza e SIR 2014-2023**



È stata monitorata l'applicazione di alcune misure preventive, che riducono il rischio infettivo, indicate dalla regione Piemonte (dato di prevalenza dell'applicazione del 'bundle sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità).

Di seguito i dati rilevati:

Misure preventive da applicare	Adesione / n° tot interventi	
Raccolta dei parametri dell'intervento per applicare l'indice di rischio (classe e ASA)	<b>144/144</b>	
Esecuzione dell'antibiotico profilassi chirurgica	<b>137/144</b>	
	Non eseguito profilassi	<b>7</b>
	Molecola diversa da protocollo	<b>22</b>
	Dose diversa da protocollo	<b>1</b>
Durata diversa da protocollo	<b>9</b>	
Controllo temperatura intraoperatoria	<b>144/144</b>	
Conformità alla doccia preoperatoria	<b>109/144*</b>	
Esecuzione della tricotomia con clipper	<b>144/144</b>	

\*La doccia preoperatoria non è stata eseguita nei casi di emergenza/urgenza.

## Conclusioni:

Il tasso di incidenza delle infezioni nell'anno 2023 per gli interventi sul colon retto è 8,33%. Stratificando per categorie di rischio, il tasso di incidenza è superiore all'atteso nelle classi a basso rischio (atteso 4,9% vs 9,8%) mentre nelle classi a maggior rischio è inferiore rispetto all'atteso (atteso 5,5% vs 3,1% di Rivoli). Il dato 2023 è in peggioramento rispetto al 2022 (da 6,25% a 8,33%) e rispetto alla tendenza decennale (media 6,7%). L'auspicio per il 2024 è, tuttavia, di poter migliorare il dato del 2023 tornando a valori inferiori. In tal senso ci si attende che un contributo potrà essere dato dalla partecipazione del personale al Corso di formazione PNRR sulle Infezioni Correlate all'Assistenza che vedrà direttamente coinvolti molti operatori del Dipartimento Chirurgico (Dirigenza Medica, Infermieri e OSS) in tre moduli (due teorici e uno pratico) volti a sviluppare conoscenze e competenze in merito al contenimento e alla riduzione del rischio infettivo.

Le non conformità riguardanti l'antibiotico profilassi sono relative alla mancata esecuzione, alla scelta della molecola (per paziente già in terapia risulta utilizzato stesso antibiotico anche come profilassi pre operatoria; oppure risultano prescritte due molecole in associazione non previste nel protocollo aziendale – Augumentin e Metronidazolo) o molecole non presente in protocollo (Cefazolina). Le molecole antibiotiche diverse dall'Amoxicillina sono state impiegate in casi in cui vi era evidenza di allergia (per cui è raccomandata la Clindamicina) o associazioni di molecole in quadri di rischio di interventi contaminati di chirurgia coloretta.

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti

Direttore  
S.S.D.U. Igiene Ospedaliera e Governo delle I.C.A.  
Prof. Fabrizio BERT  
(firmato in originale)

Referente per la pratica:

FB/pd/ft

## **REPORT DI VALUTAZIONE DEL CONSUMO ANTIBIOTICI ANNO 2023 REGIONE PIEMONTE**

Si trasmette, allegato alla presente nota, il Report in oggetto, al fine di fornire alcuni dati utili ai Servizi Veterinari coinvolti nelle attività di controllo ufficiale di farmacosorveglianza ed in particolare di verifica dell'uso prudente degli antibiotici in allevamento. Il dato riportato è quello relativo al "Farmaco Biomassa Aggregato" presente su ClassyFarm per l'anno 2023 che risulta essere attualmente completo e definitivo.

Il monitoraggio esclusivo delle vendite degli antibiotici in Italia è stato avviato nel 2010 con la partecipazione al progetto ESVAC (European Surveillance of Veterinary Antimicrobial Consumption), cui aderiscono, allo stato attuale, 29 Nazioni europee (28 Stati Membri/Area economica europea più la Svizzera) e che fornisce i dati relativi alle vendite, in termini di confezioni, dei medicinali veterinari contenenti antimicrobici. In accordo a protocolli standardizzati, il dato così raccolto viene espresso come mg di ingrediente attivo venduto per la biomassa (Population Correction Unit - PCU), espressa in kg.

L'utilizzo di un sistema di monitoraggio del consumo di antimicrobici rappresenta un passaggio fondamentale nell'ottica della riduzione di tali consumi. Il monitoraggio, infatti, permette sia di identificare allevamenti con consumi elevati (globali e/o di molecole critiche), sia di verificare la buona riuscita degli interventi posti in essere per ridurre l'uso degli antibiotici.

Gli approcci e i metodi di calcolo possono variare considerevolmente a seconda della tipologia di monitoraggio adottata e dei suoi scopi. Il rapporto annuale ESVAC, ad esempio, riporta le vendite annuali di antimicrobici dei singoli Paesi europei e le confronta con una stima dell'intera popolazione animale presente in un anno in un determinato Paese. Tale rapporto fornisce utili informazioni sui trend pluriennali di vendita degli antibiotici a livello nazionale. Tuttavia, il sistema di calcolo non è stato sviluppato per fornire indicazioni sui consumi a livello aziendale, non prendendo in considerazione alcuni aspetti, quali l'utilizzo reale dei medicinali acquistati, la specie animale di destinazione, il dosaggio dei differenti principi attivi. Per essere efficace, il monitoraggio richiede un'elevata quantità d'informazioni. Inoltre, particolare attenzione deve essere posta sia nella scelta delle unità di misura che nell'identificazione della popolazione a rischio. Nel corso degli anni, sono state sviluppate misurazioni basate sulle Defined Daily Doses (DDD) e Defined Course Doses (DCD) per animali, che l'EMA ha segnalato come gli indicatori da preferire per il calcolo del consumo di antibiotici a livello aziendale. Tali misure comparano la quantità consumata di un dato principio attivo con un suo dosaggio giornaliero o per ciclo di trattamento.

I sistemi basati sulle DDD/DCD rappresentano una soluzione di compromesso, poiché forniscono una maggior precisione delle misurazioni basate sui soli volumi consumati e una maggior applicabilità rispetto al monitoraggio dei dosaggi realmente somministrati in campo nelle diverse specie animali/filiere. A partire dal 2019 attraverso l'introduzione da parte del Ministero dell'applicativo della REV (Ricetta Elettronica Veterinaria) all'interno del SI di Vetinfo, si sono fatti passi in avanti molto importanti per quanto concerne la tracciabilità del farmaco veterinario in Italia. In seguito, l'implementazione del SI Vetinfo con l'applicativo ClassyFarm, ha permesso l'elaborazione di dati essenziali riguardanti il consumo di antimicrobici per singolo allevamento per categoria, il consumo aggregato per categoria, il consumo di antimicrobici per biomassa. I dati inseriti nel sistema per il calcolo del consumo degli antimicrobici provengono da fonti ufficiali (registri di carico/scarico, prescrizioni, registri dei trattamenti, etc.).

Con la progressiva informatizzazione delle prescrizioni veterinarie (e dei registri) e la più stretta integrazione tra BDN (Banca Dati Nazionale) e sistema ClassyFarm, si prevede di acquisire ed analizzare il dato di consumo anche su base mensile. Lo studio dei dati ricavati da quest'ultimi applicativi (REV e ClassyFarm) permetteranno un'analisi sempre più accurata del consumo degli

antimicrobici in allevamento ed una sorveglianza mirata anche mediante l'utilizzo degli indicatori di Rischio, sia per gli animali DPA (destinati alla produzione di alimenti) che per gli animali d'affezione.

Tutto ciò premesso si trasmette, in allegato, alle diverse ASL il presente report. Esso potrà così costituire uno strumento per una programmazione mirata dei controlli previsti dalla "quota regionale" del Piano Regionale di Farmacosorveglianza basato sul rischio Antibiotico-resistenza.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti.

### **Introduzione all'analisi dei dati**

Il presente Report è composto da un'estrapolazione dei dati elaborati dal Sistema Integrato di Valutazione del Rischio del Ministero della Salute Classyfarm dei dati completi dell'anno 2023.

I dati sono presentati sotto forma di tabelle e suddivisi come segue:

- Specie allevata
- Tabella riepilogativa Regionale con indicazione delle DDD
- Tabelle con indicazione dei consumi espressi per molecola per ogni ASL

Le legende presenti sulle tabelle suddividono gli antibiotici utilizzati come segue:

- Rosso = antibiotici Critici
- Arancione = antibiotici Pre-Critici
- Blu = antibiotici Non Critici

**INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA  
PROGRAMMA DI ATTIVITA' 2022**

# Relazione 2024 sull'attività 2023

## ASL TO3

\*Indicare i presidi ospedalieri ricompresi nell'ASL

\*\* indicare gli eventuali accorpamenti

### DATI STRUTTURALI

#### CARATTERISTICHE AZIENDA

N° POSTI – LETTO ORDINARI	Totali 559 di cui: Rivoli 254 Pinerolo 226 Susa 46 Venaria (Lungodegenza) 15 Pomaretto (Lungodegenza) 18	
N° POSTI – LETTO DAY HOSPITAL	Totali 46 di cui: Pinerolo 19 Rivoli 18 Susa 8 Venaria 1	
N° POSTI – LETTO TERAPIA INTENSIVA	Totali 10 (+16 terapia intensiva/subintensiva cardiologica) di cui: Rivoli 4 (+10 terapia intensiva/subintensiva cardiologica) Pinerolo 6 (+6 terapia intensiva/subintensiva cardiologica)	
N° TERAPIE INTENSIVE e loro TIPOLOGIA	2 terapia intensiva e rianimazione 2 terapia subintensiva / cardiologica	
N° RICOVERI ANNUI	ORDINARI 22823 totale	DH – DS 6200 totale

	Rivoli 12507 Susa 1269 Venaria 264 Pinerolo 8783	Rivoli 3067 Susa 992 Pinerolo 2141
STRUTTURE DI RICOVERO TERRITORIALI (numero totale)	RSA di ASL 0	RSA convenzionate 6

## INDICATORI

### INDICATORE n.1

#### Istituzione di funzione specifica per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

TIPOLOGIA DI GESTIONE DELLA FUNZIONE	Struttura Complessa	Atto deliberativo del
	Struttura semplice X	Atto deliberativo n. 81 del 31/01/2022
	Allegato 1 - Delibera SSDU ICA 2022	
	ALTRO: SPECIFICARE N° protocollo	

#### INDICARE LA COLLOCAZIONE

IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	
IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	X
IN STAFF AL SPP	
ALL' INTERNO U.O VERIFICA E REVISIONE DELLA QUALITÀ'	
ALTRA COLLOCAZIONE	

COGNOME E NOME RESPONSABILE IDENTIFICATO	Bert Fabrizio
SPECIALIZZAZIONE/I	Igiene e Medicina Preventiva
ANNI DI ATTIVITÀ NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA	10

INDIRIZZO E-MAIL	fabrizio.bert@aslto3.piemonte.it	
N° TELEFONO	011 9551546	
TEMPO DEDICATO FULL TIME	SI	NO X
TEMPO PARZIALE	SE NO INDICARE ORE SETTIMANALI DEDICATE	
		19

CIO (CICA) SI	Allegato 2 – Delibera CICA
Data verbali allegati	
<b>08/03/2023 allegato 2.1</b>	
<b>21/06/2023 allegato 2.2</b>	
<b>27/09/2023 allegato 2.3</b>	
<b>18/12/2023 allegato 2.4</b>	

## INDICATORE n. 2

### Presenza di Infermieri addetti al Controllo Infezioni

INFERMIERI ADDETTI CONTROLLO INFEZIONI		
NOMINATIVO	Qualifica	Numero ore settimanali dedicate
Palma Maria Desantis	Coordinatrice I.S.R.I. P.O. di Rivoli Master anno 2010/2011	Full-time
Barbara Viviani	C.P.S.I. I.S.R.I. P.O. di Susa Formazione Regionale	Part-time (50%)
Francesca Angelina Tripodi	C.P.S.I. I.S.R.I. P.O. di Rivoli	Full time
Marita Pecchio	C.P.S.I. I.S.R.I. P.O. di Pinerolo	Full time
<b>RAPPORTO CON N POSTI LETTO</b>	N ICI full time equivalenti /posti letto (Es. 3,5 /500 pl con territorio)	3,5/559 p.l. escluso territorio
<b>PER LE ASL: ULTERIORE FIGURA INFERMIERISTICA DI RACCORDO OSPEDALE TERRITORIO</b>	PRESENTE      SI      NO X	Numero ore settimanali dedicate
INFERMIERI ADDETTI CONTROLLO INFEZIONI IN AMBITO TERRITORIALE (PER LE ASL)		
NOMINATIVO	Qualifica	Numero ore settimanali dedicate
-	-	-
<b>RAPPORTO CON IL NUMERO DI ABITANTI</b>	N ICI full time equivalenti /N abitanti (Es. 3,5 /300.000 abitanti)	0/580.000 abitanti

<b>INDICATORE n. 3</b> <b>Esistenza e attuazione di un Programma Aziendale annuale comprendente rischi, obiettivi, attività, valutazione</b>	
<b>1. Esiste un Programma, è redatto per l'anno 2023 ed è stato messo in atto dall'azienda</b>	<b>SI X NO</b>
<b>2. Il Programma e' stato deliberato formalmente dal Direttore Generale.</b>	<b>DATA DELIBERAZIONE</b> n.898 del 12/07/2023 Allegato 3 – Deliberazione programma Allegato 4 – Programma annuale ICA 2023
<b>3. Quali delle seguenti strutture aziendali sono state coinvolte formalmente nel programma?</b> <i>Unità per la Prevenzione del Rischio Infettivo (UPRI), Direzioni Mediche di Presidio, Distretti, Dipartimenti clinici, Rischio Clinico Direzione Infermieristica</i>	<b>ELENCARE</b> - SSDU Igiene Ospedaliera e Governo delle ICA; - S.C. Direzione Medica Rivoli; - S.C. Direzione Medica Pinerolo; - S.S. Direzione Medica Susa; - S.C. Laboratorio Unificato Analisi Rivoli □ Pinerolo; - S.C. Farmacia Ospedaliera; - S.C. Formazione, qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie - S.C. Tecnico e Informatico - S.S. Prevenzione, Protezione e Sicurezza - S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie
<b>4. Le suddette strutture aziendali si sono riunite nel 2023 per la programmazione delle attività relative a sorveglianza e controllo di ICA e AMR e l'analisi dei relativi esiti;</b>	<b>Indicare le date degli incontri</b> 08/03/2023; 21/06/2023; 27/09/2023; 18/12/2023
<b>5. Descrivere brevemente i due obiettivi di sorveglianza e controllo delle ICA scelti e implementati nel 2023</b>	<b>Obiettivo 1:</b> Igiene delle mani: implementazione del monitoraggio (P.O. Rivoli, P.O. Pinerolo, P.O. Susa, Distretti) dell'aderenza all'igiene delle mani secondo i 5 momenti indicati dall'ECDC, tramite raccolta puntuale diretta delle osservazioni su app SpeedyAudit <b>Obiettivo 2:</b>

	Inizio sorveglianza accessi vascolari in collaborazione con PICC team: prevalenza complicanze infettive e analisi dei fattori di rischio (continua nel 2024).
--	---

**INDICATORE n. 4 e 4 bis**

Evidenza di sorveglianza microbiologica e di interventi di prevenzione e controllo in accordo con le attività previste dal PNCAR

1. L'Azienda contribuisce tramite il laboratorio di Microbiologia alla <b>sorveglianza AR-ISS</b> delle antibiotico-resistenze dagli isolamenti di laboratorio	SI X NO
<b>2. Il laboratorio produce un report sintetico sugli isolamenti di laboratorio di alcuni microrganismi antibiotico resistenti.</b> La sorveglianza è effettuata tramite la piattaforma "GEMINI" e attestata dal SeREMI	Disponibile X NON disponibile
<b>3. Il laboratorio aderisce al sistema di sorveglianza istituito dal Ministero con Circolare 26/2/2013</b> ( <i>Sorveglianza nazionale delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli produttori di carbapenemasi</i> )	SI X NO
<b>4. La partecipazione al sistema di sorveglianza per CRE è attestata nella documentazione aziendale</b>	SI X NO
<b>5. In attesa di software regionale, l'Azienda elabora una sintesi degli alert sorvegliati e del numero di segnalazioni annuali</b>	SI X NO
<b>6a. Il laboratorio di microbiologia ha adottato delle Linee Guida per gestire l'emocoltura</b> <b>6b. Quali Linee Guida sono state adottate?</b>	SI X NO Indicare le Linee guida
<b>7. Il laboratorio di microbiologia dispone del protocollo che definisce le modalità di gestione dell'analisi dei campioni ematici sottoposti ad indagine microbiologica.</b>	SI X NO
<b>8. Il laboratorio ha stimato e fornisce feed-back: Emocolture eseguite da veni-puntura refertate come contaminate</b>	Indicare 2,025%

<p>9. Il laboratorio ha stimato e fornisce feed-back:  <b>Emocolture eseguite negli adulti con un solo set di flaconi</b></p>	<p>Indicare 3,54%</p>
<p>10. Il laboratorio ha stimato e fornisce feed-back: <b>Tempo tra esecuzione/prenotazione dell'emocoltura ed incubazione dei flaconi nell'incubatore</b></p>	<p><b>Primo semestre</b>  Entro 1 ora: 60,4%  Entro 2 ore: 81,2%  Tempo massimo osservato: 22 ore 23'  <b>Secondo semestre</b>  Entro 1 ora: 71,3%  Entro 2 ore: 88,8%  Tempo massimo osservato: 23 ore 50'</p>

**Indicatore n. 5**  
**implementazione ed esito di attività di antibiotico stewardship**

**INDICARE LA COMPLIANCE ALLE SOTTOSTANTI MISURE:**

<p>1.L'azienda ha istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare (infection control ospedaliero e/ territoriale, microbiologo, infettivologo o esperto di antimicrobicoterapia, farmacista ospedaliero e/ territoriale)  <b>Allegato 5 – Delibera n°416 del 4/6/2021 – Costituzione CICA e GdL AMR Allegato 6 – Delibera aggiornamento gruppo</b>  AMR Componenti: Dott.ssa Daniela Angela Zeme (infettivologa e responsabile medico); Prof. Fabrizio Bert (Responsabile SSDU ICA); Dott.ssa Grazia Ceravolo (Direttore SC Farmacia Ospedaliera); Dott. Elvio Peyronel (microbiologo); Dott. Pietro Baretini (veterinario); Palma Desantis e Adriana Trombotto (ISRI)</p>	<p><b>SI X</b></p>	<p><b>NO</b></p>
<p>2. L'Azienda ha individuato un <b>Responsabile medico</b> esperto in antimicrobico terapia e ne ha deliberato il ruolo  Dott.ssa Daniela Angela Zeme (Infettivologa)</p>	<p><b>SI X</b></p>	<p><b>NO</b></p>
<p>3.L'azienda ha progettato, attuato e valutato almeno una azione di miglioramento  <b>Se sì, indicare quale e con quali esiti:</b>  <b>L'Azienda effettua attività di audit nei reparti di medicina e chirurgia dei presidi ospedalieri di Pinerolo e di Rivoli per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva della terapia antibiotica. In tali occasioni le cartelle cliniche dei pazienti ricoverati vengono esaminate a campione e i casi di inappropriata prescrittiva vengono discussi con il personale clinico restituendo un feedback immediato. Viene tenuta traccia di tale attività mediante opportuna verbalizzazione. L'appropriatezza prescrittiva è migliorata nel corso del tempo:</b></p>	<p><b>SI X</b></p>	<p><b>NO</b></p>

<p>escludendo il primo trimestre che aveva una numerosità meno significativa e presentava un valore di 87%, si passa dal 66% del secondo trimestre, al 72% del terzo, al 77% del quarto. L'audit si presenta come uno strumento efficace di miglioramento della qualità delle cure. Inoltre, svolge una funzione educativa e di creazione di alleanze con il personale di reparto.</p>		
<p>4.L'azienda ha effettuato un monitoraggio delle resistenze antimicrobiche e del consumo di alcuni antibiotici con analisi dei consumi in DDD e AMR misurata  <b>Se si, descrivere brevemente qui di seguito</b>  <b>L'Azienda effettua regolarmente il monitoraggio delle resistenze antimicrobiche (report mensili, trimestrali, semestrali e annuali) e del consumo di antibiotici in DDD (report semestrali) con restituzione dei dati clinici in occasione dei CICA, dei mini-CICA di presidio e, in caso di riscontro di anomalie importanti, di interventi di restituzione dei dati creati ad hoc.</b></p>	<p><b>SI X</b></p>	<p><b>NO</b></p>
<p>5. C'è evidenza di condivisione del <b>Manuale di Terapia Empirica Regionale</b> e sono <b>descritte di seguito</b> le modalità di distribuzione  Il Manuale di Terapia Empirica Regionale è disponibile per tutti i clinici sull'Intranet aziendale e viene effettuata attività di sensibilizzazione sul suo utilizzo in occasione delle sedute del CICA, in occasione degli interventi in reparto di audit delle cartelle cliniche e attraverso lettere semestrali di raccomandazione al suo utilizzo.</p>	<p><b>SI X</b></p>	<p><b>NO</b></p>
<p>6. L'azienda ha verificato su un campione di cartelle cliniche/pazienti in reparti medici la coerenza del trattamento empirico effettuato con le indicazioni del Manuale di Terapia Empirica Regionale;  <b>Numero di verifiche effettuato e breve sintesi degli esiti qui di seguito</b>  <b>I reparti coinvolti sono stati una medicina o una chirurgia. Nel caso del presidio di Pinerolo sono state esaminate le cartelle della sola chirurgia fino a settembre, poi anche della medicina. In totale sono state visionate 587 cartelle, di cui 385 con terapia antibiotica. Questa era corretta in 281 casi, cioè nel 73% delle volte. Nel presidio di Rivoli sono stati condotti 18 controlli con 377 cartelle esaminate, di cui 264 in terapia antibiotica. Nel presidio di Pinerolo sono stati condotti 14 controlli, con 210 cartelle esaminate, di cui 121 in terapia antibiotica. I presidi mostrano una lieve differenza nelle percentuali di correttezza, passando dal 72% (Rivoli) al 75% (Pinerolo). Il numero di controlli, di cartelle esaminate e di quelle con terapia antibiotica per trimestri è riportato nello schema seguente:</b>  <b>Primo trimestre: 3 controlli, 63 cartelle controllate, di cui 32 con antibiotici;</b>  <b>Secondo trimestre: 9 controlli, 153 cartelle controllate, di cui 110 con antibiotici;</b>  <b>Terzo trimestre: 11 controlli, 212 cartelle controllate, di cui 139 con antibiotici;</b>  <b>Quarto trimestre: 9 controlli, 159 cartelle controllate, di cui 104 con antibiotici.</b></p>	<p><b>SI X</b></p>	<p><b>NO</b></p>
<p>7.L'azienda ha avviato almeno un intervento per il buon uso degli antibiotici a livello territoriale:  <b>Descrivere brevemente qui di seguito quale</b>  <b>Una FAD ECM per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta intitolata "L'appropriatezza di utilizzo degli antibiotici nel contrasto all'antimicrobicoresistenza", sui temi delle faringiti in età pediatrica (con cenni sul trattamento nell'adulto) e sulle infezioni delle vie urinarie nell'adulto (con cenni sul trattamento nel</b></p>		

bambino). Entrambe le FAD sono comprensive di una parte introduttiva generale sul fenomeno dell'antimicrobicoresistenza.

## INDICATORE n. 6

L'azienda dispone dei dati compresi negli indicatori del PNCAR e ha raccolto prospetticamente quelli per il 2023 (se raccolti per un reparto, indicare il reparto)

Dati con raccolti (periodicità)	SI (semestrale-annuale)	NO
<b>DDD /100 gg degenza ANTIBIOTICI sistemici J01 (ospedale)</b>		NON DISPONIBILE X
<b>DDD/100 gg degenza Fluorochinoloni (ospedale)</b>	39.03 DDD/100 gg degenza (Tot Presidi Rivoli, Susa, Pinerolo e degenze Pomaretto e Venaria)	NON DISPONIBILE
<b>DDD/100 gg degenza CARBAPENEMI (ospedale)</b>	7.07 DDD/100 gg degenza (Tot Presidi Rivoli, Susa, Pinerolo e degenze Pomaretto e Venaria)	NON DISPONIBILE
<b>DDD /1000 abitanti/die ANTIBIOTICI sistemici J01 (territorio)</b>	0.40 DDD per 1000 abitanti/die	NON DISPONIBILE
<b>DDD /1000 abitanti/die J01CR02 amoxicillina/ac. Clavulanico (territorio)</b>	0.27 DDD per 1000 abitanti/die	NON DISPONIBILE
<b>DDD/1000 abitanti/die J01MA fluorochinoloni (territorio)</b>	0.01 DDD per 1000 abitanti/die	NON DISPONIBILE
<b>Pediatria sul territorio: prescrizioni/1000 bambini di antibiotici sistemici J01</b>		NON DISPONIBILE X
<b>Pediatria sul territorio: prescrizioni/1000 bambini di amoxicillina J01CA e amoxicillina+acido clavulanico J01CR</b>		NON DISPONIBILE X

**INDICATORE n. 7**

**Evidenza di Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, di batteriemie e polmoniti (VAP) in Terapia Intensiva**

<b>E' SORVEGLIANZA SU DATI GIVITI? SI X NO</b>	<b>TASSO/ DISPONIBILE/I DI BATTERIEMIE/1000 GG CVC</b>	<b>TASSO/ DISPONIBILE/I DI VAP/1000 GG DI VENTILAZIONE</b>	<b>SONO EFFETTUATI CONFRONTI CON I DATI REGIONALI E RELATIVI TREND RESI DISPONIBILI DA SORVEGLIANZA</b>
<b>TIPOLOGIA DI TERAPIA INTENSIVA SORVEGLIATA</b> (tipologia di ricovero che la caratterizza)			
Rivoli – Terapia Intensiva	2.1 (0.0 – 11.6)	26.0 (9.5 – 56.5)	Si
Pinerolo – Terapia Intensiva	3.0 (0.8 – 7.6)	15.5 (8.2 – 26.5)	Si
<b>Incontro UPRI-ICU</b>	SI X NO	data 16/04/2024; 16/05/2024	
<b>TASSO INFEZIONI SITO CHIRURGICO</b>			
Tipo di intervento	N° interventi sorvegliati con SNICH nel 2023	Tasso di ISC/100 interventi	<b>OSSERVAZIONI: il dato è stato condiviso con i reparti coinvolti in occasione dei CICA, il report è stato inviato ai Direttori di Struttura, ai/alle coordinatori/coordinatrici infermieristici/che per la diffusione tra gli operatori, e quale feedback di restituzione in occasione della rendicontazione degli obiettivi aziendali.</b>
Chirurgia del colon-retto Rivoli	144	8,3%	
Chirurgia del colon-retto Pinerolo	140	10%	

N° di interventi eseguiti dall'azienda nel 2023 in quella categoria	1093		
BUNDLE registrato	<b>SI X</b> Interventi di chirurgia del colon-retto	<b>NO</b>	OSSERVAZIONI: motivo della scelta dell'intervento sorvegliato con bundle <b>Si è deciso di sorvegliare l'applicazione del bundle per gli interventi di chirurgia del colon-retto in quanto è risultata essere la tipologia di intervento, tra le varie possibilità, con maggiore frequenza di complicanze infettive.</b>

**INDICATORE n. 8. L'Azienda ha partecipato alla sperimentazione del sistema di monitoraggio delle AZIONI REGIONALI di CONTROLLO delle INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (SPINCAR1)**

SI X NO

**Inserire qui osservazioni e difficoltà incontrate di compilazione: Nessuna difficoltà riscontrata.**

**INDICATORE n. 9**

L'Azienda promuove interventi di miglioramento dell'igiene delle mani

	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>
Partecipazione a <b>sorveglianza CSIA</b> (Consumo soluzione idroalcolica litri/1000 gg degenza) per l'anno 2023 secondo il protocollo Ministeriale			
Eseguito <b>Framework WHO (allegare il documento compilato 2023)</b> <b>Allegato 7.1 – P.O. Pinerolo</b> <b>Allegato 7.2 – P.O. Rivoli</b> <b>Allegato 7.3 – P.O. Susa</b>	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>

	SI	X	NO
<p>Iniziativa 5 maggio igiene mani</p> <p><b>In occasione della Giornata Mondiale per l'Igiene della Mani del 5 maggio 2023 è stato organizzato un concorso fotografico riservato al personale ASL TO3 con esposizione dei risultati dell'iniziativa sia attraverso i social aziendali sia all'ingresso dei tre Presidi Ospedalieri. La richiesta di partecipazione al suddetto concorso è stata inoltrata con mail a tutti i dipendenti inviata in data 18/04/2023. Un'ulteriore rinforzo alla sensibilizzazione sul tema dell'igiene delle mani in occasione dell'imminente giornata del 5 maggio è stato effettuato mediante comunicazione ai reparti inviata in data 3/5/2023 comprensiva di link diretto alle pagine dedicate presenti sul sito web dell'Istituto Superiore di Sanità pubblicizzante un corso FAD gratuito sul tema dell'igiene delle mani. Il concorso fotografico è stato accompagnato da una campagna social sulla pagina Facebook dell'ASL TO3 dove sono stati pubblicati messaggi video di promozione dell'iniziativa da parte di testimonial aziendali, un post specifico in data 5 maggio coincidente con la giornata mondiale, un podcast sull'argomento e sulle iniziative messe in atto dall'ASL TO3 pubblicato in data 9/5/2023 e disponibile su Spotify e un post contenente gli esiti del concorso fotografico. I post pubblicati e sopra menzionati sono tuttora facilmente fruibili sulla pagina Facebook dell'ASL TO3 e dei suddetti post si allega lo script. Si segnala inoltre la presenza dell'iniziativa sul sito web aziendale.</b></p>			
<p><b>Speedy audit (o simile) : numero di rilevazioni effettuate</b></p>			<p>18</p> <p>Maggio 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ P.O. Pinerolo: MECAU, Neurologia-Nefrologia, Pediatria;</li> <li>▪ P.O. Rivoli: Chirurgia Generale, Medicina 2, Neurologia-Nefrologia, Urologia;</li> <li>▪ P.O. Susa: Ortopedia;</li> <li>▪ Territorio: Distretti Area Metropolitana Centro e Val Susa.</li> </ul> <p>Dicembre 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ P.O. Pinerolo: MECAU, Neurologia-Nefrologia;</li> <li>▪ P.O. Rivoli: Medicina, Neurologia, Long Surgery;</li> <li>▪ P.O. Susa: Medicina;</li> <li>▪ Territorio: Avigliana, Collegno.</li> </ul>

