

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: Programma delle attività Anno 2018

Sistemi di Sorveglianza della popolazione ASL CN2			
			
G.S.P. - Scuole che Promuovono Salute 		G.S.P. - Comunità e ambienti di vita 	
G.S.P. - Comunità e ambienti di lavoro 		G.S.P. – Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario 	
Screening di popolazione: oncologici, neonatali e MCNT 		Lavoro e salute 	
Ambiente e salute 		Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili 	
Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare 		Governance, organizzazione e monitoraggio del PLP 	
			



A.S.L. CN2
*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

Direttore Generale
Danilo BONO

Direttore Sanitario
Giovanni MESSORI IOLI

Direttore Amministrativo
Gianfranco CASSISSA

Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Pietro MAIMONE

A cura di:

Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione
Responsabile S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione
Laura MARINARO

Gruppo di progetto Piano Locale della Prevenzione

(Istituito con D.D. ASL CN2 n. 1466 del 24.12.2015 e D.D. ASL CN2 n. 123 del 2.2.2016; aggiornato con D.D. ASL CN2 n. 88 del 19.2.2018)

Redazione grafica a cura della S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione

Maggio 2018

INDICE

INTRODUZIONE	pag.	7
PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ASL CN2 ALBA-BRA	pag.	8
INDICATORI CENTRALI QUANTITATIVI RILEVABILI DALLA SORVEGLIANZA PASSI	pag.	26
PROGRAMMI DEL PIANO LOCALE DI PREVENZIONE ASL CN2 ALBA-BRA – Anno 2018		
Programma 1 - Guadagnare Salute Piemonte. Scuole che Promuovono Salute	pag.	28
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva.	pag.	28
Azione 1.1.1 - Consolidamento dell'alleanza scuola/sanità per le Scuole che promuovono Salute	pag.	29
Azione 1.2.1 - Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta	pag.	30
Azione 1.3.1 - Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP)	pag.	30
Azione 1.4.1 - Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione	pag.	32
Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: <i>“Corsi di formazione/addestramento ai sensi della D.G.R. N. 50-7641 del 21/05/2014”</i>	pag.	32
Programma 2 - Guadagnare Salute Piemonte. Comunità e ambienti di vita	pag.	34
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva.	pag.	34
Azione 2.1.1 - Linee guida per l'adozione della “Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica”	pag.	36
Azione 2.1.2 - Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche	pag.	36
Azione 2.2.1 - Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso	pag.	38
Azione 2.2.2 - Ambienti domestici sicuri	pag.	38
Azione 2.3.1 - Con meno sale la salute sale	pag.	39
Azione 2.4.1 - Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente	pag.	40
Azione 2.4.2 - Save the date	pag.	41
Azione 2.5.1 - Walking programs	pag.	41
Azione 2.6.1 - Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo	pag.	43
Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: Progetto <i>“Genitori”</i> ; Progetto <i>“Social media corpo relazioni”</i> ; Progetto <i>“Donne vittime di violenza”</i>	pag.	44
Programma 3 - Guadagnare Salute Piemonte. Comunità e ambienti di lavoro	pag.	46
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag.	46
Azione 3.1.2 - Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP	pag.	47
Azione 3.1.3 - Corso FAD WHP per operatori sanitari	pag.	47

Azione 3.2.1 - Progetti WHP	pag.	48
Azione 3.3.1 - Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte	pag.	49
Programma 4 - Guadagnare Salute Piemonte. Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	pag.	51
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag.	51
Azione 4.1.1 - Sostegno all'allattamento al seno	pag.	53
Azione 4.3.1 - Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento	pag.	53
Azione 4.2.1 - Sostegno/implementazione degli interventi di prevenzione/riduzione/cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati	pag.	54
Azione 4.2.3 - Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol	pag.	55
Azione 4.1.3 - Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi	pag.	56
Azione 4.1.5 - Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo-terapeutici efficaci nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, da svolgersi nelle strutture diabetologiche regionali	pag.	58
Azione 4.4.1 - Utilizzo di tecniche partecipate per la verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'utenza fragile	pag.	59
Azione 4.3.2 - Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli articoli 186, 186 bis, 187 C.d.S.	pag.	60
Azione 4.3.3 - Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive	pag.	60
Azione 4.3.5 - Formazione sugli incidenti domestici	pag.	61
Azione 4.1.8 - Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio	pag.	62
Altre azioni locali non previste dal PRP 2017: Interventi finalizzati alla prevenzione e cura della dipendenza da Gioco d'azzardo: Progetto "Punta su <i>di te 2.0</i> " e Progetto " <i>Talenti Latenti</i> "	pag.	63
Programma 5 - Screening di popolazione	pag.	65
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva.	pag.	65
Azione 5.1.1 - Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico	pag.	68
Azione 5.1.2 - Screening mammografico	pag.	69
Azione 5.2.1 - Introduzione del test HPV-DNA	pag.	70
Azione 5.3.1 - Screening colo-rettale	pag.	70
Azione 5.3.2 - Attività FOBT	pag.	71
Azione 5.4.1 - Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere	pag.	71

Azione 5.4.2 - Qualità dei programmi di screening	pag. 72
Azione 5.9.1 - Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella	pag. 72
Azione 5.10.1 - Screening malattie croniche non trasmissibili	pag. 73
Azione 5.11.1 - Ricognizione screening neonatali	pag. 73
Azione 5.12.1 - Screening oftalmologico neonatale	pag. 74
Azione 5.11.2 - Screening audiologico neonatale	pag. 74
Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: <i>Iniziativa di prevenzione secondaria a cura della LILT sezione di Alba e Bra</i>	pag. 75
Programma 6 - Lavoro e salute	pag. 76
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag. 76
Azione 6.1.1 - Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (flussi Inail-Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) nell'ambito della programmazione regionale e locale	pag. 87
Azione 6.1.2 - Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni	pag. 88
Azione 6.2.1 - Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale	pag. 88
Azione 6.3.1 - Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione	pag. 89
Azione 6.4.1 - Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro	pag. 90
Azione 6.5.1 - Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato	pag. 91
Azione 6.6.1 - Interventi formativi rivolti al mondo della scuola	pag. 91
Azione 6.7.1 - Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti	pag. 92
Azione 6.7.2 - Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia	pag. 93
Azione 6.7.3 - Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura	pag. 95
Azione 6.8.1 - Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza	pag. 96
Programma 7 - Ambiente e salute	pag. 98
Situazione	pag. 98
Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag. 98
Azione 7.1.1 - Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute	pag. 100
Azione 7.1.2 - Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007	pag. 100
Azione 7.2.1 - Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte	pag. 101
Azione 7.3.1 - Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	pag. 102

Azione 7.4.1 - Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	pag.	103
Azione 7.6.1 - Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio	pag.	103
Azione 7.7.1 - Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità	pag.	104
Azione 7.8.1 - Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica	pag.	104
Azione 7.9.1 - Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto	pag.	105
Azione 7.11.1 - Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon	pag.	106
Azione 7.12.1 - Definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica	pag.	106
Azione 7.13.1 - Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione	pag.	107
Programma 8 - Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	pag.	109
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag.	109
Azione 8.1.1 - Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi	pag.	110
Azione 8.5.1 - Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo	pag.	111
Azione 8.5.2 - Azioni di comunicazione	pag.	113
Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: Progetto regionale <i>"Screening patologie infettive nelle Dipendenze patologiche"</i>	pag.	114
Programma 9 - Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	pag.	115
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag.	115
Azione 9.1.1 - Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria	pag.	117
Azione 9.1.2 - Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo	pag.	118
Azione 9.3.1 - Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA	pag.	119
Azione 9.4.1 - Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	pag.	119
Azione 9.5.1 - Gestire le emergenze in medicina veterinaria	pag.	120
Azione 9.6.1 - Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica	pag.	120
Azione 9.7.1 - Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio per i controlli	pag.	121
Azione 9.8.1 - Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare	pag.	121
Azione 9.9.1 - Formazione del personale delle Autorità competenti	pag.	122
Azione 9.10.1 - Audit sulle Autorità competenti	pag.	123
Azione 9.11.1 - Definire strategie di comunicazione	pag.	124

Programma 10 - Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano Locale della Prevenzione	pag.	125
Situazione. Azioni previste nel periodo: sintesi complessiva	pag.	125
Azione 10.1.1 - Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi	pag.	126
Azione 10.1.2 - Sorveglianze di popolazione	pag.	126
Azione 10.1.3 - Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze	pag.	128
Azione 10.2.1 - Laboratorio della prevenzione	pag.	128
Azione 10.3.1 - Proposta revisione organizzativa	pag.	129
Azione 10.3.2 - Implementazione audit del Piano di prevenzione	pag.	129
Azione 10.4.1 - Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale	pag.	130
Azione 10.5.1 - Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute	pag.	131
Allegato 1 - Programma 5 “Screening di popolazione”.		
Piano di Attività Programma di Screening N. 4		
Allegato 2 - Programma 7 “Ambiente e Salute”.		
Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2017 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP		
Allegato 3 - Programma 9 “Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”.		
Programmazione Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare - PAISA 2018 - ASL CN2 Alba-Bra		

INTRODUZIONE

Il Piano Locale della Prevenzione 2018 si sviluppa in coerenza con le strategie delineate dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2015-2018, in continuità con i precedenti Piani.

Il PLP recepisce gli obiettivi prioritari tracciati dal PRP e rispondenti altresì ai bisogni di salute rilevati a livello locale grazie ai sistemi di sorveglianza di popolazione attivi nella nostra Azienda.

Le azioni sono definite attraverso l'analisi del contesto e l'identificazione dei determinanti/fattori di rischio, al fine di:

- ridurre il carico di malattia;
- investire sul benessere dei bambini e dei giovani con la proposta di stili di vita salubri, il perseguimento del benessere mentale, l'assunzione di comportamenti di rifiuto delle dipendenze e dei comportamenti a rischio etc;
- rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive efficaci consolidate nel corso degli anni, anche in relazione agli atti di pianificazione nazionale e regionale (interventi preventivi nei luoghi di vita e di lavoro, prevenzione malattie infettive, vaccinazioni, sicurezza alimentare, etc.);
- rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili;
- considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente promuovendo un rapporto salubre fra salute e ambiente e sviluppando le potenzialità di approccio inter-istituzionale del servizio sanitario;
- considerare l'interazione tra condizioni socioeconomiche e culturali e stile di vita in un approccio per setting.

Garantisce la trasversalità degli interventi, perseguita in termini di integrazione tra i diversi servizi dell'Azienda, territoriali e ospedalieri, le Istituzioni, le altre Agenzie presenti sul territorio.

Il Direttore del
Dipartimento di Prevenzione
Dott. Piero Maimone

PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ASL CN2 ALBA-BRA

Questa parte introduttiva si propone di tracciare il profilo di salute “generale” della popolazione attraverso il ricorso alle principali fonti informative disponibili. Il profilo di salute è articolato in quattro paragrafi: demografia, caratteristiche sociali, stato di salute e stili di vita.

Demografia

La **popolazione residente** nel territorio dell'A.S.L. CN2 risulta essere al 31 dicembre 2016 di 171.263 abitanti, pari al 3,9% della popolazione residente nella Regione Piemonte.

Il territorio dell'A.S.L. CN2 comprende 76 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti:

- Il Distretto 1 di Alba costituito da 65 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2016, di 105.475 abitanti;
- Il Distretto 2 di Bra, costituito da 11 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2016, di 65.788 abitanti.

I Comuni di Alba e Bra sono i centri con il maggior numero di abitanti, rispettivamente 31.453 e 29.604, cui seguono Cherasco (9.096), Sommariva del Bosco (6.304), Canale (5.665) (Tab. 1).

Tab. 1 – Popolazione residente e densità della popolazione nei Comuni dell'A.S.L. CN2 - Anno 2016

Comuni	Popolazione totale			Area kmq	Densità della Popolazione
	Maschi	Femmine	Totale		
Alba	14 856	16 597	31 453	54,9	572.5
Albaretto della Torre	118	117	235	5,3	44.3
Arguello	104	95	199	4,7	42.2
Baldissero d'Alba	551	520	1 071	14,7	73.0
Barbaresco	329	331	660	7,5	87.9
Barolo	335	378	713	5,8	123.4
Benevello	254	234	488	5,2	93.7
Bergolo	31	37	68	3,3	20.7
Borgomale	192	191	383	8,9	43.2
Bosia	82	89	171	5,4	31.4
Bossolasco	320	341	661	14,3	46.2
Bra*	14 253	15 351	29 604	59,5	497.6
Camo	104	94	198	3,7	53.4
Canale	2 792	2 873	5 665	18,3	310.2
Castagnito	1 063	1 094	2 157	6,7	322.4
Castelletto Uzzone	170	156	326	14,6	22.3
Castellinaldo	465	470	935	8,0	117.2
Castiglione Falletto	357	348	705	4,6	151.9
Castiglione Tinella	429	455	884	11,9	74.5
Castino	252	235	487	15,8	30.7
Ceresole Alba*	1 072	1 000	2 072	36,9	56.2
Cerretto Langhe	236	215	451	9,8	45.8
Cherasco*	4 472	4 624	9 096	80,7	112.7
Cissone	49	39	88	5,9	14.9
Corneliano d'Alba	1 010	1 072	2 082	10,0	207.4
Cortemilia	1 114	1 185	2 299	24,2	95.0
Cossano Belbo	480	481	961	21,1	45.5
Cravanzana	191	196	387	7,9	49.3
Diano d'Alba	1 816	1 792	3 608	17,7	203.8
Feisoglio	153	154	307	7,6	40.5
Gorzegno	148	145	293	13,8	21.2
Govone	1 068	1 149	2 217	19,1	116.1
Grinzane Cavour	966	1 009	1 975	4,0	495.0
Guarene	1 763	1 810	3 573	13,1	272.1

Comuni	Popolazione totale			Area kmq	Densità della Popolazione
	Maschi	Femmine	Totale		
La Morra*	1 355	1 353	2 708	24,0	112.7
Lequio Berria	260	221	481	11,8	40.9
Levice	112	104	216	16,5	13.1
Magliano Alfieri	1 057	1 129	2 186	9,3	235.1
Mango	646	657	1 303	20,3	64.2
Monchiero	293	290	583	5,1	113.9
Monforte d'Alba	1 012	1 038	2 050	25,5	80.5
Montà	2 263	2 457	4 720	26,4	179.1
Montaldo Roero	425	412	837	12,2	68.7
Montelupo Albese	262	264	526	6,5	80.8
Monteu Roero	823	804	1 627	24,1	67.5
Monticello d'Alba	1 142	1 176	2 318	10,7	217.2
Narzole*	1 710	1 760	3 470	26,0	133.4
Neive	1 662	1 772	3 434	21,2	161.9
Neviglie	189	187	376	8,0	46.8
Niella Belbo	187	185	372	18,0	20.6
Novello	488	489	977	11,5	85.2
Perletto	153	136	289	10,2	28.3
Pezzolo Valle Uzzone	167	172	339	26,9	12.6
Piobesi d'Alba	663	662	1 325	4,1	326.4
Pocapaglia*	1 638	1 673	3 311	16,7	197.9
Priocca	987	1 023	2 010	8,8	228.4
Rocchetta Belbo	85	82	167	4,4	37.7
Roddi	790	821	1 611	9,6	168.7
Roddino	220	190	410	10,5	39.0
Rodello	483	488	971	8,7	111.4
San Benedetto Belbo	84	84	168	4,7	35.5
San Giorgio Scarampi	63	58	121	5,6	21.8
Sanfrè*	1 495	1 543	3 038	15,8	192.9
Santa Vittoria d'Alba*	1 405	1 425	2 830	9,9	286.1
Santo Stefano Belbo	1 937	2 012	3 949	23,7	166.7
Santo Stefano Roero	661	719	1 380	13,2	104.5
Serralunga d'Alba	298	271	569	8,5	66.9
Serravalle Langhe	165	140	305	8,7	35.2
Sinio	276	253	529	8,7	60.7
Sommariva del Bosco*	3 099	3 205	6 304	35,0	180.0
Sommariva Perno*	1 354	1 437	2 791	17,2	162.5
Torre Bormida	95	97	192	7,6	25.1
Treiso	426	395	821	9,3	88.2
Trezzo Tinella	172	148	320	10,8	29.7
Verduno*	282	282	564	7,3	77.0
Veza d'Alba	1 145	1 148	2 293	14,1	163.2
TOTALE A.S.L.	83.624	87.639	171.263	1122,1	152.6

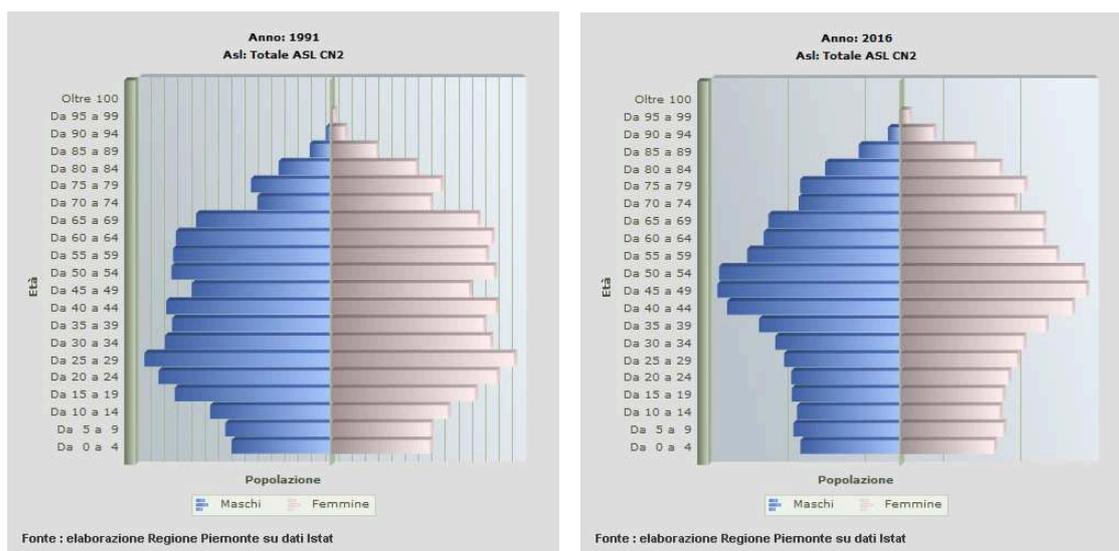
*Comuni appartenenti al Distretto 2 Bra

La **densità** della popolazione residente nell’A.S.L. CN2 nell’anno 2016 è di 152,6 abitanti per chilometro quadrato (Distretto di Alba 133; Distretto di Bra 200); quella del 2006 era di 146,5. Quella del Piemonte nel 2016 è di 173, mentre nella Provincia di Cuneo il valore è di 85,5.

La popolazione di sesso femminile è complessivamente più numerosa di quella maschile (51,2% contro il 48,8%). In particolare, con l’aumentare dell’età, il numero di uomini decresce; a novanta anni ed oltre, le donne rappresentano il 73,9% della popolazione.

La struttura della popolazione residente, per sesso e classi quinquennali di età, è rappresentata graficamente dalla “piramide dell’età”. Il Grafico 1 evidenzia come si sia modificata negli anni la distribuzione per sesso e classi di età (Graf. 1).

Graf. 1 – Piramide dell’età popolazione A.S.L. CN2 – Confronto Anni 1991-2016

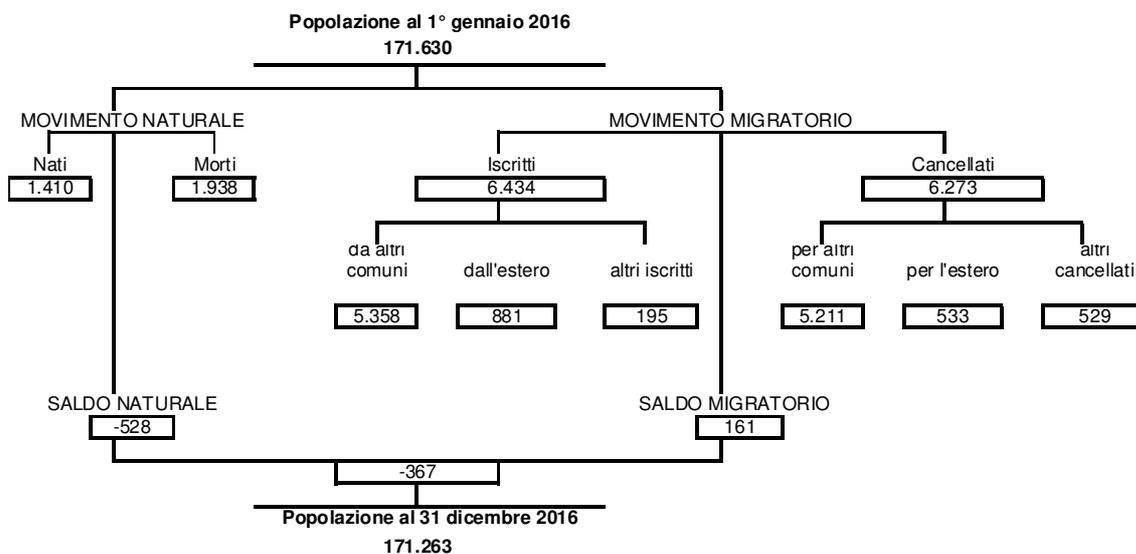


L’**età media** della popolazione nell’anno 2016 è di 45 anni (nel 2007 di 43,7), in Piemonte nel 2016 si attesta a 46,1 anni.

Gli **stranieri residenti** al 31.12.2016 nell’A.S.L. CN2 sono 19.363, pari all’11,3% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2016 sono 418.874, pari al 9,5% del totale dei residenti.

Anche per il 2016 nell’A.S.L. CN2, il **saldo naturale** è negativo (528), con i decessi che superano le nascite, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il saldo migratorio (iscritti – cancellati) è positivo (161) (Fig. 1, Tab. 2).

Fig.1 – Dinamica demografica nell’A.S.L. CN2 nel 2016 (Fonte ISTAT)



L’andamento della struttura della popolazione dell’A.S.L. CN2 nell’ultimo decennio è caratterizzato da una serie di elementi (Tab. 2):

- il totale della popolazione è aumentato complessivamente nel decennio 2007 – 2016 di 4.184 unità, con una diminuzione registrata nel 2011, conforme al dato regionale, conseguente alle operazioni censuarie;
- dal 2007 al 2014 il numero assoluto dei nati ha subito poche variazioni, attestandosi ad un valore di circa 1.500; nel 2016 i nuovi nati sono 1.410, valore più elevato rispetto al dato del 2015 (1.388). Il tasso di natalità, stabile nel triennio 2012 – 2014, nel 2016 è di 8,2 nati x 1000;
- il numero dei morti è caratterizzato da ripetute oscillazioni, nel 2016 il numero assoluto dei decessi (1.938) è diminuito di 137 unità rispetto al 2015;

Tab. 2 - Saldo della popolazione, movimento naturale e migratorio della popolazione A.S.L. CN2 - Anni 2007-2016

Anni	Popolazione	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio
2007	167.079	1.563	1.782	-219	8.352	5.454	2.898
2008	169.039	1.566	1.879	-313	7.606	5.333	2.273
2009	170.448	1.563	1.820	-257	6.802	5.136	1.666
2010	171.457	1.535	1.825	-290	6.809	5.510	1.299
2011	169.172	1.515	1.807	-292	6.801	5.917	884
2012	170.520	1.502	1.870	-368	8.316	6.600	1.716
2013	171.808	1.515	1.876	-361	8.115	6.466	1.649
2014	171.865	1.510	1.848	-338	6.435	6.040	395
2015	171.630	1.388	2.075	-687	6.438	5.986	452
2016	171.263	1.410	1.938	-528	6.434	6.273	161

- nel 2016 il tasso di mortalità (11,3 x 1000) ha subito un decremento rispetto al 2015, il tasso di cancellazione un aumento, mentre pressappoco stabile risulta il tasso di iscrizione (Tab. 3).

Tab. 3 - Tassi strutturali della popolazione per 1000 dell'A.S.L. CN2 - Anni 2007-2016

Anni	Ts. natalità	Ts. mortalità	Ts. iscrizione	Ts. cancellazione
2007	9,4	10,8	50,4	32,9
2008	9,3	11,2	45,3	31,7
2009	9,2	10,7	39,9	30,1
2010	9,0	10,6	39,7	32,1
2011	8,9	10,6	40,2	35,0
2012	8,8	11,0	48,2	38,7
2013	8,8	10,9	47,2	37,6
2014	8,8	10,8	37,4	35,1
2015	8,1	12,1	37,5	34,9
2016	8,2	11,3	37,6	36,6

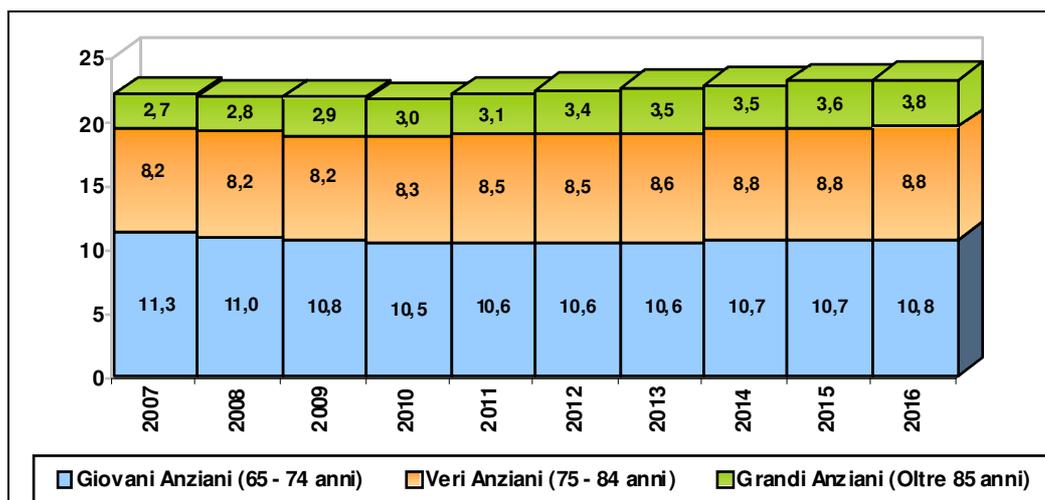
Nel 2016, l'indice di natalità dell'A.S.L. CN2, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1000, è di 8,2, pari al dato provinciale e superiore al dato Regionale (7,2).

Dalla valutazione degli indici di natalità calcolati per entrambi i Distretti dell'A.S.L., si conferma che il Distretto 2 di Bra ha una natalità più elevata (8,7) rispetto al Distretto 1 di Alba (8) ma anche rispetto alla Provincia di Cuneo (8,2) e all'intera Regione.

Per quanto riguarda gli **anziani**, nell'A.S.L. CN2 al 31 dicembre 2016, si stimano 40.105 ultrasessantacinquenni ossia il 23,4% della popolazione totale (44,1% maschi; 55,9% femmine) (*indice di invecchiamento* nel 2006: 22,3), mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13,4%.

Dall'analisi della distribuzione della popolazione anziana nell'A.S.L. CN2, facendo riferimento ad una classificazione per classi di età che distingue tre sottocategorie e cioè i cosiddetti "giovani-vecchi" di età compresa tra 65 e 74 anni, i "veri vecchi" da 75 a 84 anni, e i "grandi vecchi" di 85 anni e oltre, emerge che i "giovani-vecchi" sono 10,8%, quelli di età compresa tra i 75 – 84 anni 8,8% e gli ultraottantacinquenni 3,8%.

Graf. 2 - Popolazione A.S.L. CN2 di 65 anni e oltre per fasce di età Anni 2007-2016 - Valori %



Ulteriori indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico della popolazione possono essere desunte dallo studio di taluni indicatori demografici cosiddetti "strutturali" quali "l'indice di vecchiaia" = popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 0 – 14 anni, "l'indice di invecchiamento" = popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti, "l'indice di dipendenza o carico sociale" = popolazione in età 0 – 14 anni + popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 15 – 64 anni, "l'indice di struttura" = popolazione in età 40 – 64 anni x 100 abitanti in età 15 – 39 anni.

Nel 2016 nell'A.S.L. CN2 l'indice di vecchiaia risulta di 175, mentre quello piemontese è di 197,6. Nel 2007 l'indice di vecchiaia per l'A.S.L. CN2 era di 164,1.

Gli indicatori a seguire forniscono informazioni rispetto alla struttura economica, produttiva e sociale della popolazione.

L'indice di dipendenza o carico sociale nell'A.S.L. CN2 è di 58,2 nel 2016, nel 2007 era pari a 55,3. Quello del Piemonte nel 2016 è di 60,6. Esso mette a confronto le fasce di età non attive con quelle produttive.

L'indice di struttura nell'anno 2016 è di 139,3, nel 2007 112,3; quello del Piemonte nel 2016 è di 149,3. Questo indicatore stima il grado di invecchiamento della popolazione attiva. Un indicatore inferiore a 100 indica una popolazione in cui la fascia in età lavorativa è giovane; ciò è un vantaggio in termini di dinamismo e capacità di adattamento e sviluppo della popolazione, ma può essere anche considerato in modo negativo per la mancanza di esperienza lavorativa e per il pericolo rappresentato dalla ridotta disponibilità di posti di lavoro lasciati liberi dagli anziani che divengono pensionati.

Caratteristiche sociali

Le condizioni socio-economiche degli individui costituiscono un importante predittore di salute, ad esempio persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche hanno indicatori di salute più favorevoli di chi non possiede queste caratteristiche.

Il numero delle famiglie è pari a 73.899 nel 2016, con un numero medio di componenti per famiglia di 2,3 (Regione Piemonte: 2,2).

Il Sistema di Sorveglianza PASSI consente di analizzare nella popolazione 18-69 anni ASL CN2 anche alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il **livello di istruzione**, le **difficoltà economiche** (percepiti) e il **lavoro** continuativo. Nell'ASL CN2 nel periodo 2013-2016, su un campione casuale di 1.100 persone intervistate, il 59% ha complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); l'alta scolarità è più frequente tra i giovani di 18-34enni (80%) e tra le donne (62%).

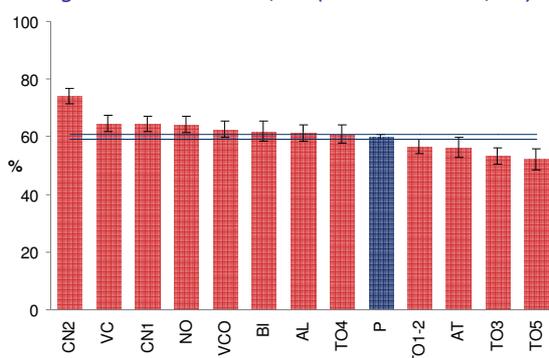
Dai dati PASSI 2014-2016 risulta occupato il 77% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni, di cui il 68% con un contratto di lavoro di "dipendente" e il 30% "autonomo"; l'1% è in "cassa integrazione/solidarietà".

Il 6%, secondo i dati Passi 2013-2016, dichiara che con le risorse finanziarie a sua disposizione arriva a fine mese con "molte difficoltà", il 26% con "qualche" e il 68% con "nessuna".

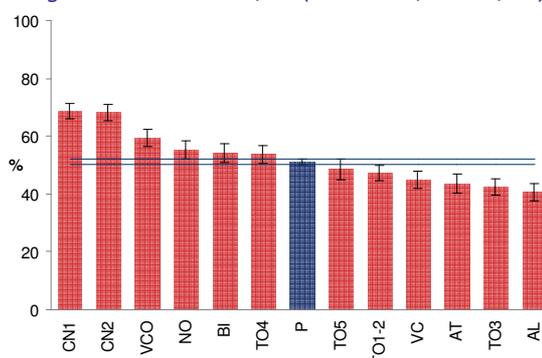
I dati Passi 2013-2016 evidenziano per le ASL del quadrante cuneese un quadro socio-economico migliore rispetto alle altre ASL piemontesi: le percentuali delle persone tra 18 e 65 anni con lavoro continuativo (Graf.

3) e delle persone tra 18 e 69 anni che dichiarano di “arrivare a fine mese” senza difficoltà economiche (Graf. 4) sono significativamente maggiori rispetto al valore regionale.

Graf. 3 – Lavoro continuativo popolazione 18-65 anni
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 59,9% (IC95%: 59%-60,8%)



Graf. 4 – “Arriva a fine mese” senza difficoltà economica
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 51,1% (IC95%: 50,2% -52,1%)



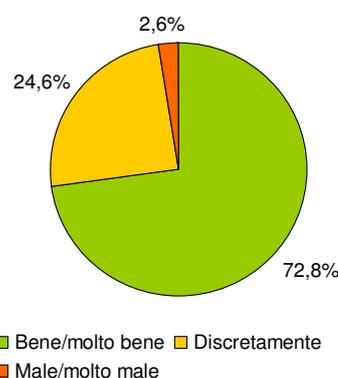
Righe orizzontali: limiti IC95% della prevalenza regionale.

Lo stato di salute

La Sorveglianza PASSI consente di misurare la **percezione del proprio stato di salute** nella popolazione 18-69 anni; dai dati 2013-2016 risulta che circa 7 persone su 10 giudica positivamente il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene; solo il 3% riferisce di sentirsi male o molto male, la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente" (Graf. 5).

Sono più soddisfatti della propria salute i giovani di 18-34 anni (85%), gli uomini rispetto alle donne (81% vs. 65%), le persone con un livello socioeconomico più elevato, per istruzione (83%) o condizioni economiche (78%) e chi non riferisce condizioni patologiche severe (78%) fra quelle indagate da Passi.

Graf. 5 – Distribuzione dello stato di salute percepito
ASL CN2 - PASSI 2013-2016



La **speranza di vita** alla nascita, cioè il numero di anni che un nuovo nato può “sperare” di vivere essendo nato in un dato anno e in un dato contesto, è internazionalmente riconosciuto come uno dei più importanti indicatori dello stato di salute di una popolazione dal momento che, a determinarne il valore, concorrono i diversi determinanti sociali, ambientali e sanitari che definiscono la salute di una popolazione.

La speranza di vita alla nascita (0 anni), a 35 e a 65 anni è in aumento, nel 2014 (ultimo dato disponibile) si attesta rispettivamente a 81,4, 46,8 e 19,4 anni per gli uomini e a 85,1, 50,7 e 22,5 anni per le donne (Tab. 4).

Tab. 4 – Speranza di vita a 0, 35 e 65 anni (2005-2014)

Anni	Speranza di vita a					
	0 anni		35 anni		65 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
2005	78,2	84,2	45,2	49,5	18,0	21,3
2006	78,2	84,5	44,4	49,8	17,4	21,8
2007	79,6	84,6	45,4	49,9	17,8	21,6
2008	79,4	84,0	45,3	49,5	18,0	21,0
2009	79,4	84,6	45,4	50,0	18,1	21,6
2010	79,6	84,7	45,5	50,5	18,3	22,0
2011	80,1	84,7	46,1	50,5	18,3	22,2
2012	79,8	84,5	45,6	50,0	18,4	21,8
2013	80,5	84,8	46,4	50,7	19,1	22,2
2014	81,4	85,1	46,8	50,7	19,4	22,5

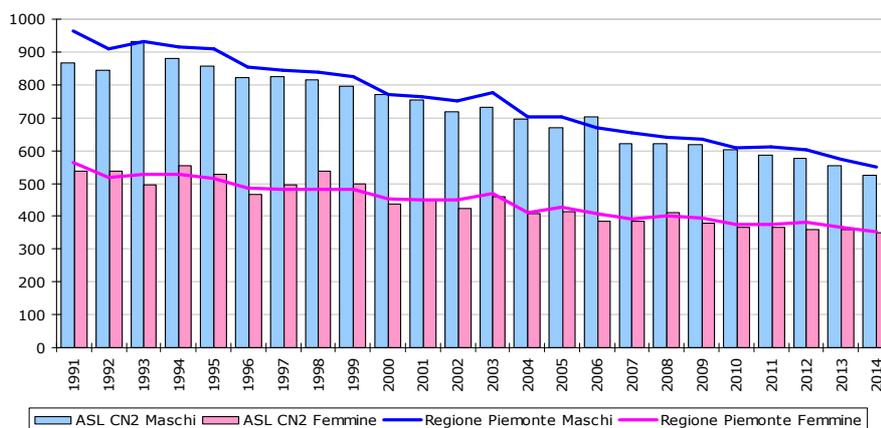
Per quanto riguarda la **mortalità generale**, nel 2014 (ultimo dato disponibile desunto dalla codifica ed elaborazione delle informazioni presenti nelle schede di morte ISTAT), nel territorio dell'ASL CN2, il numero di decessi osservati è di 1.817, di cui 894 maschi, con un Tasso standardizzato di mortalità di 524,78 per 100.000 abitanti, e 923 donne, con un Tasso standardizzato di mortalità di 348,81 per 100.000 abitanti. La mortalità generale si rivela, per entrambi i sessi, lievemente in difetto rispetto al dato regionale, difetto che però non risulta statisticamente significativo (Tab. 5).

Tab. 5 - Mortalità generale ASL CN2 – Anno 2014 (Fonte: schede ISTAT)

Causa di morte	N. osservati	Tasso Grezzo	TS	SMR	Ici SMR	IcS SMR
Maschi	894	1.065,16	524,78	98,02	91,69	104,68
Femmine	923	1.049,65	348,81	98,3	92,05	104,87

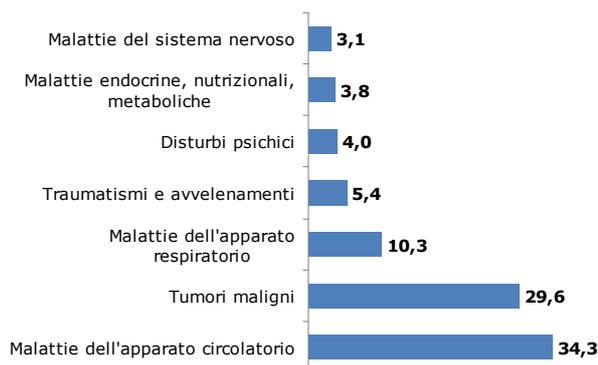
La mortalità generale, dal 1991 al 2014, si è ridotta in Piemonte e nell'ASL CN2 per entrambi i sessi (Graf. 6).

Graf. 6 - Mortalità generale – Tassi standardizzati per 100.000 ab.- Anni 1991-2014. Maschi e Femmine



Per quanto riguarda la **mortalità per cause** nel 2014, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e neoplastiche si confermano le principali cause di morte, cui seguono le malattie dell'apparato respiratorio. I decessi per malattie cardiocircolatorie e tumorali rappresentano complessivamente il 64% delle morti tra i maschi ed il 57% tra le femmine (Graf. 7-8, Tab. 6, 7).

Graf. 7 - Mortalità % per cause ASL CN2 – Maschi Anno 2014



Graf. 8 - Mortalità % per cause ASL CN2 – Femmine Anno 2014



Tab. 6 - Mortalità per tutte le cause ASL CN2 - Anno 2014. Maschi

Causa di morte	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici SMR	IcS SMR
Malattie dell'apparato circolatorio	307	365,78	169	102,48	91,32	114,64
Tumori maligni	265	315,74	170,54	87,83	77,55	99,09
Malattie dell'apparato respiratorio	92	109,61	47,73	116,66	94	143,13
Traumatismi e avvelenamenti	48	57,19	33,66	119,07	87,73	157,96
Disturbi psichici	36	42,89	18,49	147,21	103,01	203,93
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	34	40,51	20,26	113,67	78,65	158,95

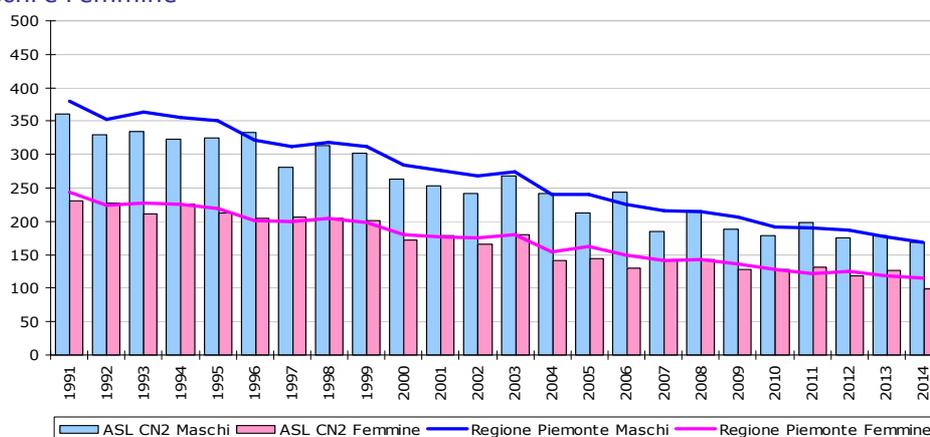
Malattie del sistema nervoso	28	33,36	15,26	85,14	56,51	123,14
Malattie dell'apparato digerente	23	27,4	14,14	67,12	42,49	100,78
Malattie infettive	19	22,64	11,2	88,29	53,07	137,99
Stati morbosi e maldefiniti	14	16,68	7,23	120,6	65,79	202,54
Tumori benigni, in situ, incerti	11	13,11	6,9	93,99	46,78	168,35
Malattie dell'apparato genito-urinario	11	13,11	5,64	71,39	35,54	127,87
Malattie osteomuscolari e del connettivo	3	3,57	1,37	90,01	18,02	263,39
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	2	2,38	1,27	65,33	7,29	236,26
Malformazioni congenite e cause perinatali	1	1,19	2,08	41,34	0,53	230,49

Tab. 7 - Mortalità per tutte le cause ASL CN2 - Anno 2014. Femmine

Causa di morte	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI SMR	IcS SMR
Malattie dell'apparato circolatorio	326	370,73	99,52	87,63	78,35	97,7
Tumori maligni	204	231,99	107,02	90,5	78,48	103,83
Malattie dell'apparato respiratorio	74	84,15	24,57	116,64	91,54	146,49
Disturbi psichici	65	73,92	17,3	149,78	115,53	191
Malattie del sistema nervoso	62	70,51	22,82	143,46	109,92	184
Traumatismi e avvelenamenti	39	44,35	20,43	155,37	110,39	212,53
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	33	37,53	11,67	88,88	61,12	124,9
Stati morbosi e maldefiniti	32	36,39	8,53	107,97	73,78	152,53
Malattie dell'apparato digerente	31	35,25	12,06	91,85	62,34	130,46
Malattie dell'apparato genito-urinario	21	23,88	6,31	139,1	85,98	212,79
Malattie infettive	17	19,33	9,21	68,23	39,68	109,34
Malattie osteomuscolari e del connettivo	7	7,96	2,9	87,69	35,06	180,89
Tumori benigni, in situ, incerti	5	5,69	2,92	52,87	16,99	123,55
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	4	4,55	1,18	91,04	24,42	233,41
Malformazioni congenite e cause perinatali	2	2,27	2,12	108,34	12,1	391,85
Malattie della pelle e del sottocutaneo	1	1,14	0,25	47,25	0,61	263,44

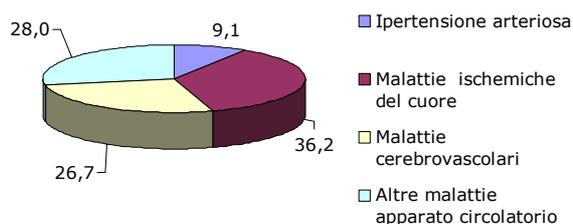
Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano nella ASL CN2 la prima causa di morte sia per le femmine (35%) che per i maschi (34%) (Graf. 7-8). Nel 2014, tale mortalità nell'ASL CN2 è per la popolazione femminile in difetto rispetto alla mortalità regionale, difetto che raggiunge la significatività statistica (Tab. 6,7). I tassi standardizzati mostrano che, annullando le differenze di età, la mortalità cardiovascolare continua a diminuire in entrambi i sessi sia a livello regionale che locale (Graf. 9).

Graf. 9 – Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Tassi standardizzati per 100.000 ab.- Anni 1991-2014. Maschi e Femmine

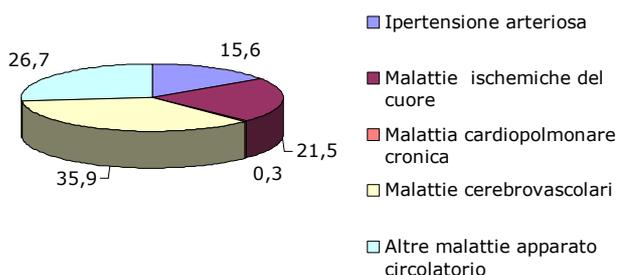


Nell'ASL CN2, nel 2014, per la popolazione maschile, nell'ambito delle malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le cause di morte più frequenti risultano le "Malattie ischemiche del cuore" (36%), seguite dalle "Malattie cerebrovascolari" (27%) e "Ipertensione arteriosa" (9%). Nelle femmine invece la mortalità per "Malattie cerebrovascolari" (36%) prevale di gran lunga sulle "Malattie ischemiche del cuore" (22%) (Graf. 10, 11).

Graf. 10 - Mortalità % malattie dell'apparato cardiocircolatorio ASL CN2 - Anno 2014 – Maschi

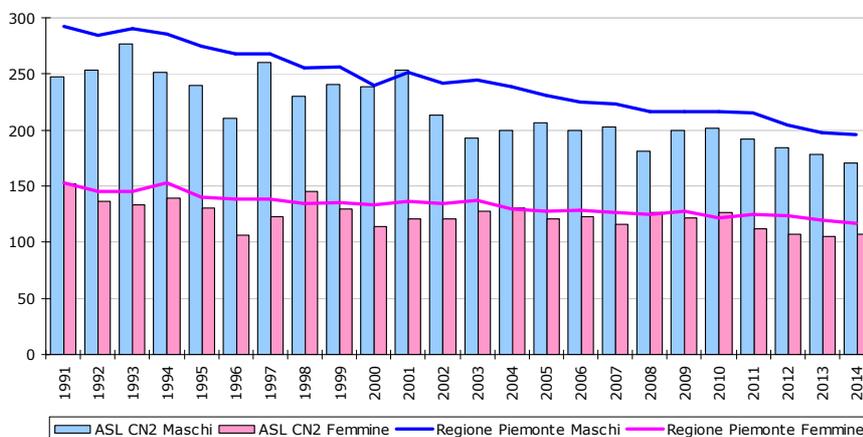


Graf. 11 - Mortalità % malattie dell'apparato cardiocircolatorio ASL CN2 - Anno 2014 – Femmine



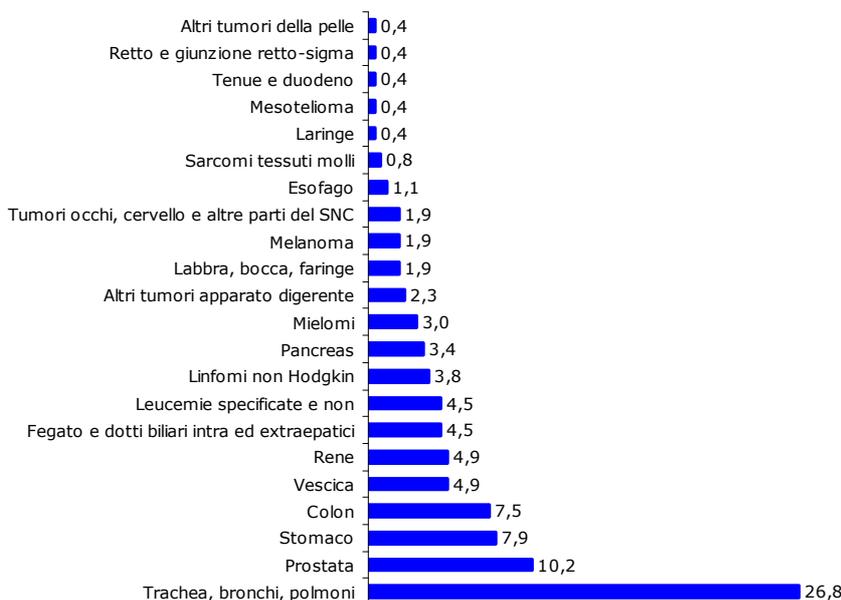
I tumori maligni rappresentano nell'ASL CN2 la seconda causa di morte sia per i maschi (30%) che per le femmine (22%) (Graf. 7, 8). Nel 2014, la mortalità per tumori maligni nell'ASL CN2 risulta in difetto rispetto alla mortalità regionale per la popolazione maschile e tale difetto è statisticamente significativo (SMR 87,83 con ICI 77,55 ICS 99,09) (Tab. 6, 7). La mortalità per tumori maligni è in diminuzione sia per i maschi che per le femmine, e per entrambi i sessi i dati registrati sono inferiori a quanto osservato in ambito regionale (Graf. 12).

Graf. 12 – Mortalità per tumori maligni – Tassi standardizzati per 100.000 ab.- Anni 1991-2014. Maschi e Femmine

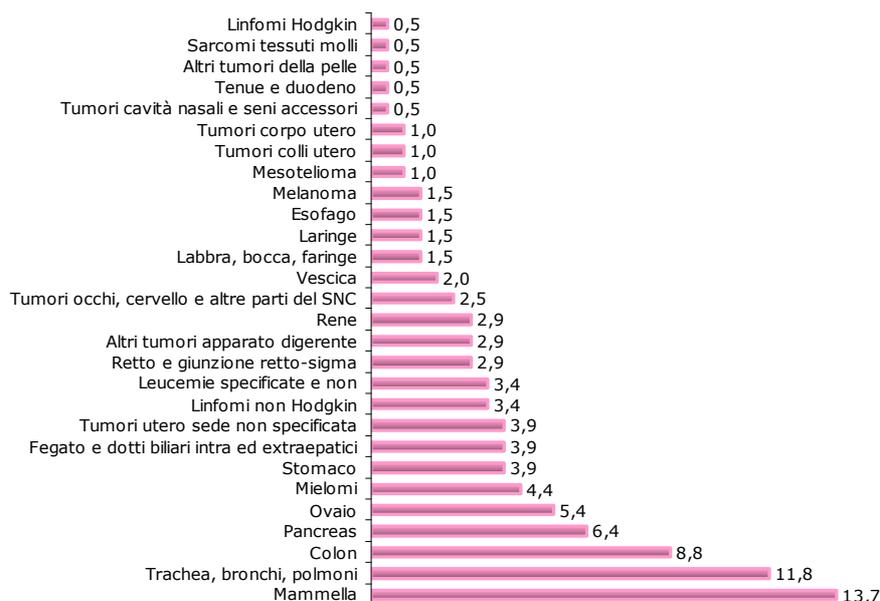


Nei maschi il tumore più frequente interessa le sedi "Trachea-bronchi-polmone" (27%), seguito dal tumore della "Prostata" (10%) (Graf. 13). Nelle femmine le sedi maggiormente coinvolte sono la "Mammella" (14%) e a seguire "Trachea-bronchi-polmone" (12%) (Graf. 14).

Graf. 13 - Mortalità % per tumori maligni ASL CN2 – Anno 2014. Maschi

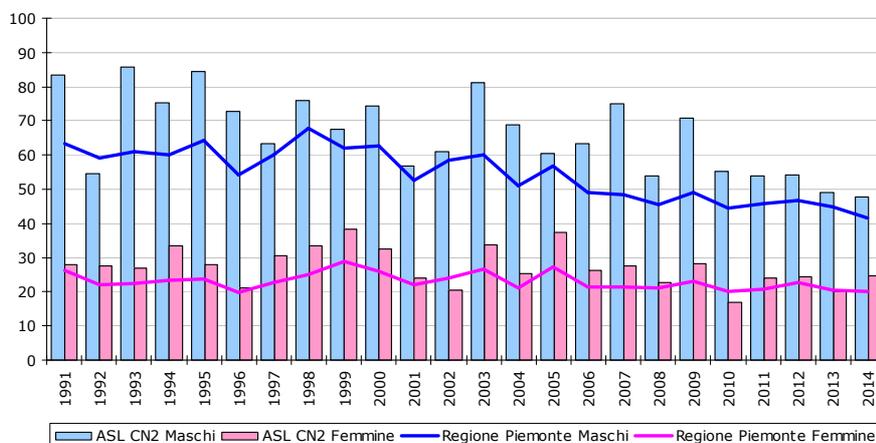


Graf. 14 - Mortalità % per tumori maligni ASL CN2 – Anno 2014. Femmine



Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano nell'ASL CN2 la terza causa di morte in entrambi i sessi (maschi 10%; femmine 8%) (Graf. 7, 8). Nel 2014, la mortalità per malattie dell'apparato respiratorio nell'ASL CN2 risulta, per entrambi i sessi, in eccesso rispetto alla mortalità regionale, eccesso però non statisticamente significativo. I tassi standardizzati dal 1991 al 2014 mostrano che tale mortalità è in diminuzione sia a livello regionale che locale ed in particolar modo per i maschi (Graf.15).

Graf. 15 – Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Tassi standardizzati per 100.000 ab.- Anni 1991-2014. Maschi e Femmine



I disturbi psichici sono nel 2014 causa del 7% dei decessi nella popolazione femminile e del 4% tra gli uomini (Graf. 7, 8), con un eccesso di mortalità rispetto ai dati regionali statisticamente significativo per entrambi i sessi (Tab. 6, 7).

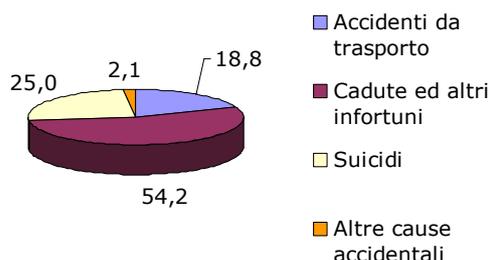
Le malattie del sistema nervoso sono causa nel 2014 del 3% dei decessi tra gli uomini e del 7% tra le femmine (Graf. 7, 8). Nella nostra ASL si evidenzia un eccesso di mortalità, rispetto al dato regionale, nella popolazione femminile che raggiunge la significatività statistica (Tab. 6, 7).

Nel territorio dell'ASL CN2 le malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche sono causa nel 2014 del 4% in entrambi i sessi.

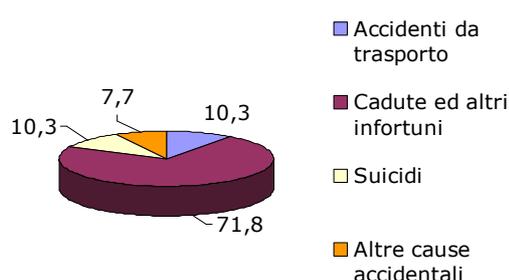
Le cause accidentali sono responsabili nel 2014 del 5% dei decessi tra gli uomini e del 4% tra le femmine, per le quali si registra un eccesso di mortalità significativo rispetto al dato regionale.

La mortalità per cause accidentali più frequente nell'ASL CN2 è conseguente alle "cadute ed altri infortuni" rispettivamente per il 54% nei maschi e per il 72% nelle femmine (Graf. 16, 17).

Graf. 16 - Mortalità % per le principali cause accidentali ASL CN2 – Anno 2014 Maschi



Graf. 17 - Mortalità % per le principali cause accidentali ASL CN2 – Anno 2014 Femmine



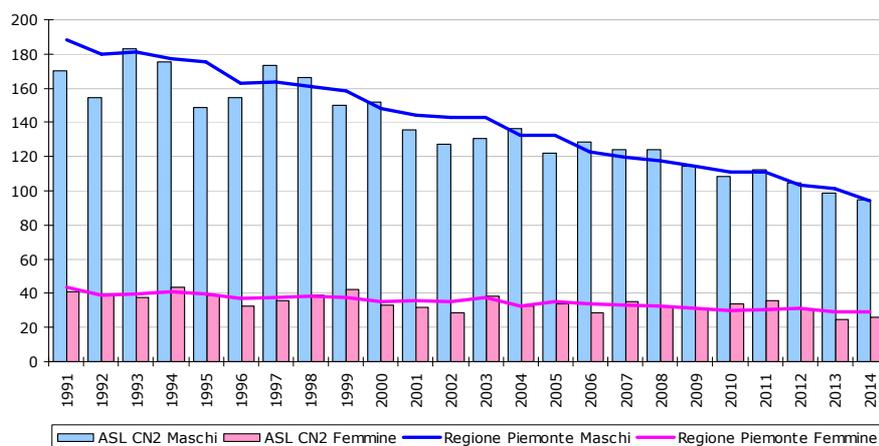
Nell'ambito della mortalità conseguente a traumatismi, gli incidenti stradali sono responsabili del 19% dei decessi nei maschi e del 10% nelle femmine (Graf. 16, 17).

Nel territorio dell'ASL CN2 le malattie fumo correlate sono responsabili nel 2014 di 158 decessi tra gli uomini e 66 tra le femmine, tale mortalità, il cui andamento temporale dal 1991 al 2014 è in diminuzione in entrambi i sessi (Graf. 18), appare lievemente in eccesso nella popolazione maschile rispetto al dato regionale, eccesso che non è statisticamente significativo (Tab. 8).

Tab. 8 - Mortalità per Malattie fumo correlate ASL CN2 - Anno 2014.

Causa di morte	Sesso	Osservati	TS	SMR	IcI SMR	IcS SMR
Malattie fumo correlate	Maschi	158	95,03	103,39	87,89	120,84
	Femmine	66	25,84	92,46	71,42	117,76

Graf. 18 – Mortalità per malattie fumo correlate – Tassi standardizzati per 100.000 ab.- Anni 1991-2014. Maschi e Femmine



Le malattie alcol correlate sono responsabili nel 2014, di 31 decessi tra gli uomini e 15 tra le femmine, tale mortalità appare lievemente in eccesso nella popolazione femminile rispetto al dato regionale, eccesso statisticamente non significativo (Tab. 9).

Tab. 9 - Mortalità per Malattie alcol correlate ASL CN2 - Anno 2014.

Causa di morte	Sesso	Osservati	TS	SMR	IcI SMR	IcS SMR
Malattie alcol correlate	Maschi	31	21,17	87,03	58,89	123,94
	Femmine	15	8,86	104,59	58,12	173,32

La Sorveglianza PASSI consente anche di indagare su alcune condizioni patologiche quali ad esempio **ipertensione, ipercolesterolemia e diabete**. Nel quadriennio 2013-2016 Passi rileva che nella popolazione 18-69 ASL CN2, il 18% riferisce una diagnosi di ipertensione, il 21% di ipercolesterolemia e il 3% di diabete (Tab. 10).

Tab. 10 – Rischio cardiovascolare e diabete ASL CN2, Regione Piemonte, Italia. Passi 2013-2016.

	ASL CN2			Piemonte			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	85.6	83.4	87.6	80.3	79.5	81.0	82.8	82.6	83.1
Iperensione riferita	18	15.9	20.3	18.7	18	19.5	19.8	19.5	20
Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita	81.5	79.2	83.7	77.1	76.3	77.8	79.6	79.3	79.8
Ipercolesterolemia riferita	21	18.6	23.7	21.5	20.7	22.4	23.2	22.9	23.5
Diabete	3.1	2.2	4.3	4.0	3.7	4.4	4.7	4.6	4.8

L'*ipertensione* è prevenibile perché anch'essa associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. È importante diagnosticarla precocemente, mediante controlli medici, per contrastarne gli effetti con appropriate modifiche degli stili di vita ed eventualmente col trattamento farmacologico.

Dai dati Passi 2013-2016 risulta che l'86% ha riferito di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista (Tab. 10). Il 79% delle persone ipertese dichiara di essere in trattamento farmacologico e al fine di mantenere sotto controllo la pressione arteriosa l'80% ha ricevuto il consiglio di diminuire il consumo di sale, il 76% di controllare il peso corporeo, l'80% di svolgere regolarmente attività fisica.

Come per l'ipertensione, l'identificazione precoce dell'*ipercolesterolemia* grazie a controlli regolari costituisce un intervento efficace di prevenzione. Per diagnosticare l'ipercolesterolemia non è raccomandato un vero e proprio screening di popolazione ma esistono raccomandazioni internazionali sull'opportunità di effettuare l'esame del colesterolo, pur non essendoci un consenso unanime sulle modalità.

Dai dati Passi 2013-2016 risulta che circa 8 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato almeno una volta nella vita il livello ematico di colesterolo (Tab. 10). Il 32% degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico; l'84% ha ricevuto il consiglio di consumare meno carne e formaggi, l'80% di fare regolare attività fisica, il 71% di controllare il peso corporeo e il 74% di consumare più frutta e verdura.

L'attenzione degli operatori sanitari rivolta ai pazienti affetti da *diabete* si rileva elevata: il 79% ha ricevuto consiglio di fare regolare attività fisica, il 76% di smettere di fumare; il 91% dei diabetici e in eccesso ponderale ha ricevuto consiglio di perdere peso.

Stili di vita

Il **fumo di sigaretta** è il fattore di rischio evitabile con il maggiore impatto sulla salute, ma le azioni di contrasto stanno producendo una diminuzione della mortalità fumo correlata come già precedentemente descritto (Graf. 18). Nella popolazione adulta (18-69 anni) dell'ASL CN2, nel quadriennio 2013-2016 (Sorveglianza PASSI), la prevalenza di fumatori è del 27%, mentre quella degli ex fumatori del 19% (Tab. 11).

Tab. 11 – Abitudine tabagica ASL CN2, Regione Piemonte, Italia. Passi 2013-2016.

	ASL CN2			Piemonte			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Non fumatori	53.5	50.6	56.4	57.7	56.7	58.6	55.7	55.4	56.1
Fumatori	27.4	24.8	30.1	24.2	23.4	25.0	26.4	26.1	26.7
in astensione	1	0.6	1.9	0.8	0.7	1.0	1.0	0.9	1.0
occasionali	0.5	0.2	1.1	0.6	0.5	0.8	0.5	0.5	0.6
quotidiani	25.9	23.4	28.6	22.7	21.9	23.4	24.8	24.5	25.1
Ex-fumatori	19.1	16.9	21.5	18.2	17.5	18.9	17.9	17.6	18.1
N. medio di sigarette fumate	11.3	10.5	12.2	12.7	12.4	13.0	12.4	12.3	12.5

Fumatore: persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

Ex fumatore: persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Non fumatore: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

Fumatore in astensione: fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.

Fumatore occasionale: fumatore che non fuma tutti i giorni. Fumatore quotidiano: fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

La maggior parte della popolazione adulta non ha mai fumato nel corso della sua vita e questa proporzione di popolazione risulta maggiore nelle generazioni più giovani (Graf. 19).

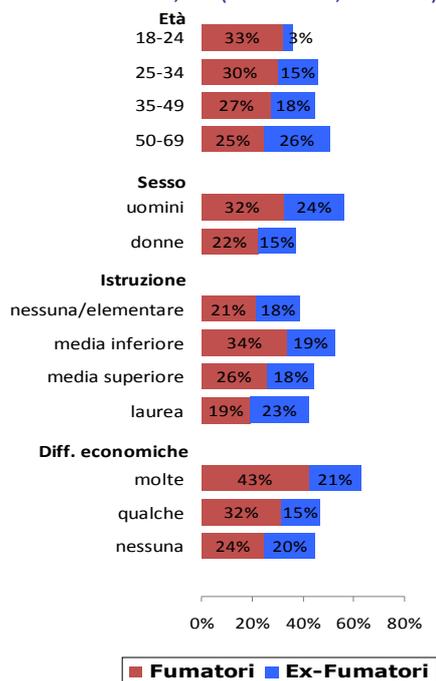
L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini che nelle donne (rispettivamente 32% e 22%), nei 18-24enni (33%), nelle persone con una scolarità media-inferiore (34%) e in quelle con molte difficoltà economiche riferite (43%). Gli ex fumatori aumentano con l'età, sono più numerosi tra gli uomini e tra i laureati. Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 11.

Nell'ASL CN2, tra chi fumava nei 12 mesi precedenti l'intervista, il 47% ha tentato di smettere. Di questi: l'83% ha fallito (fumava al momento dell'intervista); l'8% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di 6 mesi); il 10% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno). Tra gli intervistati che negli ultimi 12 mesi hanno avuto un contatto con un operatore sanitario, al 51% è stato chiesto se fuma (fumatori 70%; non fumatori 40%); tra i fumatori il 49% ha ricevuto il consiglio di smettere (50% Piemonte; 51% pool ASL Passi). Il consiglio di smettere di fumare è stato dato a scopo preventivo (17%), per motivi di salute (11%), per entrambe le ragioni 21%.

In relazione alla domanda sull'abitudine al fumo da parte degli operatori sanitari, tra le ASL piemontesi le Aziende sanitarie di CN2, AT, TO1-2, VCO, BI e TO4 si differenziano significativamente per un valore più alto rispetto alla media regionale; per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare il range va dal 60% dell'ASL di TO4 al 36% dell'ASL TO5 (Graf. 20 e 21).

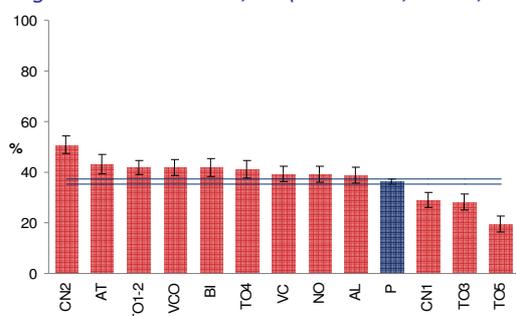
Graf. 19 – Abitudine tabagica per caratteristiche socio-demografiche ASL CN2

Fumatori: 27,4% (IC95%: 24,8-30,1%)
Ex-fumatori: 19,1% (IC95%: 16,9-21,5%)



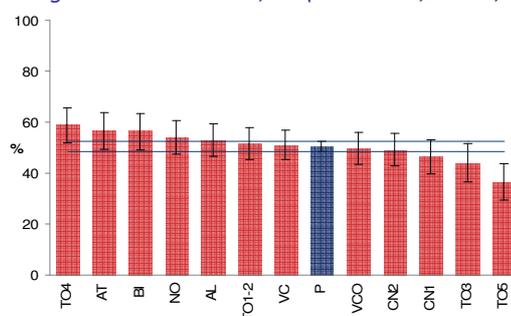
Graf. 20 – Medico chiesto se fuma, tra chi è stato da un medico nell'ultimo anno

Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 36,4% (IC95%: 35,4%-37,4%)



Graf. 21 – Fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere

Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 50,5% (IC95%: 48,4%-52,5%)



La tutela delle persone dal fumo passivo, attraverso l'applicazione della Legge 3/2003, continua ad essere efficace: il 97% degli intervistati dell'ASL CN2 ha riferito che il divieto di fumo nei luoghi pubblici è sempre/quasi sempre rispettato (conformemente alla legge) (96% Piemonte; 91% pool ASL Passi); tra i lavoratori intervistati il 97% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre (95% Piemonte; 93% pool ASL Passi). Il 16% dichiara che nella propria abitazione è permesso fumare (nel 12% limitatamente ad alcune stanze o situazioni e nel 4% ovunque). Il divieto assoluto di fumare in casa è maggiore in presenza di minori di 15 anni: l'astensione dal fumo infatti è più alta nelle case in cui vive un bambino fino a 14 anni compresi (95% vs. 84%).

Nel periodo 2013-2016 (Sorveglianza PASSI), il 63% della popolazione dell'ASL CN2 tra i 18-69 anni **consuma bevande alcoliche** (inteso come una unità di bevanda alcolica equivalente ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore nell'ultimo mese).

Dal confronto con le ASL piemontesi, l'ASL CN2 risulta tra i territori in cui il consumo di alcol è significativamente più elevato rispetto alla media regionale (Tab. 12, Graf. 22), ma con una percentuale di consumatori a maggior rischio significativamente inferiore (Graf. 23). Il 14% ha inoltre abitudini di consumo

considerate a maggior rischio¹ (complessivamente il 7% beve fuori pasto, il 3% ha un consumo abituale elevato², il 7% è bevitore binge³) (Tab.12).

Tab. 12 – Consumo di alcol ASL CN2, Regione Piemonte, Italia. Passi 2013-2016.

	ASL CN2			Regione			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Consumo alcol	62.6	59.9	65.3	56.4	55.5	57.3	55.1	54.8	55.4
Consumo fuori pasto	6.7	5.6	8.6	8.1	7.6	8.6	8.1	7.9	8.3
Consumo abituale elevato ²	2.6	1.8	3.7	5.5	5.1	6.0	3.4	3.3	3.5
Consumo binge ³	6.7	5.4	8.4	8.9	8.4	9.5	8.9	8.8	9.1
Consumo a maggior rischio ¹	14.4	12.5	16.6	19.1	18.3	19.8	16.9	16.7	17.2
Bevitori a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno dal medico ⁴	3.7	1.4	9.6	6.8	5.6	8.2	6.0	5.6	6.4
Alcol e guida	5.3	3.8	7.3	8.3	7.6	9.0	7.7	7.5	7.9

¹ Consumo fuori pasto e/o consumo binge e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

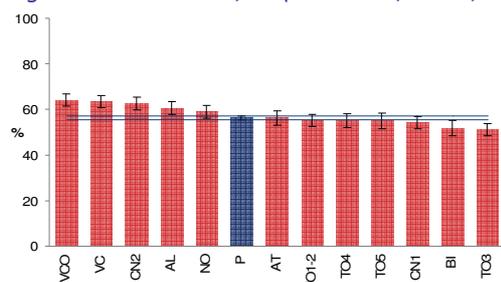
² Più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne).

³ 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

⁴ Tra coloro che si sono recati dal medico negli ultimi 12 mesi.

Graf. 22 – Bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese

Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 56,4% (IC95%: 55,5%-57,3%)

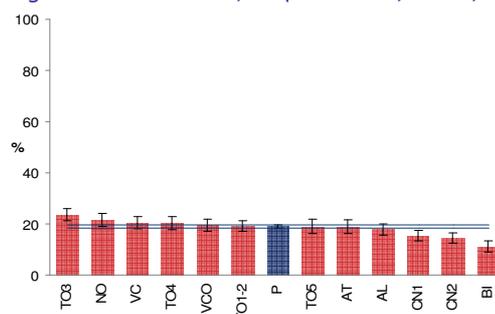


La modalità di consumo a maggior rischio risulta più diffusa tra i giovani 18-24 anni (35%) e tra gli uomini (20%) (Graf. 24 Ancora troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari dell'ASL CN2 rispetto alle persone con consumo a maggior rischio di alcol: nel periodo 2013-2016, solo il 4% di essi riferiscono di aver ricevuto un consiglio di ridurre il consumo; tale percentuale risulta peraltro inferiore alla media regionale (7%) e al Pool di ASL (6%) (Tab. 12, Graf. 25).

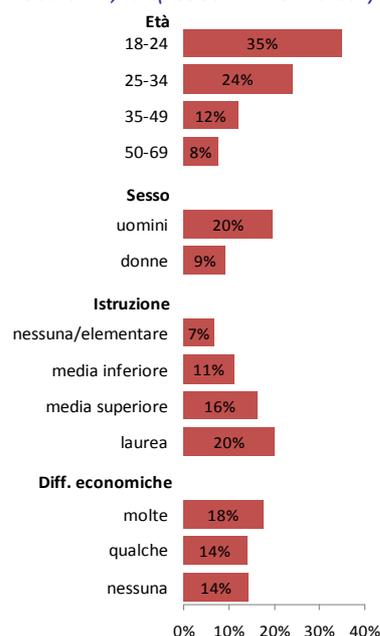
Inoltre a proposito di alcol e guida, nel periodo 2013-2016, nell'ASL CN2 il 5% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (8% Piemonte e Pool ASL PASSI) (Graf. 26, Tab. 12).

Graf. 23 – Consumo a maggior rischio Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016

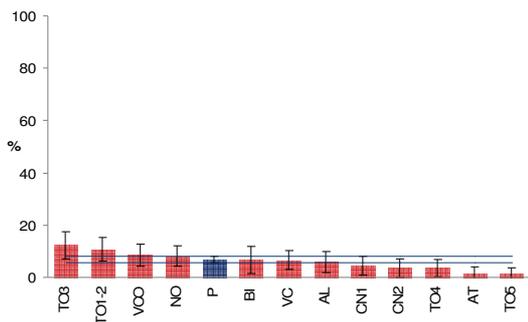
Regione Piemonte: 19,1% (IC95%: 18,3%-19,8%)



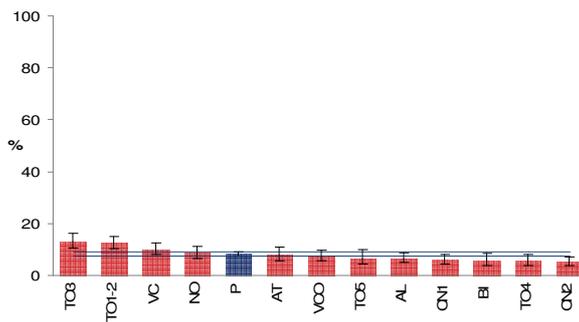
Graf. 24 – Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio-demografiche ASL CN2 – PASSI 2013-2016
Totale 14,4% (IC95%: 12.5-16.6%)



Graf. 25 – Consigliato dal medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 6,8% (IC95%: 5,5%-8,1%)



Graf. 26 - Guida sotto l'effetto dell'alcol (guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente)
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 8,3% (IC95%: 7,6%-9%)



È nota da tempo la relazione tra l'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) e numerose situazioni di rischio e malattie croniche (es: ipertensione, diabete e malattie cardiovascolari).

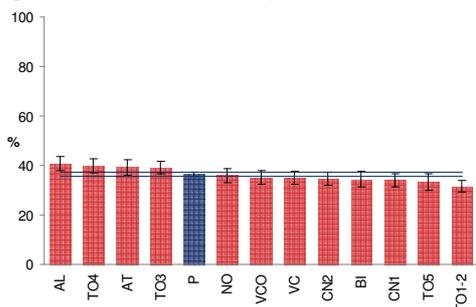
Tab. 13 – Situazione nutrizionale ASL CN2, Regione Piemonte, Italia. Passi 2013-2016.

	ASL CN2			Regione			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Obesi	8	6.5	9.7	8	7.5	8.6	10.5	10.3	10.8
Sovrappeso	26.7	24.2	29.3	28.4	27.6	29.3	31.7	31.4	32
Normo/sottopeso	65.4	62.6	68	63.5	62.7	64.4	57.8	57.5	58.1

Il 27% del campione intervistato di età 18-69 anni, nel periodo 2013-2016 (Sorveglianza PASSI), risulta in sovrappeso, gli obesi sono l'8% (Tab. 13); gli uomini sono maggiormente in sovrappeso (36%) e obesi (10%) rispetto alle donne (17%, 6%). L'eccesso ponderale aumenta con l'età ed è più frequente nelle persone con basso livello d'istruzione e con qualche difficoltà economica (Graf. 27).

La percentuale di soggetti 18-69 anni in eccesso ponderale dell'ASL CN2 è tra le più basse nel territorio piemontese anche se il dato non è significativo (range 41% ASL AL – 32% ASL TO1-2) (Graf. 28).

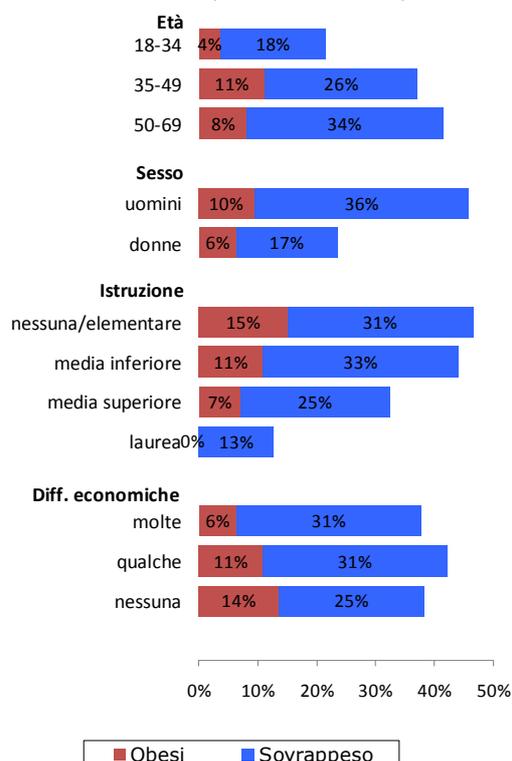
Graf. 28 – Eccesso ponderale
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 36,5% (IC95%: 35,6%-37,3%)



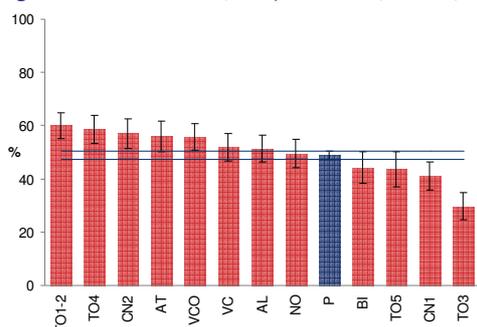
Inoltre la percentuale di soggetti in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio da parte del proprio medico di famiglia o da altro operatore sanitario di perdere peso (57%) risulta significativamente tra le più elevate nel territorio piemontese (Graf. 29), così come la percentuale di soggetti che ha ricevuto il consiglio fare attività fisica (46%) (Graf. 30).

Graf. 27 – Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche.

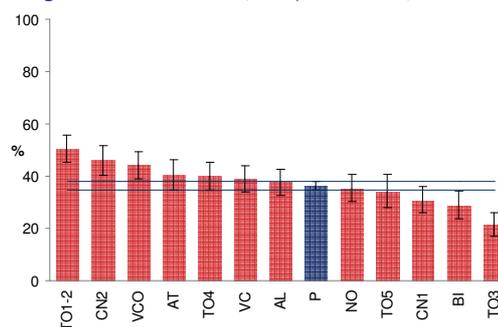
ASL CN2 – PASSI 2013-2016
Totale: 34,6% (IC95%: 32-37,4%)



Graf. 29 - Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 48,9% (IC95%:47,3%-50,6%)



Graf. 30 – Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di fare attività fisica a persone in eccesso ponderale
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 36,3% (IC95%: 34,7%-38%)



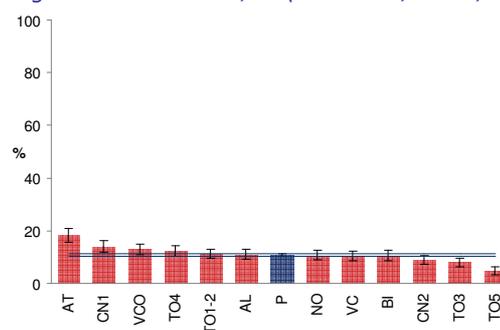
Un regime alimentare ricco di frutta e verdura è noto rappresenti un fattore di protezione verso la comparsa di alcune malattie tumorali e cardiovascolari. Complessivamente PASSI stima che tra i 18 e i 69 anni, solo 1 persona su 9 assuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura consigliate dagli standard internazionali (valore inferiore al dato regionale 11%, e a quello del Pool nazionale 10%) (Tab. 14). Questa prevalenza, cambia soprattutto in relazione al genere (è minore tra gli uomini), all'età (è minore nella fascia 18-34 anni), al peso (è minore nei soggetti in sovrappeso/obeso) e alle condizioni economiche (è minore in coloro che hanno difficoltà economiche).

Tab. 14 – Consumo di frutta e verdura ASL CN2, Regione Piemonte, Italia. Passi 2013-2016.

	ASL CN2			Regione			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
0 porzioni	1.2	0.7	2.1	2.1	1.8	2.4	2.8	2.7	2.9
1/2 porzioni	45.1	42.2	48.1	44.1	43.1	45.0	49.0	48.7	49.3
3/4 porzioni	44.8	41.9	47.8	43.1	42.2	44.0	38.6	38.3	38.9
5+ porzioni	8.8	7.3	10.6	10.8	10.3	11.4	9.6	9.4	9.8

In Piemonte la prevalenza di adesione al five a day nel periodo 2013-2016 varia dal 5% dell'ASL TO5 al 18% dell'ASL AT (Graf. 31).

Graf. 31 – Adesione al five a day
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 10,8% (IC95%: 10,3%-11,4%)



Tra la popolazione adulta per quanto riguarda l'attività fisica, il 36% ha uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata, il 41% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato, mentre il 23% è completamente sedentario (Piemonte e Pool ASL 33%) (Tab. 15).

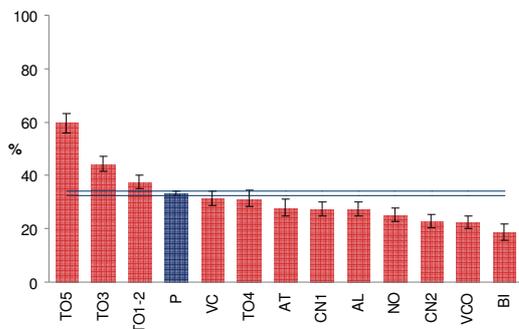
Tab. 15 – Attività fisica ASL CN2, Regione Piemonte, Italia. Passi 2013-2016.

	ASL CN2			Regione			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Attivo	36	33.2	38.8	31.3	30.4	32.1	32.3	32.0	32.6
Parzialmente attivo	41.3	38.4	44.2	35.4	34.5	36.3	35.2	34.9	35.5
Sedentario	22.7	20.3	25.3	33.4	32.5	34.3	32.5	32.1	32.8

La sedentarietà è più diffusa in particolar modo nelle persone della fascia di età 50-69 anni, nelle persone con bassa scolarità e con molte difficoltà economiche (Graf. 32).

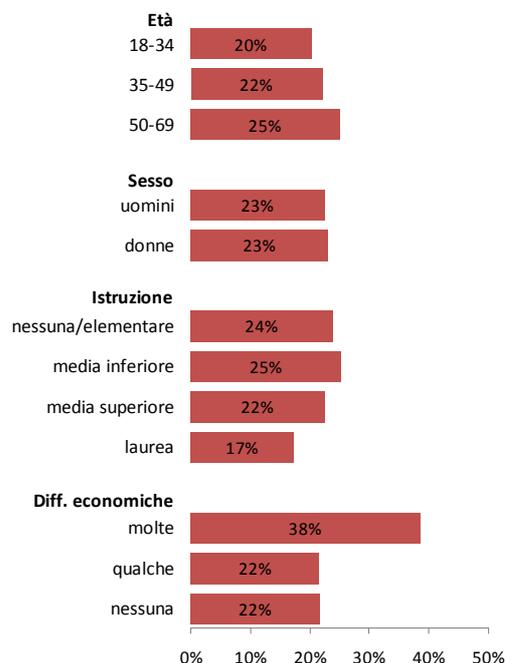
La percentuale dei sedentari è tra le più basse del Piemonte, dato peraltro significativo (Graf. 33).

Graf. 33 – Sedentari
Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 33,4% (IC95%: 32,5%-34,3%)



Graf. 32 – Sedentari per caratteristiche socio-demografiche.

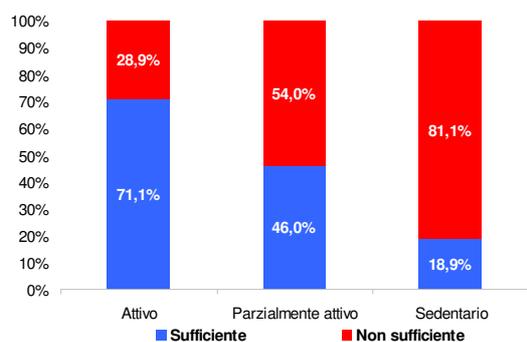
ASL CN2 – PASSI 2013-2016
Totale: 22,73% (IC95%: 20,34 – 25,31%)



Il 19% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente (Graf. 34).

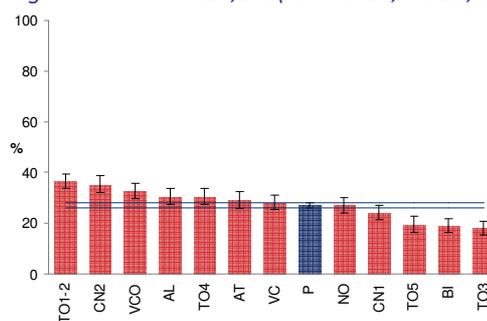
Il 35% dei soggetti di 18-69 anni che si sono recati dal medico di famiglia nell'ultimo anno ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica, tale percentuale è significativamente tra le più elevate rispetto alla media regionale (range 37% ASL TO1-2 – 18% ASL TO3) (Graf. 35), e aumenta tra gli assistiti affetti almeno da una patologia esercizio-sensibile (54%).

Graf. 34 – Autopercezione del livello di attività fisica
ASL CN2 – PASSI 2013-2016



Graf. 35 – Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di fare attività fisica

Prevalenze per ASL – Passi 2013-2016
Regione Piemonte: 27,2% (IC95%: 26,3%-28,1%)



Bibliografia

1. L. Marinaro: "Bollettino epidemiologico anno 2016. Relazione su alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione dell'ASL CN2 Alba-Bra" <http://www.aslcn2.it/bollettino-epidemiologico-anno-2016/>
2. Intranet RuparPiemonte: PISTA – Piemonte Statistica e B.D.D.E. <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>
3. Epicentro - Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: la sorveglianza Passi – <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; www.passidati.it

INDICATORI CENTRALI QUANTITATIVI RILEVABILI DALLA SORVEGLIANZA PASSI

Codice indicatore	NOME INDICATORE	DEFINIZIONE OPERATIVA	VALORE 2013 (baseline)		VALORE ATTESO IN PRP 2018		SITUAZIONE ASL CN2 Alba-Bra Sorveglianza PASSI 2013-2016 ¹	Linee di programma PRP che agiscono sull'indicatore centrale
			Nazionale	Regionale (da PRP)	applicando standard nazionale	dichiarato in PRP		
MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili								
1.04.01	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	27,2%	25,7%	23,1% (standard: -10%)	24,5%	27,4%	4 - GSP Setting sanitario
1.05.01	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	91,4%	93%	97,6% (standard: +5%)	95%	96,6%	3 - GSP Comunità e ambienti di lavoro; 4 - GSP Setting sanitario
1.06.01	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)	16,7%	18,2%	15,5% (standard: -15%)	16,2%	14,4%	2- GSP Comunità e ambienti di vita; 3- GSP Comunità e ambienti di lavoro; 4- GSP Setting sanitario
1.7.1-2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	46,7%	51,2%	56,4% (standard: +10%)	55%	53,6%	1- GSP Scuole che promuovono salute; 2- GSP Comunità e ambienti di vita
1.08.01	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo	88,6%	85%	89,2% (standard: +5%)	89,2%	79,9%	2- GSP Comunità e ambienti di vita
1.09.01	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica	33,4%	32,6%	42,4% (standard: +30%)	42,4%	36%	1- GSP Scuole che promuovono salute
1.10.03	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare	51,5%	50,8%	66,1% (standard: +30%)	66,1%	49,2%	4- GSP Setting sanitario
1.10.04	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Prevalenza di persone di età 18-69 anni in eccesso ponderale (IMC > 25 calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	51,4%	55,1%	71,7% (standard: +30%)	71,7%	57,2%	4- GSP Setting sanitario
1.10.05	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol	6,2%	5,2%	21% (standard: +300%)	13%	3,7%	4- GSP Setting sanitario
1.10.06	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica	40,9%	41,4%	53,8% (standard: +30%)	53,8%	54,3%	4- GSP Setting sanitario

Codice indicatore	NOME INDICATORE	DEFINIZIONE OPERATIVA	VALORE 2013 (baseline)		VALORE ATTESO IN PRP 2018		SITUAZIONE ASL CN2 Alba-Bra Sorveglianza PASSI 2013-2016 ¹	Linee di programma PRP che agiscono sull'indicatore centrale
			Nazionale	Regionale (da PRP)	applicando standard nazionale	dichiarato in PRP		
MACRO OBIETTIVO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti								
5.03.01	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre"	20,2%	30,3%	45,5% (standard: +50%)	40%	38,2%	1- GSP Scuole che promuovono salute; 2- GSP Comunità e ambienti di vita; 4- GSP Setting sanitario
		Prevalenza di persone di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre"	95,3%	96,4%	95% (standard: 100% delle Regioni raggiunge lo standard >95)	95%	97,9%	
5.03.02	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone 18-69 anni non astemie che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Prevalenza di persone 18-69 anni non astemie che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche	8,7%	8,8%	6,2% (standard: -30%)	6,2%	5,3%	1- GSP Scuole che promuovono salute; 2- GSP Comunità e ambienti di vita; 4- GSP Setting sanitario
MACRO OBIETTIVO 6. Prevenire gli incidenti domestici								
6.03.02	Misurazione della percezione del rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé o per i propri familiari, è alto o molto alto	5,7%	4,2%	5,5% (standard: 30%)	5,5%	4,4%	1- GSP Scuole che promuovono salute
6.04.01	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici	Adulti 18-69 anni: 13% (anno 2012 solo 10 Regioni)	9,5%	18,9% (standard: 100%)	18,9%	17%	4- GSP Setting sanitario
MACRO OBIETTIVO 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie								
9.07.01	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	18,5% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	20,8%	41,5% (standard: +100%)	41,5%	Non disponibile a livello locale	8- Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

¹ A livello di ASL vi è una limitata numerosità campionaria annuale pertanto le stime degli indicatori vengono aggiornate annualmente ma calcolate su quadrienni.

PROGRAMMI DEL PIANO LOCALE DI PREVENZIONE

ASL CN2 ALBA-BRA – Anno 2018

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte Scuole che Promuovono Salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

La promozione di stili di vita salutari rivolta alla popolazione scolastica del nostro territorio avviene da anni attraverso la formalizzazione di un Catalogo (*"Vetrina Progetti promozione ed educazione alla salute"*), la cui costruzione è coordinata dalla Referente per la promozione della salute in collaborazione con diversi Servizi sanitari e non (Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; S.C. SIAN; Servizi Veterinari; S.C. Servizio Dipendenze patologiche; S.C. Psicologia; ADMO; AVIS; FIDAS; LILT; Dirigenti scolastici; docenti, Ufficio Territoriale del MIUR etc).

Il catalogo rispecchia le scelte che la Regione ritiene prioritarie e che sono definite nelle "Linee guida" prodotte dal GTR (Gruppo Tecnico Regionale); si basa sulle migliori prove di efficacia disponibili e propone in particolare progetti orientati allo sviluppo delle life skills (come ad es. Diario della salute. Percorsi di promozione del benessere tra i preadolescenti). Le scuole, a cui viene presentato il catalogo, scelgono tra le proposte educative e formative di buona pratica, ciò che maggiormente risponde ai propri bisogni. Il catalogo è reso accessibile a tutte le scuole del territorio per garantire l'equità dell'informazione e pubblicato sul sito web aziendale. Inoltre, si sottolinea che la collaborazione tra l'ASL CN2 e gli Istituti scolastici del territorio è proficua e stabile da parecchi anni.

Tra le criticità si segnala che le risorse disponibili non sono sempre sufficienti a soddisfare le richieste di intervento da parte delle scuole, e pertanto insorge la necessità di una maggiore partecipazione dell'istituzione scolastica e dei docenti referenti alle attività proposte.

Il nostro territorio partecipa alla Rete SHE (*Rete Europea per le scuole che promuovono salute*).

Obiettivi e azioni che si svilupperanno con il PLP 2018 proseguono quanto trattato con i precedenti PLP:

- una ricca offerta educativa/formativa su stili di vita per le scuole (insegnanti e/o allievi) e il potenziamento della collaborazione tra Ambiti territoriali scolastici e ASL;
- l'implementazione del progetto CCM Diari di salute (con capofila ASL CN2, rivolto ai preadolescenti);
- l'attuazione di progetti innovativi come il Progetto "Display" finanziato dalla Fondazione CRC, etc...
- l'interesse/impegno a rafforzare la comunicazione aziendale attraverso newsletter e spazi web su stili di vita, social network, organizzazione di eventi stabili annuali, comunicazione e diffusione dei dati delle sorveglianze;
- l'utilizzo dei contesti aggregativi (Centri per anziani, Centri o spazi per adolescenti, eventi/feste,...) per diffondere informazioni su stili di vita salutari.

I progetti formativi proposti alle scuole terranno conto dell'esigenza di coniugare i bisogni degli studenti, le esigenze del Piano e gli obiettivi ricompresi nell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione", ponendo l'attenzione in modo trasversale alla salute.

Azioni previste nel periodo:

- Azione 1.1.1 - Consolidamento dell'alleanza scuola/sanità per le Scuole che promuovono Salute.
- Azione 1.2.1 - Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta.
- Azione 1.3.1 - Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP).
- Azione 1.4.1 - Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione.
- Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: Corsi di formazione/addestramento ai sensi della D.G.R. N. 50-7641 del 21/05/2014.

Azione 1.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello territoriale/provinciale l'ASL CN2 avrà cura di valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti e favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso almeno 2 incontri organizzati dal Gruppo locale Programma 1 "GSP Scuole che promuovono salute" (D.D. ASL CN2 n. 88 del 19.2.2018 "Coordinamento aziendale del Piano Locale della Prevenzione (PLP) e del Piano Aziendale Integrato per la Sicurezza Alimentare (PAISA) ASL CN2: individuazione coordinatori e gruppi di progetto. Aggiornamento provvedimento n. 123/000/DIG/16/0001 del 2.2.2016") e dal "Gruppo di lavoro per la prevenzione del fumo di tabacco" (D.D. ASL CN2 n. 165 del 27/12/2016 e n. 32 del 31/01/2017).

Le Linee Guida saranno trasmesse a tutti i componenti del Gruppo locale Programma 1 "GSP Scuole che promuovono salute", e, per una capillare diffusione dei temi prioritari di salute definiti in esse, verrà realizzato almeno un incontro con i rappresentanti della scuola.

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

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

Nel 2018 proseguono pertanto i contatti con enti e associazioni locali.

Popolazione target

Destinatari intermedi: Tutti i soggetti/enti formali e informali interessati ad un'alleanza; componenti del Gruppo locale Programma 1 "GSP Scuole che promuovono salute".

Destinatari finali: Studenti; docenti; genitori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: componenti del Gruppo Tecnico Regionale.

Livello locale: enti e associazioni sul territorio per costituzione di gruppi; Dipartimento di Prevenzione: Area Promozione ed Educazione della Salute – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Consorzio Socio-Assistenziale Alba-Langhe-Roero; Attività Coordinamento Prelievo d'organo - S.C. Anestesia e Rianimazione; S.S.D. Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale; Consultorio - S.C. Distretto 1; Servizi Sociali Bra – S.C. Distretto 2; S.C. Distretto 1 e 2; S.C. Psicologia; S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Dipartimento Materno Infantile e S.C. Pediatria; S.C. Servizio Igiene della Nutrizione e degli Alimenti; MMG; PLS; LILT; Sindaci; Dirigenti scolastici; studenti; docenti; genitori.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola

Azione 1.2.1**Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- Collaborazione attraverso un tavolo di lavoro con il Dors per la valutazione degli interventi con gli insegnanti.
- Prosecuzione della adesione partecipata alla rete DE.CI.DI. (definirsi cittadini digitali) per la programmazione di interventi di media education (scuola territorio).

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo tecnico regionale o gruppi tematici per la costruzione di pubblicazioni operative e per la progettazione di giornate formative.

Livello locale: Tavolo di lavoro locale o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative; S.S. Prevenzione della Corruzione - Trasparenza, Progetti Innovativi e Segreteria Organismi Collegiali; Cremit dell'Università Cattolica di Milano; Industria Scenica; Associazione Contorno Viola; Steadycam; DORS – ASL TO3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	Almeno 2 giornate annue

Azione 1.3.1**Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta</p> <p>OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e</p>	<p>OSR 1.3. Inserire nel catalogo dell'offerta educativa e formativa almeno un progetto sul tema di: sana alimentazione, attività fisica/capacità motorie, fumo, alcol, benessere delle</p>	<p>Indicatore OSR 1.3. % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema</p>	<p>Standard OSR 1.3. 100% delle ASL</p> <p>Standard OSR</p>

<p>promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui OC 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida OC 6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver</p>	<p>relazioni, media education, gambling, cultura della sicurezza, dipendenze, sicurezza stradale e/o della promozione dei comportamenti di guida responsabile, incidenti domestici OSR 1.3A. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto rapporto uomo/animale anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo</p>	<p>definito Indicatore OSR 1.3A. Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione scolastica target</p>	<p>1.3A. Almeno una iniziativa regionale o locale all'anno</p>
---	--	--	---

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il lavoro di promozione e disseminazione di buone pratiche avviene, come da anni ormai, attraverso la formalizzazione di un Catalogo ("**Vetrina Progetti promozione ed educazione alla salute**") la cui costruzione è coordinata dal Referente per la promozione della salute in collaborazione con altri Servizi Territoriali che lavorano con le scuole. Il catalogo rispecchia le scelte che la Regione ritiene prioritarie e che sono definite nelle "linee guida" prodotte dal GTR (Gruppo Tecnico Regionale); si basa sulle migliori prove di efficacia disponibili e propone anche progetti orientati allo sviluppo delle life skill. Le scuole, a cui viene presentato il catalogo, scelgono tra le proposte educative e formative di buona pratica ciò che maggiormente risponde ai propri bisogni e/o viene definito prioritario affrontare. Il catalogo è reso accessibile a tutte le scuole del territorio per garantire l'equità dell'informazione e pubblicato sul sito web aziendale.

Nell'ambito del Catalogo anche per l'anno scolastico 2017/2018 è stato inserito il progetto "*Diario della Salute (DDS): interventi della prevenzione del benessere tra i pre-adolescenti*", finalizzato a promuovere il benessere e la salute dei pre-adolescenti potenziando le life skill ossia quei fattori che hanno un ruolo protettivo generale rispetto all'implicazione nei comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza. Alla luce dei due studi di valutazione di efficacia del programma di DDS si ritiene di candidarlo come "buona pratica". In collaborazione con le ASL di Città di Torino, AL, TO4, VC si proporrà il progetto alla Fondazione di CRT per un eventuale sostegno economico all'implementazione in altri territori piemontesi.

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti, popolazione scolastica e genitori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo Tecnico Regionale (GTR).

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: Area Promozione ed Educazione della Salute – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Servizi Veterinari; Centro Formativo Italian Resuscitation Council (IRC) ASL CN2; S.C. Anestesia e Rianimazione; Dipartimento Patologia delle Dipendenze; Consultorio - S.C. Distretto 1; Servizi Sociali Bra – S.C. Distretto 2; S.C. Distretto 1 e 2; S.C. Psicologia; S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Dipartimento Materno Infantile e S.C. Pediatria; S.C. Servizio Igiene della Nutrizione e degli Alimenti; Consorzio Socio-Assistenziale Alba-Langhe-Roero; ADMO; AVIS; FIDAS; LILT; Dirigenti scolastici; docenti, Ufficio Territoriale del MIUR.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Presenza del Catalogo	Un catalogo per ogni ASL	Un catalogo per ogni ASL
<p>Indicatore sentinella: N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il Catalogo</p>	Almeno 50%	Almeno 50%

Azione 1.4.1**Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Prosecuzione delle azioni coprogettate, ormai consolidate, tra l'Area Promozione ed Educazione alla Salute e le scuole del territorio.

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti. *Target finale:* Insegnanti e popolazione scolastica.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: Area Promozione ed Educazione della Salute – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Scuole del territorio che hanno attivato azioni su temi prioritari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari/n. totale istituti del territorio	Almeno l'80%	Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Altre azioni locali non previste dal PRP 2018**Descrizione puntuale delle attività previste per l'anno****Corsi di formazione/addestramento ai sensi della D.G.R. N. 50-7641 del 21/05/2014**

In ottemperanza alla D.G.R. N. 50-7641 DEL 21/05/2014, le S.C. Distretti 1 e 2 in collaborazione col Dipartimento Materno Infantile dell'ASL CN2 hanno programmato per l'anno scolastico 2017/2018 dei percorsi formativi/informativi sulle patologie croniche degli alunni, rivolti al personale degli istituti scolastici del territorio, in conformità al protocollo d'intesa fra l'U.S.R. per il Piemonte del M.I.U.R. e la Regione Piemonte.

La sensibilizzazione degli operatori scolastici è ritenuto fra gli snodi principali che portano alla collaborazione ed è per questo motivo che si è pensato di creare due momenti formativi diversi, con l'iniziale obiettivo di diffusione dell'informazione e, solo in un secondo momento, di formazione/addestramento veri e propri. Si propongono quindi due momenti formativi complementari fra di loro, che prevedono un'uniforme diffusione dell'informazione ed un addestramento personalizzato.

Per l'anno 2018 è previsto un calendario, che distingue le giornate in base al tipo di formazione:

- CORSO 1: PERCORSO DI INFORMAZIONE GENERALE

A questo evento, finalizzato a favorire la conoscenza delle più frequenti patologie riscontrabili, può partecipare tutto il personale degli istituti didattici, a prescindere dalla presenza o meno di casi.

E' prevista una mezza giornata pomeridiana di corso, in cui verranno affrontati i seguenti argomenti:

- Ipoglicemia nel diabete di tipo 1 con somministrazione del glucagone;
- Reazioni allergiche con somministrazione di adrenalina;
- Crisi asmatiche con somministrazione di Salbutamolo spray;
- Crisi convulsive con somministrazione di farmaci per via rettale e buccale;
- Somministrazione quotidiana o al bisogno di farmaci topici e per via orale.

Alla fine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione, che non autorizza la somministrazione di eventuali farmaci.

- CORSO 2: PERCORSO DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

A questo evento può partecipare tutto il personale che ha effettivamente offerto la propria disponibilità alla gestione dei singoli casi.

La partecipazione al CORSO 2 prevede obbligatoriamente che le stesse persone abbiano partecipato preventivamente alla giornata informativa (CORSO 1).

Alla fine del CORSO 2 verrà rilasciato un certificato personale di idoneità alla somministrazione del/dei farmaco/i in situazione.

Popolazione target

Insegnanti e personale scolastico.

Attori coinvolti/ruolo

S.C. Distretti 1 e 2; Dipartimento Materno Infantile; scuole del territorio.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di vita

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

I progetti e gli interventi relativi alle azioni del Programma 2 (Progetti a sostegno della genitorialità nei primi 1000 giorni, Genitori più, Nati per Leggere; Walking programs; Con meno sale la salute sale; Prevenzione del consumo dannoso di alcolici etc...) negli anni sono stati attuati senza particolari criticità trattandosi di iniziative ben consolidate nel territorio e realizzate tenendo conto delle esigenze locali, frutto di un lavoro congiunto tra diverse figure professionalmente qualificate appartenenti a strutture sia interne che esterne all'azienda. Tra le nuove iniziative avviate, il progetto InFORMAti e VacciNATI, finanziato dalla Fondazione CRC. Si segnala inoltre una solida collaborazione con i Direttori di Distretto, coinvolti in particolare per le iniziative di promozione di stili di vita salutari, e per stimolare i MMG e PLS a farsi promotori di azioni rivolte a vari target di popolazione.

A proposito delle iniziative di promozione di attività fisica, ne sono state individuate parecchie nel territorio ASLCN2. Pur tuttavia, alcune azioni, come ad es. *l'adozione della Carta di Toronto*, vanno consolidate.

A partire dal 2018 è prevista una riorganizzazione del Servizio Medicina dello Sport – S.C. SISP – Dipartimento di Prevenzione, avendo acquisito nuovo personale dedicato, che pertanto potrà curare in modo più approfondito e sistematico gli interventi di promozione dell'attività fisica da proporre alla popolazione, in collaborazione con altri Servizi sanitari territoriali e non, e con altri attori istituzionali.

Per quanto riguarda l'azione "*Ambienti sicuri*", l'attività informativa nei confronti dell'utenza (privati cittadini, liberi professionisti, esercenti attività commerciali e artigianali), è stata garantita come richiesto nelle modalità consuete (incontri su appuntamento presso il Servizio in risposta a specifiche domande), ma anche incrementando i contenuti del sito internet aziendale con le notizie, le normative e la modulistica necessari alla definizione delle procedure di competenza. Si ritiene necessario però venga definito un pacchetto formativo standard a livello regionale da cui i Servizi possano attingere per le iniziative locali, individuando nello specifico anche il target di riferimento (progettisti, tecnici comunali, impiantisti).

Per l'azione "*Con meno sale la salute sale*", è stata rilevata la fattiva collaborazione da parte delle Associazioni di categoria e riscontrato un notevole interesse all'iniziativa da parte dei panificatori aderenti.

Per l'Azione "*Incidenti domestici: quali informazioni*", sono stati realizzati diversi interventi nell'ambito del Progetto CCM *Argento attivo*, inserendo all'interno dei corsi per caregiver l'argomento promozione sicurezza domestica, o promuovendo gruppi di cammino cittadino, o del Progetto "*Cocoon*", rivolto sempre alla popolazione anziana, più esposta al rischio incidente domestico.

A proposito dell'Azione "*Walking programs*", hanno riscosso un buon successo, come prima citato, le diverse iniziative di promozione del cammino realizzate nei territori partecipanti nell'ambito di *Argento attivo*. Gli anziani attivi, inizialmente accompagnati dai facilitatori nelle occasioni di cammino, proseguiranno anche nel 2018 tali attività con la supervisione dei Centri Anziani. Un punto di forza è stato costituito proprio dall'alleanza tra servizi territoriali dell'ASL CN2 e i Comuni, i Servizi Sociali e i Centri anziani.

Tra i progetti Non sono previsti indicatori con standard per il 2018 segnaliamo:

- Progetto *Genitori*: attivazione di laboratori con l'utilizzo dell'audiovideo per promuovere consapevolezza, criticità e competenze a gruppi di genitori, interessati ai temi dei fattori di rischio e protezione in adolescenza.
- Progetto Social media corpo relazioni: Il progetto ha come obiettivo un percorso di cittadinanza attiva volto ad un utilizzo consapevole dei nuovi media, con particolare riferimento alle relazioni tra i generi e all'affettività.
- Progetto *Donne vittime di violenza*: presso il Consultorio familiare di Alba, si è mantenuto attivo uno "sportello" dedicato alla consulenza e sostegno psicologico a favore delle donne vittime di violenza. La partecipazione degli operatori alla rete territoriale contro la violenza di genere è stata costante.

Il Programma 2 prevede il coinvolgimento locale della Area Promozione della Salute e dei seguenti settori/servizi sanitari: S.C. Ostetricia e Ginecologia; S.C. Pediatria; PLS; MMG; Servizio di Neuropsichiatria infantile; Consultorio; Distretto Alba; Distretto Bra; Servizio Sociale di Bra; Dipartimento Dipendenze patologiche; S.C. Psicologia; S.C. Servizi Informativi ed informatici; S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia;

Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione, Servizi veterinari, S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Medicina dello Sport; S.C. Cardiologia; S.C. Direzione Professioni Sanitarie.

Sono altresì coinvolti: Comuni; Biblioteche; Asili nido; Scuole; Associazioni di Volontariato; Strutture residenziali per anziani; Università delle tre età; Consorzi; Associazioni del privato sociale; Associazioni del mondo giovanile.

Gli obiettivi e le azioni che si svilupperanno con il PLP 2018 proseguono quanto trattato con i precedenti PLP che hanno principalmente lavorato, su: l'esistenza e/o la formazione di gruppi aziendali multidisciplinari coerenti con il programma Guadagnare Salute Piemonte; la valorizzazione delle risorse esistenti; lo sviluppo delle competenze degli operatori; l'interesse/impegno a rafforzare la comunicazione aziendale: newsletter e spazi web su stili di vita, social network, organizzazione di eventi stabili annuali, comunicazione e diffusione dei dati delle sorveglianze; l'utilizzo dei contesti aggregativi (Centri per anziani, Centri o spazi per adolescenti, eventi/feste, ...) per diffondere informazioni su stili di vita salutari.

A partire, quindi, dalle azioni realizzate negli scorsi anni, c'è la necessità di continuare a diffondere una cultura della salute nelle comunità attraverso attività che si intendono così sintetizzare:

- **azioni di sostegno e sviluppo** di quei progetti locali che sono diventati una risorsa per gli abitanti del territorio;
- **accordi con** associazioni e/o altre Agenzie del territorio (ad es. Associazione Panificatori per ridurre il quantitativo di sale nel pane);
- **attivazione e/o consolidamento di collaborazioni** ad es. con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA,...) per concordare e attivare momenti informativi sui **rischi domestici, sull'importanza del movimento etc** (nell'ambito del Progetto CCM 2015 Argento Attivo- Vivere bene oltre i sessanta);
- **iniziative a sostegno di adozione di uno stile di vita attivo** attraverso la **promozione dell'attività fisica** in tutte le fasce di età, il consolidamento e la messa a sistema dei progetti di **"walking programs"** e in particolare dei gruppi di cammino per gli over64;
- **mantenimento dell'attenzione alla prima età della vita e al "sostegno alla genitorialità"**;
- **implementazione della sicurezza degli ambienti**;
- **sviluppo dell'empowerment** attraverso azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle **giornate tematiche celebrate dall'OMS**;
- **implementazione** nella comunità locale di **azioni di contrasto** al consumo di alcol e/o relativamente a **comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica** con l'attivazione di progetti multi-componente;
- **promozione di una corretta relazione persona/animale**;
- **laboratori rivolti ai genitori**;
- **azioni a sostegno delle donne vittime di violenza.**

Le Azioni previste per il 2018 sono:

- Azione 2.1.1 - Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica".
- Azione 2.1.2 - Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche (accorpa l'Azione 4.1.2 "0-6 anni: quali messaggi?").
- Azione 2.2.1 - Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso.
- Azione 2.2.2 - Ambienti domestici sicuri (accorpa l'Azione 2.1.3 "Ambienti sicuri").
- Azione 2.3.1 - Con meno sale la salute sale.
- Azione 2.4.1 - Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente.
- Azione 2.4.2 - Save the date.
- Azione 2.5.1 - Walking programs.
- Azione 2.6.1 - Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo.
- Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: Progetto "Genitori"; Progetto "Social media corpo relazioni" e Progetto "Donne vittime di violenza".

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio www.aslcn2.it, www.dors.it.

Per il progetto CCM2015 Argento Attivo è stato creato il blog Argento attivo www.argentoattivo.it accessibile a tutti.

Azione 2.1.1**Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 contribuirà alla diffusione del documento "Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto" coinvolgendo almeno un Comune del proprio territorio.

Popolazione target

Destinatari finali: Decisori tecnici e politici.

Destinatari intermedi: Operatori sanitari.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Attività fisica Piemonte (RAP); Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Livello locale: Servizio Medicina dello sport - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione - Dipartimento di Prevenzione; S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia; Consorzio Socio-Assistenziale Alba-Langhe e Roero; Servizio Sociale di Bra; S.C. Distretti 1 e 2; Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto	Pubblicazione sul web (regionale e di ASL)	Pubblicazione sul web di ASL
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune	Individuazione di almeno un comune sensibile

Azione 2.1.2**Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche**

(accorpa l'Azione 4.1.2 "0-6 anni: quali messaggi?")

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 parteciperà ai lavori previsti dal Gruppo regionale finalizzati alla condivisione del "profilo di salute per i primi 1000 giorni" redatto dalle ASL che hanno sperimentato tale modello.

In continuum con gli anni precedenti, l'ASL CN2 anche per il 2018 contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione attraverso la prosecuzione di una serie di iniziative a seguire elencate:

- **Promozione del benessere mediante il sostegno alla genitorialità nei primi anni di vita:** continuano gli interventi di sensibilizzazione sulle tematiche di promozione della salute riconducibili ai progetti aziendali di sostegno alla genitorialità; si tratta di progetti attivi da anni sia ad Alba sia a Bra presso la Struttura di Psicologia, nell'ambito di un programma di sostegno alla genitorialità in stretta collaborazione con le strutture che si occupano di prima infanzia, in particolare la Pediatria e l'Ostetricia ospedaliera, proponendo momenti di incontro per i neo-genitori. Nello specifico:
 - ad Alba, in uno spazio adeguato ed accogliente, con cadenza settimanale uno psicologo affianca l'infermiera pediatrica nell'"ambulatorio neonati", in cui viene controllato l'accrescimento del neonato e la gestione dell'allattamento. In questo ambulatorio a cadenza quindicinale si propongono gruppi di confronto su tematiche specifiche: significato del pianto nel neonato, lo sviluppo cognitivo-emotivo-affettivo nei primi sei mesi di vita, la gestione della relazione con i figli già presenti...
 - a Bra continua l'attività inerente il "Cantuccio della Mamma" pensato come luogo di osservazione e di ascolto rivolto alle mamme e ai papà di neonati da 0 a 6 mesi. Le attività proseguono con la collaborazione dell'Ente Locale di riferimento.

Diverse le articolazioni del programma, includendo tutti i Servizi attivi all'interno del Percorso Nascita:

- Corso di Accompagnamento alla Nascita;
- Cantuccio della Mamma;
- Corso di Massaggio Infantile;
- Percorso di Sensibilizzazione favorente la comunicazione psicotattile;
- "Home Visiting".
- **Progetto "Nati per Leggere":** promozione della lettura rivolta ai piccoli in diverse occasioni ad es. negli ambulatori di alcuni Pediatri di Libera Scelta, durante le sedute vaccinali negli ambulatori di Bra e di Alba, all'interno dei corsi di accompagnamento alla nascita o degli interventi di recupero presso il servizio di Neuropsichiatria infantile e di Riabilitazione Neuro Infantile, Consultorio familiare, "Collina degli Elfi" centro di post terapia oncologica, Reparto di Pediatria, Cantuccio della Mamma presso Ospedale di Bra, Cooperativa sociale Emmaus....
- Progetto di sperimentazione "**InFORMATi e VacciNATI**": avvio della fase operativa del progetto (vedere Azione 8.5.1 "Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo").
- Progetto "**Talenti Latenti**": nell'ambito di tale progetto sono previste delle iniziative a sostegno della genitorialità e in particolare un percorso formativo dal titolo "*Mamma del tuo tempo. Donna, Madre, Lavoratrice: ruoli che si integrano o rischiano di svalutarsi reciprocamente?*", al rientro dalla maternità (vedere Azione 3.2.1 – "Progetti WHP").

Popolazione target

Destinatari finali: Bambini (0-6), famiglie, genitori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci";

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; S.C. Psicologia; S.C. Pediatria; S.C. Ostetricia e Ginecologia; Servizio di Neuropsichiatria infantile; Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – S.S. Vaccinazioni, Profilassi Malattie Infettive, Medicina dei viaggi e migrazioni; S.S. Prevenzione della corruzione-trasparenza, progetti innovativi e segreteria organismi collegiali; Pediatri di Libera Scelta; Comuni; Biblioteche; Asili nido; Scuole dell'infanzia; Associazioni di Volontariato; Servizio Vaccinazioni dell'ASL CN1; Reparto Maternità AO S. Croce e Carle di Cuneo; SEREMI dell'ASL AL; Cooperativa EMMAUS; Cooperativa Valdocco; Fondazione CRC; Compagnia San Paolo.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Redazione di un profilo di salute "primi 1000 giorni"	Avvio stesura profilo in 4 ASL	Partecipazione ai lavori di condivisione del modello sperimentale dei profili di salute "primi 1000 giorni"

Azione 2.2.1**Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso****Obiettivi dell'azione**

Favorire una lettura consapevole delle etichette.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p> <p>OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>	<p>OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte</p>	<p>Indicatore OSR 2.2. N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p>	<p>Standard OSR 2.2. Almeno 4 strumenti</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASLCN2 parteciperà alla revisione della guida per una "lettura ragionata delle etichette".

Prosegue, inoltre nel 2018, il Progetto "Sono quello che mangio", rivolto agli studenti del secondo anno della scuola secondaria di 1° grado, che fornisce agli studenti riferimenti teorici per comprendere l'esigenza di adottare una dieta corretta ed equilibrata e pone l'attenzione su una lettura consapevole delle etichette per sostenerli negli "acquisti di salute".

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari.

Target finale: scuole (insegnanti e studenti), genitori, nonni, popolazione generale; Progetto "Sono quello che mangio": Studenti secondo anno scuola secondaria di primo grado.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

A livello locale: Dipartimento di Prevenzione ASL CN2: S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; scuole.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 2.2.2**Ambienti domestici sicuri**

(accorpa l'Azione 2.1.3 "Ambienti sicuri")

Obiettivi dell'azione

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

Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello locale sarà effettuata una ricognizione delle iniziative avviate nell'ASL CN2, in accordo con i Comuni, da rendicontare attraverso apposito report.

Proseguiranno nel 2018 gli interventi informativi sui rischi domestici, attraverso l'attivazione di corsi per caregiver (familiari, volontari e assistenti familiari) nel tentativo di implementare il progetto CCM "Argento Attivo". Al fine di ottenere un sostegno economico per continuare a diffondere "Argento Attivo" nel territorio piemontese, l'ASL CN2 parteciperà come capofila al Bando della Fondazione CRC.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari; volontari; strutture che sul territorio si occupano di anziani; caregiver (badanti, familiari di anziani assistiti, anziani attivi, ecc...), uffici tecnici comunali; liberi professionisti (architetti, ingegneri e geometri).

Target finale: la popolazione ASL CN2.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo tecnico "Incidenti domestici" coordinato dal Dipartimento Integrato di Prevenzione dell'ASL Città di Torino.

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione, Area Promozione ed Educazione alla Salute (Referente Incidenti Domestici ASL CN2), S.C. SISP; Servizio Sociale di Bra; Consorzio Socio-Assistenziale Alba – Langhe – Roero; S.S. Dietologia e Nutrizione clinica; S.C. Psicologia; S.C. Distretti 1 e 2; Strutture residenziali per anziani; Enti Locali; Consorzi; Università delle Tre età; CSI; Ufficio Pastorale della Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 50% dei distretti delle ASL	Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 50% dei distretti
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL	Ricognizione effettuata	Report della ricognizione effettuata

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 per il 2018 effettuerà azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.

Popolazione target

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

Target finale: popolazione generale, operatori alimentari.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: ASL TO3 e CN1.

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione; S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Associazioni di categoria.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Attività di implementazione/monitoraggio	Almeno un'azione per ogni ASL	Almeno un'attività tra quelle indicate

Azione 2.4.1

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

Obiettivi dell'azione

Sviluppare una rete regionale che coordini e indirizzi programmi di empowerment di comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti del divertimento e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica.

Promuovere alleanze a livello locale tra gestori dei locali pubblici, prefettura, associazionismo, decisori e operatori della sanità al fine di sviluppare empowerment di comunità sul problema.

Migliorare nei destinatari finali la percezione del proprio stato psicofisico dopo assunzione di alcol e modificare l'intenzione di guidare anche se in stato di ebbrezza a seguito degli interventi di counselling e informativi realizzati nei contesti del divertimento.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Prosecuzione del lavoro di rete con i C.A.G. (Centri Aggregativi Giovanili) del territorio, con distribuzione di materiale di Promozione Salute e consulenze su situazioni specifiche.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Regionale Safe Night, SERD.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività svolte

Azione 2.4.2
Save the date

Obiettivi dell'azione

Promuovere azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi specifici per sviluppare l'empowerment e mantenere viva l'attenzione sugli sviluppi della ricerca, l'importanza e la promozione di uno stile di vita salutare, l'importanza e la promozione del benessere mentale oltre a quello fisico.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Sul sito istituzionale dell'ASL CN2 saranno adeguatamente pubblicizzate le giornate tematiche più importanti (individuate dall'OMS) e altre iniziative di promozione della salute che si intendono realizzare. Inoltre si assicura la messa a disposizione, sempre attraverso il sito web, di materiale documentale divulgativo di approfondimento/aggiornamento.

Popolazione target

Destinatario intermedio: Operatori sanitari ASL CN2; *destinatario finale:* Popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: Dipartimento di prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione, S.C. SIAN, S.C. SISP, S.C. SPRESAL, S.S.D. Servizi Veterinari Aree A, B e C; Operatori sanitari territoriali ed ospedalieri dell'ASL CN2; S.S. Prevenzione della corruzione-trasparenza, progetti innovativi e segreteria organismi collegiali; S.C. Servizi Informativi ed Informatici; LILT; Comuni; Fondazioni Bancarie.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Azioni di sensibilizzazione (<i>eventi e/o materiali su siti istituzionali</i>)	Almeno 1 evento sul territorio regionale Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Documentazione degli eventi locali
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1
Walking program

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il Referente di promozione dell'attività fisica dell' ASL CN2 parteciperà alle riunioni del Gruppo di Lavoro (Rete RAP) finalizzate alla conoscenza degli strumenti di valutazione per i walking program attivati. Si prevede per il 2018 il mantenimento dei gruppi di cammino avviati negli anni scorsi e l'adozione di almeno uno strumento di valutazione in almeno il 30% dei gruppi di cammino attivi.

Altre iniziative previste:

- Progetto-Obiettivo *"Promozione attività fisica"* inserito dalle S.C. Distretti 1 e 2 tra le azioni dei MMG (definito in UCAD).
- Implementazione Progetto CCM 2015 *"Argento Attivo: Vivere bene oltre i 60"* (vedi azione 2.2.2 – *"Ambienti domestici sicuri"*): tra le azioni si prevedono iniziative di cammino rivolte in particolar modo agli anziani in collaborazione con associazioni del territorio, Consorzio Socio-assistenziale Alba-Langhe-Roero, Servizi Sociali Bra, Comuni,...
- Azioni proposte dalla S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia dell'ASL CN2:
 - Programmazione e organizzazione, in collaborazione con le Associazioni di volontariato di pazienti diabetici operanti sul territorio (FAND: Associazione Italiana Diabetici sezione di Bra), di programmi strutturati (walking programs) o in alternativa di singole giornate di attività motoria che possano comprendere il semplice cammino o stili disciplinati come il Fit Walking e il Nordik Walking possibilmente con l'ausilio di un istruttore;
 - Collaborazione attiva con proprio personale e materiale di monitoraggio e valutazione clinico-metabolica a eventi di attività motoria (gruppi di cammino) rivolta alla popolazione generale e a specifiche popolazioni di pazienti.
- Progetto *"Talenti Latenti"*: *"Vite in movimento – Stili di vita per guadagnare salute"* percorsi di promozione del cammino nelle comunità di Ceresole d'Alba e Cortemilia.
- Il Progetto *"Sport per tutti...Sport a pArte"* è un'evoluzione del progetto *"Sport per tutti...tutti per lo sport"*, nato a gennaio 2014, grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Bra, pensato e realizzato dagli operatori dei Servizi Sociali di Bra dell'Asl CN2 e si inserisce tra le proposte nate all'interno del Centro per le Famiglie di Bra (Servizio rivolto a favore di tutti i cittadini, delle famiglie, delle istituzioni e delle associazioni del territorio, specializzato nelle aree della famiglia e dei minori con lo scopo di promuovere il benessere della comunità valorizzando le risorse in essa presenti).
- Percorsi educativi atti a promuovere il potenziamento dei fattori di protezione, quali l'adozione di comportamenti sani relativamente all'attività fisica, rivolti a soggetti portatori di grave patologia psichiatrica, inseriti in Comunità Terapeutica e nei Centri Diurni di Alba e di Bra del *Dipartimento di Salute Mentale* dell'ASL CN2 (vedere Azione 4.1.3 – *"Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi"*).
- Prosecuzione del Progetto *"Andiamo a scuola insieme"* nell'ambito del Bando Prevenzione e Promozione Salute, proposto dal Comune di Alba congiuntamente ai partner (ASL CN2, Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero e Istituti Comprensivi dei quartieri Piave – San Cassiano, Moretta, Mussotto e Sinistra Tanaro, Alba Centro Storico) e cofinanziato dalla Fondazione CRC.
- Il Comune di Bra proseguirà la campagna *"Cambia Marcia, usa la testa. Muoviti bene – Vivi meglio"* che prevede diverse iniziative di coinvolgimento della cittadinanza, a partire dal percorso educativo che verrà proposto alle scuole braidesi sui temi legati alla mobilità sostenibile, il traffico e il trasporto urbano e la qualità della vita.
- Altre iniziative di sensibilizzazione del cammino promosse da agenzie del territorio.

Popolazione target

Popolazione scolastica, adulta e anziana, pazienti diabetici e psichiatrici.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Attività fisica Piemonte (RAP); Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Associazioni.

Livello locale: Servizio Medicina dello sport - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; S.C. Distretti 1 e 2; MMG; S.S. Prevenzione della corruzione-trasparenza, progetti innovativi e segreteria organismi collegiali; Servizio Sociale di Bra; Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Dipartimento di Salute Mentale; S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia; Consorzio Socio-Assistenziale Alba-Langhe-Roero; Centro Volontari Assistenza di Alba; FAND: Associazione Italiana Diabetici sezione di Bra Comuni; Scuole del territorio; Fondazione Cassa di Risparmio di Bra; Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo; Società sportive; Cooperativa E.R.I.C.A.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	30%	Almeno il 30% dei gruppi di walking program adotta uno strumento di valutazione (N. gruppi di walking program valutati/ n. gruppi di walking program totali)
N. di gruppi di cammino attivati	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti delle ASL	Documentazione della presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti

Azione 2.6.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'identificazione e la registrazione dei cani proseguono secondo le indicazioni regionali e al momento sono in linea con le proporzioni attese. L'anagrafe felina, anche per l'iniziativa della collega referente sta notevolmente incrementando le adesioni.

I controlli proseguono con la consueta regolarità e conformità.

Le attività previste nel settore, per l'anno scolastico 2017/2018, finalizzate al soddisfacimento del requisito Azione 1.3.1 "Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche" sono:

- Progetto "Bob e fido".
- Progetto "Un serpente brrr che paura..."
- Progetto "Tra gli alberi... un animale: chi è?".

Popolazione target

Allievi della scuola infanzia, primaria e secondaria di primo grado; proprietari di animali da affezione; Veterinari Libero Professionisti; gestori di strutture di ricovero animali da affezione.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, Servizi Veterinari delle ASL; S.S.D. Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1; Ordini provinciali dei Medici Veterinari.

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: Servizi Veterinari; scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado; proprietari animali d'affezione; Ordine veterinari provincia CN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo	Indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti	Non previsto
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Raggiungimento del 55%	Consolidamento dei risultati 2017
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma

Altre azioni locali non previste dal PRP 2018**Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

- Progetto **Genitori**: Continuazione dei laboratori con l'utilizzo dell'audiovideo per promuovere consapevolezza, criticità e competenze a gruppi di genitori, interessati ai temi dei fattori di rischio e protezione in adolescenza. I gruppi partono formati grazie alle reti che gli operatori dei Consorzi di zona hanno costruito con le Scuole e le Associazioni del territorio. I laboratori prevedono incontri preserali di due ore ciascuno e sono rivolti a genitori di ragazzi e ragazze preadolescenti. Le attività proposte utilizzano metodologie attive, con visioni di brevi filmati che servono da stimolo per i lavori proposti, in piccoli gruppi, per attivare discussioni, confronti ed esplorazione dei temi trattati.

- Progetto **Social media corpo relazioni**: Il progetto ha come obiettivo un percorso di cittadinanza attiva volto ad un utilizzo consapevole dei nuovi media, con particolare riferimento alle relazioni tra i generi e all'affettività.

L'ipotesi di lavoro nasce dalla rilevazione di fenomeni di sovraesposizione delle nuove generazioni in rete, che in un contesto di forte relazionalità e propensione alla sperimentazione, sembrano riproporre rigidi modelli di rapporti tra i generi.

Analizzando i percorsi promossi in questa direzione emergono infatti alcune considerazioni: una scarsa educazione all'affettività, un uso istintivo del social media e un nuovo modo di mettersi in relazione con l'altro che si avvale di modelli culturali e stereotipi spesso inconsapevoli sul maschile e femminile.

In particolare il progetto cercherà di far emergere le concezioni ricorrenti su cosa caratterizza la femminilità e la mascolinità, di valorizzare le differenze, per prevenire vecchie e nuove forme di discriminazione e prevaricazione.

- Progetto **Donne vittime di violenza**: Presso il Consultorio familiare di Alba, è attivo uno "sportello" dedicato alla consulenza e sostegno psicologico a favore delle donne vittime di violenza. La scelta di implementare questa attività, è nata a partire dalla constatazione di un numero crescente di richieste di aiuto e consulenza psicologica giunte al consultorio familiare, da donne che subiscono violenza soprattutto in ambito familiare, agita in prevalenza da parte del partner o ex partner. Il progetto si propone di accompagnare le donne nella costruzione di un percorso di consapevolezza che le aiuti ad interrompere il ciclo della violenza, superare l'isolamento e raggiungere maggiore autostima ed autonomia.

Questo spazio dedicato, si inserisce all'interno della "Rete territoriale a tutela delle donne vittime di violenza e dei loro bambini" istituita nell'anno 2011 con un protocollo d'intesa condiviso tra i soggetti istituzionali impegnati a garantire assistenza e tutela delle vittime e contrastare ogni forma di violenza.

Per il 2018 è prevista la partecipazione degli operatori agli incontri della rete territoriale a tutela delle donne vittime di violenza e la prosecuzione dell'attività dello "Sportello d'ascolto e sostegno psicologico per le donne vittime di violenza" presso il consultorio familiare di Alba.

La realizzazione di questo progetto è possibile grazie alla collaborazione attivata tra il Consultorio familiare dell'ASLCN2 di Alba e l'Associazione ZONTA Club di Alba.

Popolazione target

Progetto **genitori**: genitori di ragazzi e ragazze preadolescenti.

Progetto **Social media corpo relazioni**: studenti scuola secondaria di II grado (IV classe).

Progetto **Donne vittime di violenza**: donne vittime di violenza; soggetti della rete territoriale contro la violenza sulle donne e bambini.

Attori coinvolti/ruolo

Progetto **genitori**: *Livello locale*: S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Consorzi di zona; Associazioni del territorio; Comuni; scuole.

Progetto **Social media corpo relazioni**: S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Università del Piemonte Orientale

Progetto **Donne vittime di violenza**: Consultorio familiare dell'ASL CN2 di Alba; S.C. Psicologia; Associazione ZONTA Club di Alba.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Progetto genitori : attivazione percorsi	-	Almeno 2 percorsi con i genitori
Progetto Social Media Corpo e Relazioni	-	Almeno 2 percorsi
Progetto Donne vittime di violenza : organizzazione eventi per sensibilizzare ed informare sul fenomeno della violenza alle donne.	-	Incontri con gli operatori della rete territoriale antiviolenza per programmazione di attività di informazione/sensibilizzazione e condivisione protocolli operativi.

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di lavoro

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Ad oggi, l'ASL CN2 ha partecipato alla realizzazione del Programma 3 operando su due livelli: quello regionale, tramite la partecipazione del proprio Referente alle attività dello specifico gruppo di lavoro e quello locale, con la messa in campo delle attività previste dal PRP, nel rispetto del crono programma indicato.

Negli anni 2015 e 2016 la maggior parte del lavoro è stato affidato al gruppo di lavoro regionale che doveva elaborare e fornire gli strumenti di lavoro sia alle ASL sia agli altri portatori di interesse sul tema della WHP.

Nel luglio 2016, il gruppo di lavoro regionale tematico si è costituito in "Comunità di Pratica Programma 3" con il mandato di sviluppare e attuare le varie azioni previste dal PRP a livello regionale. I partecipanti sono i referenti del Programma 3 delle varie ASL, che rappresentano i diversi ambiti di interesse: Repes, Medico Competente, SPRESAL, UVOS, SIAN. Tale scelta trova la motivazione in un'azione facilitante sia nell'attività di analisi dei bisogni, sia nell'attuazione di progetti specifici.

Il gruppo di lavoro ha portato a termine le azioni previste per il 2016 ed ha attuato e concluso l'Azione 3.1.1 "Dalle prove di efficacia alle buone pratiche" con la produzione del Report *Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti*, che offre ai diversi portatori di interesse – operatori sanitari, medici competenti, dirigenti e direttori di aziende sanitarie e ospedaliere – una sintesi di evidenze, modelli teorici e di progettazione, strumenti operativi per diffondere e rafforzare la cultura della promozione della salute nel proprio contesto lavorativo. Questo report è stato inoltre elaborato come guida all'implementazione di progetti che facilitino l'adozione di stili di vita salutari da parte dei lavoratori.

Nel corso del 2017 il referente del programma 3 dell'ASL CN2 ha contribuito all'azione 3.1.2 pubblicando sul sito aziendale, area prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro, un documento dal titolo "Guadagnare salute: comunità e ambienti di lavoro" atto a divulgare e promuovere stili di vita salutari nei luoghi di lavoro, corredato da link utili ad approfondire le tematiche relative alla WHP, tra cui quello relativo al documento elaborato da DORS. Sono stati inoltre costruiti materiali informativi (schede) relativi a comportamenti rilevati (riguardanti indicatori di Piano ed in particolare: alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) attraverso il sistema di sorveglianza PASSI. Le schede sono state diffuse attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale; quelle relative al consumo di alcol sono state anche presentate in occasione del corso "La vite e la vita" tenutosi ad Alba in data 01/12/2017.

E' stato inoltre portato a termine il caricamento dei *progetti WHP piemontesi in Pro.Sa*. La ricognizione dei progetti WHP presenti nella banca dati Pro.Sa on line (Banca dati on line nazionale di progetti e interventi di prevenzione e promozione della salute) ha la finalità di facilitare, partendo da esperienze consolidate realizzate da aziende pubbliche e/o private che vedono le ASL capofila o partner dei progetti, lo sviluppo di ulteriori interventi WHP. Dalla revisione dei progetti WHP effettuati nelle ASL piemontesi nel 2016, risulta che sono stati attivati o continuati diversi progetti/interventi WHP. In particolare nel 2016, 7 ASL hanno sviluppato progetti specifici rivolti a lavoratori, con una prevalenza di attività rivolta ai dipendenti ASL. Le tematiche trattate sono state relative al benessere psicofisico, alimentazione e attività fisica, fumo, alcol.

Nel corso del 2017 sono stati caricati su PROSA i progetti WHP in essere nella nostra ASL.

Per il 2018 il Programma 3 prevede lo sviluppo delle seguenti azioni a livello regionale:

- l'elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze, tradotto nella costruzione del corso FAD sulla WHP, che verrà accreditato ECM e sarà destinato agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati (Azione 3.1.3);
- l'utilizzo delle revisioni e dei progetti realizzati a cura di DORS per facilitare l'elaborazione e la sperimentazione a livello locale di progetti di WHP multi-componente e multi-fattoriale (Azione 3.2.1);
- lo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP Piemonte (Azione 3.3.1).

A livello locale, nell'anno 2017, l'ASL CN2 ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi previsti dall'Azione 3.2.1 tramite l'attivazione del progetto "Talenti Latenti", gli eventi formativi "La vite e la vita" e "I valori del cambiamento: dalle parole alle azioni .. viaggiare leggeri", quest'ultimo a cura del servizio Psicologia.

Il referente locale del Gruppo 3 ha inoltre contribuito all'azione 3.3.1 partecipando a tutte le riunioni organizzate dalla Comunità di pratica relative all'argomento in oggetto.

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Conclusa nel 2016.

Azione 3.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Tale azione è già stata avviata nel 2017 in quanto è stato pubblicato sul sito aziendale un documento dal titolo "Guadagnare salute: comunità e ambienti di lavoro" atto a divulgare e promuovere stili di vita salutari nei luoghi di lavoro corredato da link utili ad approfondire le tematiche relative alla WHP, tra cui quello relativo al documento elaborato da DORS. Per il 2018 si prevede di rafforzare tale azione divulgando il documento ai partecipanti all'evento formativo dal titolo "Stili di vita e lavoro: come va la dieta?" organizzato nell'ambito dell'azione 3.2.1.

Popolazione target

Operatori SSR, associazioni di categoria, aziende pubbliche e private, tutti i dipendenti ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: gruppo di lavoro regionale GPS e tematico.

Livello locale: Referente del Programma 3; gruppo di lavoro Programma 3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati	Diffusione attraverso il corso FAD regionale	Documentazione della diffusione del report

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivi dell'azione

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

- Modelli e strategie di WHP;
- Quali interventi;
- Quali strumenti per informare e progettare in WHP.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Piena collaborazione del referente locale che si occuperà di produrre materiale FAD su argomento alcol.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Comunità di Pratica Programma 3.

Livello locale: Referente del Programma 3; gruppo di lavoro Programma 3.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 3.2.1

Progetti WHP

Obiettivi dell'azione

Realizzare, localmente, nei luoghi di lavoro progetti multi-componente e multi-fattoriale per la promozione di stili vita salutari.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Per il 2018 sono previsti i seguenti progetti:

- *“Talenti Latenti”*, già rendicontato per il 2017 sulla banca dati Pro.Sa. che prevede per il primo semestre 2018 incontri già programmati su tematiche quali: sostegno alla genitorialità, consumo consapevole/sostenibile ed educazione alimentare, movimento, formazione al rientro della maternità, gioco d'azzardo; per il secondo semestre sono previsti percorsi per la disassuefazione al fumo.
- Ha preso il via in data 06/04/2018 l'evento formativo *“Stili di vita e lavoro: come va la dieta?”* progettato insieme al medico competente aziendale per favorire l'adozione di comportamenti salutari (alimentazione) nella popolazione lavorativa della nostra ASL.
- Sono previste due edizioni, una in primavera e l'altra in autunno, dell'evento formativo *“Passo dopo passo-camminiamo insieme”* per sensibilizzare gli operatori del Dipartimento di Prevenzione sull'importanza dell'attività fisica.

- “D.Lgs. 81/08 e s.m.i.”: la formazione dei lavoratori secondo l’atto di intesa del 21/12/2011.
- “D.Lgs. 81/08 e s.m.i.”: la formazione dei lavoratori secondo l’atto di intesa del 21/12/2011 - aggiornamento dei lavoratori.
- Progetto formativo aziendale “*Mediazione e gestione dell’aggressività dell’utenza nei confronti degli operatori*”: 3 edizioni per il 2018.
- Nuova edizione del corso di formazione sull’identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol ed interventi specifici brevi.
- “*I valori nel cambiamento: dalle parole alle azioni... viaggiare leggeri...*”: evento formativo curato dal servizio S.C. Psicologia allo scopo di promuovere la salute organizzativa e il benessere dei lavoratori. L’obiettivo del percorso è la condivisione dei valori che guidano la professione sanitaria, al fine di costruire buone prassi trasferibili e trasversali alle diverse aree organizzative. Sono previste 3 edizioni.
- Avvio sperimentazione “*Laboratorio Corporeo-Tattilità*” nell’ambito delle proposte di welfare aziendale tese al miglioramento della salute organizzativa del personale a cura della S.C. Psicologia.

Il Referente del Progetto 3 continuerà a rendicontare l’andamento dei progetti sulla banca dati Pro.Sa.; inoltre utilizzerà la comunità di pratica quale strumento di condivisione e scambio di esperienze.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Comunità di Pratica Programma 3.

Livello locale: Referente del Programma 3; gruppo di lavoro Programma 3; S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di prevenzione; enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro; S.S. Prevenzione della corruzione-trasparenza, progetti innovativi e segreteria organismi collegiali; S.C. Psicologia; S.S.D. Medico competente; S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Consorzio Socio-Assistenziale Alba, Laghe e Roero; LILT; ASL CN1.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Progetti realizzati localmente dalle ASL	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 75% delle ASL (documentata su Pro.Sa)	Documentazione dell’avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale
Costituzione della comunità di pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della comunità di pratica	Almeno un intervento nella comunità di pratica

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell’azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il referente del Programma 3, con il concorso di risorse interne all'ASL e/o di Enti territoriali, effettuerà una verifica delle reti in essere che potrebbero essere punto di riferimento o esempio per lo sviluppo di una rete WHP locale e parteciperà alla realizzazione del seminario dedicato.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Comunità di Pratica Programma 3; Coordinatori Programma 6; enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

Livello locale: Referente Programma 3 e gruppo di lavoro Programma 3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Esiti studio di fattibilità	Integrazione del Report	Invio informazioni raccolte sulle reti in essere nel proprio territorio prima del seminario regionale
Indicatore sentinella: Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

I progetti e gli interventi relativi alle azioni del Programma 4 sono estremamente variegati tra di loro essendo relativi a tematiche che vanno dalla promozione dell'allattamento al seno agli interventi di prevenzione/cessazione tabagismo, dai percorsi formativi per l'identificazione precoce del consumo a rischio di alcol alle iniziative di promozione dell'esercizio fisico per pazienti con patologie croniche, etc...

E' un Programma pertanto estremamente complesso, pur tuttavia la maggior parte delle azioni previste dalla programmazione 2017 sono state attuate e con successo, grazie ad un lavoro congiunto tra diverse figure professionalmente qualificate appartenenti a strutture sia interne che esterne all'azienda.

Tra le criticità, si tratta di azioni che richiedono un impegno di risorse (in termini di tempo e personale) e che spesso si riferiscono ad attività che ancora oggi vengono poco riconosciute come prioritarie per i servizi.

Si segnala inoltre la difficoltà a coinvolgere spesso i MMG in attività di sensibilizzazione della popolazione verso uno stile di vita salutare. Mentre per quanto riguarda l'azione di "Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi", si sottolinea la buona intesa tra i componenti del Gruppo di coordinamento alcologico aziendale nel programmare gli interventi, e una buona partecipazione di Medici Competenti e Operatori Sanitari al Corso "La Vite e la Vita" proposto sul tema.

A proposito dell'Azione "Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio" si segnala che, grazie all'ottimizzazione delle risorse sono state mantenute le attività già in essere negli anni precedenti. E' stata intensificata l'attività riguardante l'assistenza e cura a distanza per pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie (in particolare valutazione di soggetti a rischio di disfagia, malnutrizione, lesioni da decubito e valutazione di corretta indicazione degli accessi venosi). E' stato inoltre elaborato ed avviato un percorso condiviso con la S.C. di Chirurgia di Alba "Gestione del paziente sottoposto ad immunonutrizione: dal peri-operatorio al follow up" secondo protocollo E.R.A.S..

Per quanto riguarda i pazienti diabetici, nell'ambito dell'attività educativa il Servizio di Diabetologia ha proseguito, ottenendo ottimi risultati, la programmazione di incontri di gruppo, secondo la metodica delle Conversation Maps, utilizzando la "Mappa" "Cos'è il diabete", rivolta ai nuovi pazienti che accedono al servizio in collaborazione con il Servizio di Psicologia. Sono stati già programmati, per la primavera 2018, incontri di rinforzo educativo utilizzando le Mappe "Convivere con il diabete" e "Dieta equilibrata e attività fisica" per i pazienti che hanno già partecipato al primo incontro formativo.

Infine tra i progetti Non sono previsti indicatori con standard per il 2018 segnaliamo: Interventi finalizzati alla prevenzione e cura della dipendenza da Gioco d'azzardo.

Obiettivi e azioni che si svilupperanno con il PLP 2018 proseguono quanto trattato con i precedenti PLP.

Questo programma intende continuare a consolidare a livello locale alcuni percorsi integrati di prevenzione/assistenza/supporto/cura, attraverso:

- l'intersectorialità tematica (fumo/alcol/alimentazione/attività fisica);
- la collaborazione tra differenti servizi (Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione, servizio Medico Competente, Servizi specialistici per MCNT, Medicina dello Sport, ecc.), e le Reti di riferimento regionali (Attività fisica, Nutrizione etc), Rete di psicologia dell'Adolescenza, tra differenti professionisti interni ed esterni (es. MMG, PLS) all'azienda, tra differenti settori (sanitario, sociale, associazionismo, privato, ecc.);
- strategie di promozione dell'empowerment individuale e della partecipazione attiva;
- la sinergia con progetti "di ampio respiro" già avviati sul territorio piemontese: Genitori Più (con i sottoprogetti Allattamento al seno, Nati per Leggere, prevenzione Incidenti domestici e stradali), Unplugged, Diario della Salute, etc ...

Il programma si pone in continuità e con intento di sostegno/rinforzo di azioni già intraprese negli anni passati e che hanno dato esiti positivi:

- interventi di sostegno all'allattamento al seno;

- interventi di disassuefazione fumo e dipendenze;
- interventi di promozione del benessere: supporto al ruolo genitoriale per neo genitori e genitori di adolescenti;
- interventi di prevenzione degli incidenti stradali: definizione di accordi e procedure per attivazione di corsi info-educativi rivolti a soggetti afferenti alle Commissioni Medico Legali a seguito di violazioni ex art. 186, 186bis e 187 C.d.S.; counseling per la promozione dell'uso di seggiolini (punto nascita; progetto "Informati e Vaccinati");
- interventi di prevenzione degli incidenti domestici: counseling "opportunistico" per genitori (punto nascita; progetto "Informati e Vaccinati"); realizzazione di un Corso di formazione sul tema della prevenzione dei rischi domestici.
- Interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio.

Questo programma prevede il coinvolgimento locale della Area Promozione ed Educazione alla Salute e dei seguenti servizi sanitari e non: Dipartimento Materno infantile e Consultorio di Alba e Bra; Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Gruppo fumo aziendale; Dipartimento Patologia delle Dipendenze; S.C. Psicologia; S.C. Distretti 1 e 2; S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia; S.C. Cardiologia; S.S. Dietologia e Nutrizione Clinica; Reparti ospedalieri specialistici; MMG; Pediatri di Libera Scelta; rappresentanti Terzo Settore; Asili nido; Scuole dell'infanzia; Scuole secondarie di I e II grado; LILT; Cooperativa sociale Alice; Comuni di Alba, Bra, Cuneo, Fossano, Savigliano, Saluzzo, Mondovì; Asl Cn1; Compagnia Iniziative Sociali (CIS); Fondazione CRC.

Le Azioni previste per il 2018 sono:

- Azione 4.1.1 - Sostegno all'allattamento al seno.
- Azione 4.3.1 - Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento.
- Azione 4.2.1 - Sostegno/implementazione degli interventi di prevenzione/riduzione/cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati (accorpa l'Azione 4.2.2 "Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione).
- Azione 4.2.3 - Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol (accorpa l'Azione 4.2.4 "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol").
- Azione 4.1.3 - Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi.
- Azione 4.1.5 - Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo-terapeutici efficaci nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, da svolgersi nelle strutture diabetologiche regionali.
- Azione 4.4.1 - Utilizzo di tecniche partecipate per la verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'utenza fragile.
- Azione 4.1.7 - Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del "Dialogo Aperto" per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica.
- Azione 4.1.9 - Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie.
- Azione 4.3.2 - Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli articoli 186, 186 bis, 187 C.d.S.
- Azione 4.3.3 - Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive.
- Azione 4.3.5 - Formazione sugli incidenti domestici.
- Azione 4.1.8 - Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio.
- Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: Interventi finalizzati alla prevenzione e cura della dipendenza da Gioco d'azzardo.

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

In ottobre è previsto un corso di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, per operatori neoassunti.

L'ASL CN2 garantirà la partecipazione degli operatori ai corsi di formazione sugli allattamenti difficili.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera.

Livello locale: Gruppo allattamento al seno; Dipartimento Materno-Infantile e Consultorio di Alba e Bra.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di nuovi operatori del DMI formati entro 6 mesi dalla assunzione o dalla loro entrata in servizio se provenienti da altre strutture/ASL (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 70% dei nuovi operatori del DMI	Almeno 90% dei nuovi operatori del DMI (Numeratore: n. operatori formati Denominatore: n. operatori assunti/trasferiti)
Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI	100%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione per gli allattamenti difficili

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Obiettivi dell'azione

Raccogliere sistematicamente e inserire nel profilo di salute materno-infantile i dati che consentono di monitorare localmente e a livello regionale le curve di decadimento dell'allattamento al seno.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 collaborerà alla raccolta dati regionale.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi; Pediatri di Libera Scelta.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore regionale Assistenza Sanitaria e sociosanitaria territoriale

Livello locale: Dipartimento Materno-Infantile; Pediatri di Libera Scelta; S.C. Distretti 1 e 2.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	40%	Raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista

Azione 4.2.1**Sostegno/implementazione degli interventi di prevenzione/riduzione/cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati**

Accorpa l'Azione 4.2.2 "Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione"

Obiettivi dell'azione

Implementare gli interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo realizzati dalle ASL e dalle ASO, rivolti a specifici target, autonomi e/o afferenti a progetti regionali consolidati.

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- Verrà definito un progetto obiettivo "fumo" discusso in UCAD ed assegnato ai MMG.
- Realizzazione del percorso formativo ECM, "Che immagine ti fai? Consumi, sostanze e rappresentazioni medial", rivolto a MMG e altri medici specialisti ASL CN2.
- Il Gruppo di lavoro per la prevenzione del fumo di tabacco è stato formalizzato con Deliberazioni del Direttore Generale ASL CN2 n. 165 del 27.12.2016 e n. 32 del 31.1.2017. Si prevedono nel corso del 2018 almeno tre incontri finalizzati alla condivisione e individuazione delle iniziative atte al contrasto del tabagismo in particolar modo indirizzate al mondo giovanile.
- Percorsi di disassuefazione dal fumo di tabacco
Il Servizio tossicodipendenze intende mantenere e implementare il modulo di trattamento volto alla cessazione del fumo di tabacco (attivo dal 2009), il cui assetto organizzativo ha i seguenti punti cardine:
 - presso le due sedi del Dipartimento Patologia delle Dipendenze è presente un'équipe multidisciplinare specializzata in materia di dipendenze e di disassuefazione da tabacco;
 - il metodo di lavoro individuato e utilizzato si attiene alle Linee Guida cliniche e organizzative della Regione Piemonte e del PRAT;
 - il modulo di trattamento prevede percorsi terapeutici di gruppo e individuali basati su tecniche cognitive comportamentali, di sostegno alla motivazione e al cambiamento dello stile di vita e prevede una consulenza specialistica sia farmacologica che psicologica;
 - Il territorio, attraverso il lavoro di rete con le agenzie competenti e con i MMG e l'attivazione continua di cicli di trattamento, è sensibile al tema e alla pertinenza del Servizio in materia di dipendenza tabagica oltre che alle prestazioni offerte;
 - Le azioni di informazione, di prevenzione e di cura sono effettuate in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (Alba e Bra) e con il CPO Piemonte.

Attori coinvolti

Operatori sanitari, neo genitori fumatori (in particolare mamme), studenti scuole secondarie di secondo grado; fumatori; Operatori dei CTT e di altri Servizi territoriali e Ospedalieri di contrasto al tabagismo, MMG.

Popolazione target

Livello regionale: Gruppo fumo CPO; operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari in collaborazione con NIEbP Network.

Livello locale: Gruppo fumo Aziendale; S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; S.C. Psicologia; Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e ordinamento attività di prevenzione; S.C. Distretti 1 e 2; Scuole; Reparti ospedalieri specialistici; MMG; PLS; LILT.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Realizzazione del corso di formazione nelle ASL	Diffusione dei materiali didattici e realizzazione del corso nel 50% delle ASL	Realizzazione del corso di formazione
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	100%	Report sulle attività del Gruppo Fumo
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counseling	Attivazione di interventi con la metodologia del counseling in almeno 2 ambiti sanitari
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità	Adesione al monitoraggio/raccolta delle criticità

Azione 4.2.3

Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol

Accorpa l'Azione 4.2.4 "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol"

Obiettivi dell'azione

Garantire percorsi di training basati sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi nelle aziende sanitarie piemontesi. Incrementare il numero di soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno (durante interventi di counseling breve); ridurre, di conseguenza, la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- Partecipazione alle riunioni regionali dei componenti del Coordinamento Alcolologico Aziendale.
- Realizzazione della formazione "a cascata" per gli operatori sanitari delle ASL coinvolte al fine di implementare il percorso di identificazione precoce e interventi brevi utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto prodotti dal gruppo regionale.
- Formazione dei Medici di Medicina Generale attraverso il corso formativo: "Che immagine ti fai" con l'obiettivo di far acquisire conoscenze teoriche ed aggiornamenti in tema di consumo di sostanze, in particolare l'alcol e di analizzare le rappresentazioni medialità del consumo e della dipendenza. Il corso ha inoltre la finalità di definire una modalità condivisa di relazione e interfaccia tra Medici di Base e i Servizi per le Dipendenze.

Il corso formativo prevede complessivamente 14 h di formazione articolate in due giornate previste per il 17/03/2018 e il 12/05/2018 ed è rivolto ai Medici di Medicina Generale e a Medici dipendenti dell'ASL CN2 Alba/Bra.

- Verrà definito un progetto obiettivo sul tema oggetto dell'azione, discusso e approvato in UCAD con Direttore di Dipartimento Dipendenze e assegnato a MMG da parte delle S.C. Distretto 1 e 2.

Attori coinvolti/ruolo

Target intermedio: Operatori sanitari: operatori S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; MMG; medici competenti.

Target finale: Consumatori di bevande alcoliche a maggior rischio: consumatori binge; consumatori prevalentemente fuori pasto; consumatori abituali di elevate quantità di alcol.

Popolazione target

Livello regionale: Gruppo di lavoro alcol.

Livello locale: S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; MMG; Medici competenti; S.C. Distretti 1 e 2; Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; S.C. SPreSAL; operatori sanitari ospedalieri.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	Attuazione della formazione "a cascata" attraverso il corso "Che Immagine ti fai"
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Coinvolgimento di n. 5 MMG

Azione 4.1.3

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'azione intende aumentare la consapevolezza del ruolo dell'esercizio fisico nei pazienti e negli operatori e dei suoi effetti a scopo terapeutico nelle MCNT.

Si segnalano i seguenti progetti:

- La S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia dell'ASL CN2 propone le seguenti azioni:
 - Organizzazione di Corsi di Educazione Terapeutica strutturata per piccoli gruppi di pazienti (8-10 persone) sul tema dell'attività fisica nel trattamento del Diabete Mellito che prevedano l'utilizzo di strumenti educativi validati (Gruppi di Studio per l'Educazione Terapeutica):
 - Diabetes Conversation Maps sugli stili di vita;
 - Metaplan.
 - Realizzazione di interventi divulgativi sul tema dell'attività motoria nell'ambito di campagne di sensibilizzazione e prevenzione destinate ai pazienti diabetici (Giornata Mondiale del Diabete).
 - Collaborazione nell'organizzazione e/o partecipazione a eventi divulgativi destinati alla popolazione generale sui vantaggi metabolici legati alla pratica dell'attività motoria.
 - Partecipazione per le proprie competenze a Corsi formativi rivolti agli operatori sul tema dell'attività motoria.
- Per il 2018 verranno attivati due percorsi educativi a cadenza settimanale atti a promuovere il potenziamento dei fattori di protezione, quali l'adozione di comportamenti sani relativamente all'attività fisica; tali eventi sono rivolti a soggetti portatori di grave patologia psichiatrica, inseriti in Comunità Terapeutica e nel **Centro Diurno della sede di Bra** del Dipartimento di Salute Mentale dell' ASL CN2. Entrambi i percorsi saranno introdotti da incontri informativi rivolti anche agli operatori, in cui verranno presentati dati di letteratura sull'importanza e sugli effetti benefici dell'attività fisica.
 - 1) L'evento "**CAMMINANDO ALLA SCOPERTA DEL NOSTRO TERRITORIO**" è finalizzato alla sensibilizzazione dei benefici apportati dall'esercizio fisico e in generale dall'attività motoria; per incentivare l'attività è stata data importanza alla scoperta del territorio, al fine di incrementare la compliance attraverso la finalizzazione delle passeggiate.
 - 2) Il "**LABORATORIO DI DANZA TERAPIA**" è un'attività che contempla una vasta gamma di esperienze psico-fisiche e che si realizza sia attraverso il movimento libero su una base musicale, l'espressione corporea veicolata da un tema specifico, sia mediante il semplice esercizio fisico.
- Per il 2018 verranno attivati due percorsi educativi atti a promuovere il potenziamento dei fattori di protezione, quali l'adozione di comportamenti sani relativamente all'attività fisica; tali eventi sono rivolti a soggetti portatori di grave patologia psichiatrica inseriti nel **Centro Diurno della sede di Alba** del Dipartimento di Salute Mentale dell' ASL CN2. Entrambi i percorsi saranno introdotti da incontri informativi rivolti anche agli operatori, in cui verranno presentati dati di letteratura sull'importanza e sugli effetti benefici dell'attività fisica.
 - 1) il Progetto "**BOCCIOFILIA**" si attua a cadenza settimanale ed è finalizzato alla sensibilizzazione dei benefici apportati dall'esercizio fisico e al miglioramento della coordinazione dei movimenti ed in particolare quella oculo-manuale.
 - 2) L'attività di **ACQUAGYM** si svolgerà da giugno a settembre per un totale di 10 lezioni a cui parteciperanno 10 persone finalizzato allo svolgimento di attività fisica in acqua.
- Progetto "**Cambiare stili di vita seconda tappa – il benessere psico fisico**", rivolto alle persone operate di carcinoma mammario a cura dell'Associazione di volontariato Noi come te di Bra in collaborazione con in CSV, Associazione Piedi X Terra e l'ASL CN2.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL CN2; S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia; Dipartimento di Salute mentale; S.S. Dietologia e Nutrizione clinica; S.C. Oncologia; Centro Volontari Assistenza di Alba; Associazione Piedi X Terra; Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 4.1.4

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

Conclusa nel 2017.

Azione 4.1.5

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia applica le linee guida organizzative e metodologiche nazionali (GISED: Gruppo Italiano di Studio per l'Educazione nel Diabete) e internazionali (DESG Diabetes Education Study Group) per la strutturazione dei propri interventi educativi-terapeutici.

Gli interventi educativi sugli stili di vita sostenibili dalla SSD sono i seguenti:

- Organizzazione, in collaborazione con altri Centri di Diabetologia regionali (e. del S. Croce e Carle di Cuneo, ASL CN1 ecc) e le Associazioni di pazienti diabetici di almeno un Campo Scuola in una località montana del cuneese che preveda nel suo programma interventi educativi ed esercitazioni su tematiche alimentari e di attività fisica nonché la pratica di una o più attività motorie di gruppo con l'ausilio di istruttori e guide: trekking montano, mountain bike, Nordik walking ecc.
- Organizzazione di Corsi di Educazione Terapeutica strutturata per piccoli gruppi di pazienti (8-10 persone) sul tema della terapia medica nutrizionale e dell'attività fisica nel trattamento del Diabete Mellito che prevedano l'utilizzo di strumenti educativi validati (Gruppi di Studio per l'Educazione Terapeutica):
 - Diabetes Conversation Maps sugli stili di vita;
 - Metaplan.
- Esercitazioni pratiche.

Popolazione target

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

Target finale: Pazienti con Diabete Mellito.

Attori coinvolti/ruolo

S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia ASL CN2; Centri di Diabetologia regionali; Associazioni di pazienti diabetici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	Raccolta e analisi di interventi evidence-based svolti a livello locale	Adesione alla raccolta di interventi effettuati a livello locale.

Azione 4.4.1

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

Obiettivi dell'azione

Pervenire ad un giudizio condiviso tramite la tecnica del "processo pubblico" o altre metodologie partecipate, rispetto all'opportunità di avviare interventi nel setting sanitario rivolti all'utenza fragile, in particolare sui seguenti temi:

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2, alla luce dell'esperienza maturata col progetto CCM "Argento Attivo", è stata individuata quale azienda che curerà nel 2018 la realizzazione di un evento informativo/formativo, relativo al benessere dei caregivers.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

DoRS ASL TO3; Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione ASL CN2; Dipartimento Integrato di prevenzione – S.S.D. Epidemiologia ed educazione sanitaria ASL Città di Torino; Distretto di Casale Monferrato – Coordinamento aziendale Promozione della Salute ASL AL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale per l'anno 2018	Standard locale per l'anno 2018
Realizzazione "processi"	Realizzazione di evento informativo/formativo (laboratorio)	Realizzazione di evento informativo/formativo (laboratorio)

Azione 4.3.2**Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti ai sensi degli articoli 186, 186 bis, 187 C.d.S.****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- Rispetto del protocollo attivato tra Commissione Medica Locale e Ser.D. dell'ASL CN2 per la valutazione dei pazienti responsabili di violazioni del Codice della Strada, con particolare riferimento alla guida in stato di ebbrezza.
- Partecipazione di un consulente del Ser.D. alle sedute della Commissione Medica Locale calendarizzate per il corrente anno.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Commissione Medica Locale.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 4.3.3**Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Attivazione di gruppi informativi per pazienti responsabili di violazione del codice della strada ex art. 186 e 186 bis.

Nell'anno sono previsti n. 3 corsi formativi della durata di 4 h cadauno frazionati in due serate.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Direzione regionale Sanità.

Livello locale: S.C. Servizio Dipendenze patologiche; S.C. Medicina legale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Diffusione del documento di indicazione procedurale	Almeno un corso attivato nel 2018

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivi dell'azione

Per migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS, l'azione si sviluppa attraverso la realizzazione in ogni ASL di un corso di formazione per operatori sanitari sul tema della prevenzione dei rischi domestici, l'invio annuale ai MMG e PLS dei dati di ricorso al PS per incidente domestico e l'invio trimestrale di note informative sui rischi presenti in casa.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Verrà riproposta la formazione relativa alla prevenzione incidenti domestici rivolta agli operatori.

Proseguirà l'invio dei dati relativi agli accessi al PS ai MMG e ai PLS subordinatamente alla loro ricezione.

Popolazione target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: Operatori sanitari, operatori di strutture assistenziali del territorio, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Tavolo regionale incidenti domestici.

Livello locale: Referente Aziendale A.S.L. CN2 sugli incidenti domestici; Dipartimento di prevenzione – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; S.C. SISP; MMG; PLS.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Realizzazione di un corso
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Evidenza dell'invio delle note informative subordinatamente alla loro ricezione

Azione 4.1.8**Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

1. Per quanto concerne l'attività delle S.C. Distretti 1 e 2, il progetto è parte del PDTA Diabete approvato in UCAD con il Responsabile S.S.D. Diabetologia ed Endocrinologia (promozione, partecipazione e supporto di iniziative educative e formative organizzate da altri Servizi e Organizzazioni; organizzazione di iniziative secondo quanto riportato ai punti 4.1.3 e 4.1.5).
2. La S.S. di Dietologia e Nutrizione Clinica prosegue con le seguenti attività:
 - a. Ambulatorio di Nutrizione Clinica rivolto a pazienti affetti da sovrappeso/obesità;
 - b. Ambulatorio Nutrizionale per pazienti Nefropatici (IRC, Predialisi, Trattamento dialitico, Trapianto renale);
 - c. Ambulatorio Nutrizionale per pazienti Oncologici, Malnutriti e/o Disfagici;
 - d. Consulenze per i pazienti ricoverati in ambiente ospedaliero;
 - e. Esperienza di Assistenza e Cura a distanza per pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie assistenziali (valutazione di soggetti a rischio di disfagia, malnutrizione, lesioni da decubito e valutazione corretta indicazione degli accessi venosi);
 - f. Sperimentazione iniziale Assistenza e Cura a distanza per pazienti ad alta intensità di cura al domicilio (es. SLA).

La S.S. di Dietologia e Nutrizione Clinica garantirà per il 2018 inoltre:

- la partecipazione di operatori agli incontri regionali della rete previsti in ambito nutrizionale;
- il percorso di promozione Stili di vita (alimentazione, attività fisica, ecc..) rivolto a pazienti diabetici. In particolare attraverso la collaborazione con la S.S.D di Diabetologia ed Endocrinologia per la promozione della strategia nutrizionale idonea ai pazienti diabetici;
- la collaborazione con la S.C. Chirurgia per la prosecuzione del percorso "Gestione del paziente sottoposto ad immunonutrizione: dal peri-operatorio al follow up" secondo protocollo Enhanced Recovery After Surgery (E.R.A.S.);
- la collaborazione con il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) e l'S.S. Medico competente per la programmazione e l'attuazione del progetto residenziale "Stili di vita e lavoro: come va la dieta?" rivolto a tutte le professioni dell' ASL CN2;
- la partecipazione ai Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) dei tumori dello stomaco e dei tumori del colon retto;
- la partecipazione al "Gruppo Dietisti" della Rete Oncologica Piemonte;
- la partecipazione al progetto CCM "Argento attivo" – vivere bene oltre i sessanta" (vedere azioni 2.2.2. "Ambienti domestici sicuri" e 2.5.1 "Walking program").

Popolazione target

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

Target finale: popolazione sana dell'ASL CN2; pazienti affetti da insufficienza renale in stadio III-V; pazienti oncologici, malnutriti e/o disfagici; pazienti ricoverati presso i P.O. ASL CN2; pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie assistenziali; pazienti diabetici; pazienti in Nutrizione Artificiale Domiciliare (seguiti tramite Assistenza e Cura a Distanza).

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento regionale con supporto ASL CN1.

A livello locale: S.S. Dietologia e nutrizione clinica; S.C. Cardiologia; S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia; S.C. Chirurgia; S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione; S.C. Distretti 1 e 2; MMG; Personale socio/sanitario operante in strutture sanitarie assistenziali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Partecipazione al corso di almeno 2 operatori per ogni ASL	Garantire la partecipazione degli operatori alla formazione centrale
N. attività integrate con politiche territoriali	Almeno una attività integrata nel 50% delle ASL	Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali
a. Numero di visite effettuate in pazienti affetti da obesità	-	739
b. Numero di visite effettuate in pazienti nefrologici	-	303
c. Numero di visite effettuate in pazienti oncologici/malnutriti/disfagici	-	3506
d. Numero di consulenze ospedaliere	-	1201
e. Numero di valutazione di Valutazione e cura a distanza	-	322
f. Numero di valutazione di Valutazione e cura a distanza (pz a domicilio)	-	13 (INIZIO NOVEMBRE /DICEMBRE 2017)

Altre azioni locali non previste dal PRP 2018**Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno****Interventi finalizzati alla prevenzione e cura della dipendenza da Gioco d'azzardo:**

- Per il 2018 si prevede la prosecuzione del Progetto provinciale "**Punta su di te2.0**" finanziato dalla Fondazione CRC e promosso dal CIS (Compagnia Iniziative Sociali), dai Comuni di Alba, Bra, Cuneo, Fossano, Savigliano, Saluzzo, Mondovì, Asl CN1, Asl CN2. L'iniziativa è finalizzata a fronteggiare il fenomeno dell'azzardo patologico attraverso la prevenzione, l'informazione e la facilitazione dell'accesso alla cura.

Nello specifico il Progetto "**Punta su di te 2.0**" prevede *tre aree di intervento*:

- **Osservatorio**

Obiettivi:

- Analizzare la percezione del fenomeno e le potenzialità di mobilitazione di attori territoriali;
- Rilevare la soddisfazione per le attività del progetto;
- Raccogliere materiale informativo sul fenomeno e metterlo a disposizione della rete e dei destinatari degli interventi.

- **Formazione**

Obiettivi:

- Realizzare moduli formativi di aggiornamento per i soggetti che hanno già partecipato a precedenti percorsi e per nuovi soggetti (aziende, banche, tabaccai etc.);
- Realizzare in via sperimentale in alcune scuole superiori un concorso per la creazione di un prodotto informativo multimediale con finalità di prevenzione.

▪ **Informazione e aggancio precoce**

Obiettivi:

- Produzione e diffusione di materiale per far conoscere il fenomeno, fornire contatti e percorsi di accesso ai servizi;
- Prosecuzione della consulenza ad attori già attivati e creazione di protocolli con nuovi attori;
- Realizzazione di uno sportello mobile presente in contesti pubblici (camper in mercati, fiere ed eventi vari); mantenimento di 4 sportelli telefonici per un primo contatto e per accompagnare e orientare alla cura.

Il progetto inoltre intende proseguire con le azioni di cura già attivate precedentemente:

- prosecuzione del gruppo educativo a cadenza quindicinale sull'Asl CN2;
 - organizzazione di moduli residenziali dedicati ai giocatori all'interno di due strutture terapeutiche gestite da CIS.
- Nell'ambito del Progetto "**Talenti Latenti**" sono previsti alcuni incontri sul tema del gioco d'azzardo, dal titolo "Fate il Nostro Gioco – La matematica del gioco d'azzardo" (vedere Azione 3.2.1 – "Progetti WHP").

Popolazione target

Popolazione.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Cooperativa sociale Alice; Comuni di Alba, Bra, Cuneo, Fossano, Savigliano, Saluzzo, Mondovì; ASL CN1; Servizio S.C. Dipendenze Patologiche ASL CN2; Compagnia Iniziative Sociali (CIS); Fondazione CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Progetto "Punta su di te 2.0"	-	Raggiungimento degli obiettivi previsti (almeno il 60%).
Progetto "Talenti Latenti"	-	Almeno due iniziative

Programma 5

Screening di popolazione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Screening oncologici

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei Programmi di screening, identificando 6 Programmi locali¹, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, la programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell'attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell'attività di screening viene predisposta dal Responsabile di ciascun Programma e viene inserita nei Piani Locali di Prevenzione di ciascuna azienda afferente al Programma stesso. Un elemento di novità importante è la disponibilità, dal 2017, di un fondo finalizzato all'attività di screening e la conseguente definizione di un budget vincolato sulla base del Piano di Attività di ciascun Programma.

Nuova configurazione territoriale del programma di screening

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

Con l'estensione del PRP al 2019, alcune attività previste per il Programma di screening oncologici sono state rimodulate, come previsto dalle indicazioni ministeriali relative alle modalità di rimodulazione e proroga del PRP 2014-2018. Le variazioni sono indicate nelle singole azioni.

Con riferimento alla nota Direzione Sanità Prot. A1403A, avente stabilito la presentazione dei Piani di Attività dei Programmi di Screening di cui alla DGR n. 27-357 del 4.7.2016 e nel rispetto degli obiettivi previsti dal PRP, è stabilita la formalizzazione con Deliberazione del Direttore Generale di ogni Azienda afferente all'area territoriale del Programma del predetto Piano di Attività per l'anno 2018 relativo al Programma n. 4 (ASL CN1, ASL CN2 e A.O. S. Croce e Carle).

In tale ambito, è stato stabilito quanto segue:

Radiologia Ospedale Carle

L'unità ha fornito all'UVOS una programmazione standard settimanale che vede l'incremento dei test da 241/settimana a 257/settimana; ad esso viene aggiunta una programmazione straordinaria per 20 sabati con 25 test/sabato. Complessivamente, si avrà un incremento pari a 996 test nelle 31 settimane considerate.

Si ritiene che tale incremento assolvà al debito dell'anno ed al ricupero della metà delle assistite in ritardo al 31.12.2017.

Endoscopia Ospedale Santa Croce

Si attua il ricupero delle coorti 1956/1957 tramite FIT, lo screening RS della coorte 1960 e 1961 ad un volume costante di convocazioni nelle 85 settimane rispetto al 31.12.2019, la gestione degli scambi al FIT dei non aderenti alla rettosigmoidoscopia nel 2017 e l'attività di approfondimento della coorte dei nati fino al 31.12.1955, precedentemente gestita dal centro di Mondovì.

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

A partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

$123' \text{ CT} + 392' \text{ RS} + 91' \text{ CT} + 285' \text{ CT} + 24' \text{ CT} = 915' / \text{settimana} = 15\text{h } 15' / \text{settimana}$

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 6h 32'/settimana per test rettoscopici di screening e 8h 43' per approfondimenti colonscopici)

Rispetto a tale previsione, i volumi di attività forniti da parte del Centro di endoscopia corrisponderanno approssimativamente a quanto necessario (18 RS/ settimana e 8 CT/ settimana) esclusa la quota di CT per FIT+ relativa ad assistiti dell'ex ASL 15 nati non oltre il 31.12.1955. Per essa, saranno previsti dall'A.O. S. Croce e Carle appuntamenti in ambito clinico (con garanzia di inserimento dati nell'applicativo regionale da parte degli endoscopisti) a seguito di tempestive comunicazioni mail dei FIT+ da parte del Responsabile del Programma alla Direzione Sanitaria dell'A.O., rapida restituzione delle date appuntamento al Responsabile stesso e immediata gestione organizzativa degli assistiti, nel Programma, da parte dell'UVOS. In tal modo, tutta l'attività di approfondimento e f.u. dei nuovi casi screen detected della popolazione dell'ex ASL 15 nata non oltre il 31.12.1955 sarà assorbita dall'A.O. S. Croce e Carle.

Resteranno ovviamente sull'endoscopia di Mondovì i residui f.u. di tale popolazione a suo tempo trattati endoscopicamente a seguito di FIT+ in tale sede, fino ad esaurimento degli stessi.

Radiologia Savigliano

Il recupero del ritardo avverrà con la messa a disposizione aggiuntiva per attività di I livello di 2h 30'/settimana da parte del Centro di Savigliano e di 6h 30'/settimana a favore delle assistite dei comuni di Fossano e Trinità da parte del Centro di Mondovì.

Radiologia Mondovì/Ceva

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018. Il Centro acquisisce le assistite dei comuni di Fossano e Trinità.

Consultori/Ginecologie ASL CN1

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

Endoscopia Mondovì

A partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

$29' \text{ CT} + 255' \text{ RS} + 61' \text{ CT} + 8' \text{ CT} + 277' \text{ CT} = 630' / \text{settimana} = 10\text{h } 30' / \text{settimana}$

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 4h 15'/settimana per test rettoscopici di screening e 6h 15' per approfondimenti colonscopici).

Il Centro mette a disposizione 4 h/settimana aggiuntive (2 su Mondovì e 2 su Ceva) per la RS della popolazione dell'ex ASL 16. La quota di liberazione delle agende standard di Mondovì andrà a vantaggio di CT sia dell'ex ASL 16 che dell'ex ASL 17, sulla base della programmazione dell'UVOS.

Endoscopia Saluzzo

A partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

$24' \text{ CT} + 489' \text{ RS} + 118' \text{ CT} + 15' \text{ CT} + 486' \text{ CT} = 1132' / \text{settimana} = 18\text{h } 52' / \text{settimana}$

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 8h 09'/settimana per test rettoscopici di screening e 10h 43' per approfondimenti colonscopici).

Il Centro mette a disposizione 4h 30'/settimana di attività aggiuntiva. Esse concorreranno con gli spazi per CT che mette a disposizione nelle agende standard per l'ex ASL 17 il Centro di Mondovì al fine di recuperare l'arretrato.

Radiologia Bra

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

Consultori ASL CN2

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

Endoscopia Bra

A partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

336' RS + 89' CT + 12' CT + 185' CT = 622'/settimana = 10h 22'/settimana (trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 5h 36'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 4h 46' per approfondimenti colonscopici.

Endoscopia Alba

Circa l'endoscopia di Alba, stante il grande stato di avanzamento dell'attività rilevato ad aprile 2018, che potrebbe prevedere la conclusione della coorte dei nati del 1960 subito dopo la metà dell'anno in corso è stabilito, nell'ultimo quadrimestre 2018, l'intervento a favore di una quota della popolazione prevista sul centro di Bra (si veda l'analisi precedente); i volumi di attività saranno comunicati all'UVOS con due mesi di anticipo sull'avvio.

Azioni previste nel periodo:

- Azione 5.1.1 - Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico.
- Azione 5.1.2 - Screening mammografico.
- Azione 5.2.1 - Introduzione del test HPV-DNA.
- Azione 5.3.1 - Screening colo-rettale.
- Azione 5.3.2 - Attività FOBT.
- Azione 5.4.1 - Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere.
- Azione 5.4.2 - Qualità dei programmi di screening.
- Azione 5.9.1 - Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

Screening malattie croniche non trasmissibili

A seguito delle direttive del Piano Regionale Cronicità l'ASL CN2 svilupperà col sostegno della Direzione Generale un progetto che prevede la "stratificazione" della popolazione del Distretto rispetto alle patologie croniche non trasmissibili.

Azione prevista nel periodo:

- Azione 5.10.1 - Screening malattie croniche non trasmissibili.

Screening neonatali

Attualmente presso il Punto Nascita dell'ASL CN2 vengono effettuati gli screening per l'identificazione precoce di alcune patologie audiologiche ed oculistiche (riflesso rosso ed otoemissioni). Viene altresì eseguito lo screening dell'ipotiroidismo congenito (dosaggio TSH). Il Direttore del DMI ASL CN2 è membro del Coordinamento Regionale dei direttori di DMI e partecipa regolarmente alle riunioni; ci si adegnerà a quanto sarà deciso presso il Coordinamento suddetto riguardo alle modalità dell'effettuazione degli screening allargati e della presa in carico dei positivi.

Altre azioni locali non previste dal PRP 2018 per il Programma 5:

Iniziative di prevenzione secondaria a cura della LILT sezione di Alba e Bra.

Azioni previste nel periodo:

- Azione 5.11.1 - Ricognizione screening neonatali;
- Azione 5.12.1 - Screening oftalmologico neonatale (accorpa le azioni 5.12.1 - Test con riflesso rosso; 5.12.2 - Screening della retinopatia);
- Azione 5.11.2 - Screening audiologico neonatale (accorpa le azioni 5.11.2 - Screening audiologico con otoemissioni; 5.11.3 - Screening audiologico con otoemissioni e ABR).

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

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2019
OC 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	OSR 5.1. Piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49 anni	Indicatore OSR 5.1. SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.1. 100%
	OSR 5.2. Piena implementazione del programma di screening cervico-vaginale con della copertura della popolazione bersaglio 25-64 anni	Indicatore OSR 5.2. SCREENING CERVICO-VAGINALE età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.2. 100%
	OSR 5.3. Piena implementazione del programma con sigmoidoscopia (FS), garanzia degli inviti per la coorte delle persone 59-69 anni mai invitate alla FS e progressiva estensione degli inviti al test del sangue occulto (FIT) anche ai non aderenti alla FS che hanno rifiutato il primo invito al FIT	Indicatore OSR 5.3. SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	Standard OSR 5.3. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La valutazione dei volumi di attività necessari è avvenuta nel mese di aprile e si è concretizzata nell'espressione del Piano di Attività per l'anno 2018 (vedere Allegato 1), che è stato deliberato in data 24.4.2018 dall'ASL CN1, trasmesso per recepimento tramite Delibera all'ASL CN2 e all'AO S. Croce e Carle, nonché alla Regione Piemonte (vedi sopra).

Popolazione target

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

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Responsabile di Progetto Programma n. 4, S.S.D. U.V.O.S. (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), Direzioni Sanitarie aziendali (supporto alla programmazione), Strutture Complesse che garantiscono le prestazioni necessarie per le varie fasi del programma.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%

SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	51%	51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	47%	47%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	40%	40%

Azione 5.1.2 Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La valutazione dei volumi di attività necessari è avvenuta nel mese di aprile e si è concretizzata nell'espressione del Piano di Attività per l'anno 2018, che è stato deliberato in data 24.4.2018 dall'ASL CN1, trasmesso per recepimento tramite Delibera all'ASL CN2 e all'AO S. Croce e Carle, nonché alla Regione Piemonte (vedi sopra).

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Responsabile di Progetto Programma n. 4, S.S.D. U.V.O.S. (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), Servizi di radiologia (esecuzione e lettura delle mammografie e relativi approfondimenti), CUP (reindirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi	5/6	Per tutti i programmi: donne 45 anni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 anni del 2018) (standard: ≥ 50%)
Numero di programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale programmi	6/6	<i>Per tutti i programmi:</i> % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard ≤ 10%)

Azione 5.2.1**Introduzione del test HPV-DNA****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Dal 1.1 al 19.9.2018 la quota di popolazione indirizzata all'HPV-DNA test (tra 30 e 64 anni) corrisponde al 50%; a partire dal 20.9.2018 essa salirà al 60%.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Responsabile di Progetto Programma n. 4, S.S.D. UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), laboratori di riferimento (esecuzione dei test), consultori (prelievo).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di programmi che ha avviato il programma con HPV primario	6	Avvio del programma con HPV primario
Indicatore sentinella: invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale)	80%	80%

Azione 5.3.1**Screening colo-rettale****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Si resta in attesa della funzionalità di invio lettera di preavviso da parte del CSI; dal momento della disponibilità, essa sarà inviata secondo quanto concordato in sede di CPO.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Responsabile di Progetto Programma n. 4, S.S.D. UVOS.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	27%	27%

Azione 5.3.2
Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'U.V.O.S. continuerà a governare l'invio alla corretta scadenza dei FIT nel Programma; le indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva sono state fornite ai Direttori di Distretto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Centro di Riferimento Regionale (definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva), CUP (applicazione dei criteri di appropriatezza prescrittiva), S.S.D. U.V.O.S. (organizzazione; monitoraggio e valutazione), Servizi di endoscopia (esecuzione approfondimenti).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	3	Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, quando disponibile
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	25%	25%
Centralizzazione dei laboratori	Centralizzazione dell'attività	Per tutti i programmi: avvio della centralizzazione dell'attività secondo calendario prestabilito

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Si resta in attesa del materiale prodotto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Settore Comunicazione istituzionale della Regione, S.S.D. U.V.O.S., medici di medicina generale, consultori familiari, centri ISI, mediatori culturali inseriti nel sistema sanitario regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta

Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione (almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali)	Sì	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'U.V.O.S. invierà notizia e relativa modulistica a tutti i centri coinvolti negli screening rispetto agli incontri formativi organizzati dal CPO.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

CRR, S.S.D. Epidemiologia, registri tumori – CPO, S.S.D. U.V.O.S., operatori screening.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il Programma n. 4 resta in attesa delle indicazioni fornite in tal senso da parte del Coordinamento Regionale Screening.

Popolazione target

Da definire in base al protocollo.

Attori coinvolti/ruolo

Panel di esperti regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	40%	40%

Azione 5.10.1

Screening malattie croniche non trasmissibili

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Localmente il progetto adotterà le direttive del Piano Regionale Cronicità che prevede la "stratificazione" della popolazione del Distretto rispetto alle patologie croniche non trasmissibili.

Popolazione target

Soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte, ASL TO3.

Livello locale: S.C. Distretto 2; S.C. Programmazione Controllo e Bilanci; Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 5.11.1

Ricognizione screening neonatali

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Proseguirà l'effettuazione dello screening audiologico ed oftalmologico al 100% dei neonati presso l'ASL CN2.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 5.12.1**Screening oftalmologico neonatale**

Accorpa le azioni 5.12.1 - Test con riflesso rosso; 5.12.2 - Screening della retinopatia

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Effettuazione del riflesso rosso al 100% dei neonati presso l'ASLCN2. Lo screening della retinopatia viene effettuato a tutti i neonati pretermine (quelli non trasferiti presso la TIN di Cuneo, dove viene colà effettuato).

Popolazione target

100% dei neonati presso il punto nascita ASLCN2.

Attori coinvolti/ruolo

Pediatri ed Infermiere della SC Pediatria e Neonatologia ASLCN2.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	100%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata

Azione 5.11.2**Screening audiologico neonatale**

Accorpa le azioni 5.11.2 - Screening audiologico con otoemissioni; 5.11.3 - Screening audiologico con otoemissioni e ABR

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Esecuzione delle otoemissioni a tutti i neonati presso il punto nascita ASL CN2.

Popolazione target

100% dei neonati.

Attori coinvolti/ruolo

Pediatri ed infermiere della SC Pediatria e Nido ASLCN2

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata

Altre azioni locali non previste dal PRP 2018

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Iniziative di prevenzione secondaria a cura della LILT sezione di Alba e Bra:

- **Prevenzione tumori cutanei:** attività di screening con visite dermatologiche ed epiluminescenze tramite utilizzo videodermatoscopio.
- **Prevenzione tumori al seno:** visite di prevenzione in occasione della *Campagna Nastro Rosa* (mesi di ottobre e novembre) in collaborazione con medici chirurghi e oncologi ASL CN2.
- **Prevenzione tumore alla prostata:** visite urologiche preventive.

Popolazione target

Prevenzione tumori cutanei: Tutta la popolazione.

Prevenzione tumori al seno: donne dai 20 ai 45 anni (escluse quelle già interessate da Prevenzione Serena).

Prevenzione tumore alla prostata: tutta la popolazione maschile.

Attori coinvolti/ruolo

LILT; S.C. Oncologia; S.C. Chirurgia.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Programma 6

Lavoro e salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

FONTE DATI: FLUSSI INAIL – REGIONI

PERIODO DI ANALISI: DAL 2011 AL 2015 (ULTIMO QUINQUENNIO DISPONIBILE)

LA STRUTTURA PRODUTTIVA

Dall'analisi dei dati del sistema informativo INAIL – Regioni si evidenzia come la struttura produttiva del territorio della ASLCN2 sia molto dinamica con 12.152 aziende e 57.030 addetti, per un territorio che si estende per circa 1.118 Km² di superficie e comprende 76 comuni.

I comparti più rappresentati, sul nostro territorio, per numero di aziende, sono i Servizi, con quasi il 40% del totale, seguono le Costruzioni, il Commercio, l'industria Metalmeccanica e l'industria Alimentare.

Per quanto attiene alla dimensione aziendale, oltre alle microimprese, che rappresentano quasi la metà delle aziende, molto numerose sono anche le piccole imprese (da 2 a 10 addetti) che ricoprono il 44,4% del totale.

Le aziende di dimensioni maggiori (superiori ai 100 addetti) rappresentano solo lo 0,04 % del complessivo ma hanno circa il 34% del totale degli addetti e pertanto, oltre 3 lavoratori su 10 del nostro territorio lavorano in una grande azienda.

COMPARTI ANNO 2015	AZIENDE		ADDETTI	
	NUMERO	%	NUMERO	%
01 AGRINDUSTRIA E PESCA	198	1,63	212	0,37
02 ESTRAZIONI MINERALI	3	0,02	34	0,06
03 INDUSTRIA ALIMENTARE	412	3,39	7367	12,92
04 INDUSTRIA TESSILE	128	1,05	695	1,22
05 INDUSTRIA CONCIARIA	3	0,02	16	0,03
06 INDUSTRIA LEGNO	216	1,78	710	1,25
07 INDUSTRIA CARTA	113	0,93	605	1,06
08 INDUSTRIA CHIMICA E PETROLIO	74	0,61	1514	2,65
09 INDUSTRIA GOMMA	29	0,24	352	0,62
10 IND. TRASF. NON METALLIFERI	73	0,60	276	0,48
11 INDUSTRIA METALLI	1	0,01	9	0,02
12 METALMECCANICA	981	8,07	5962	10,45
13 INDUSTRIA ELETTRICA	62	0,51	298	0,52
14 ALTRE INDUSTRIE	185	1,52	939	1,65
15 ELETTRICITA GAS ACQUA	11	0,09	172	0,30
16 COSTRUZIONI	2866	23,58	5802	10,17
17 COMMERCIO	1550	12,76	4298	7,54
18 TRASPORTI	351	2,89	1413	2,48
19 SANITÀ	332	2,73	3818	6,70
20 SERVIZI	4564	37,56	22539	39,52
TOTALI	12152	100,00	57030	100,00

Tabella 1: Numero delle Aziende e degli Addetti, divisi per Comparto Produttivo e complessivi, delle attività con PAT (Posizione Assicurativa Territoriale Inail) nel territorio dell'ASL CN 2 per l'anno 2015

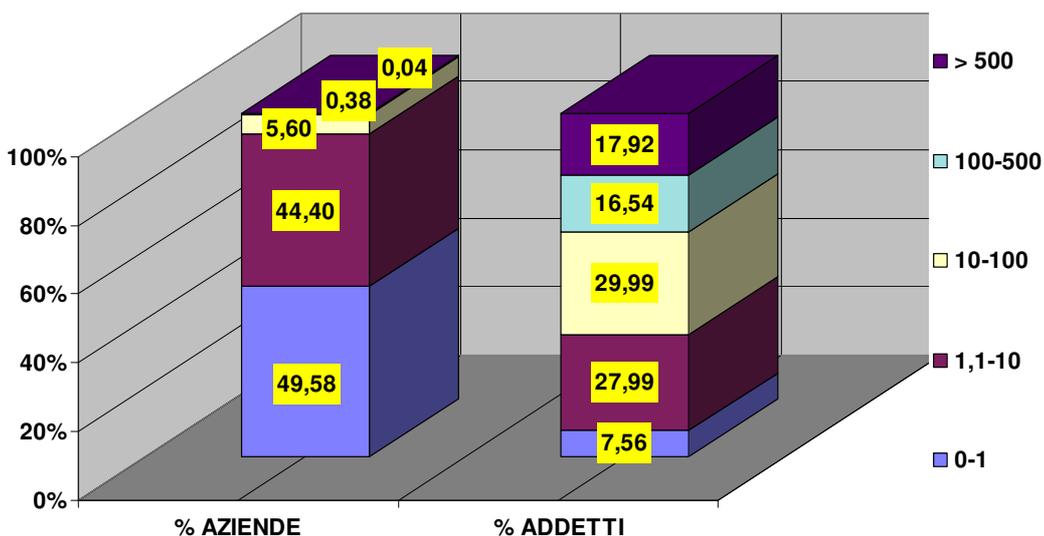


Grafico 1: Percentuale di Aziende e Addetti, divisi per dimensione Aziendale definita dal numero addetti, delle attività con PAT (Posizione Assicurativa Territoriale Inail) nel territorio dell'ASL CN 2 per l'anno 2015

I COMPARTI PIÙ RAPPRESENTATIVI

Per quanto riguarda la numerosità degli addetti al primo posto troviamo il comparto dei Servizi, mentre al secondo si colloca il comparto alimentare caratterizzato dalla presenza sul territorio di una multinazionale del settore.

Al terzo posto si colloca la metalmeccanica e poi le costruzioni caratterizzate dalla limitata dimensione aziendale (poco più di 2 addetti medi).

L'andamento della numerosità degli addetti nell'ultimo quinquennio mostra una crescita significativa del comparto servizi, un calo nel comparto commercio e una sostanziale stabilità negli altri tre comparti analizzati.

Sostanzialmente i dati confermano che le caratteristiche ed il tessuto produttivo del territorio dell'ASL CN2 hanno consentito di resistere meglio alla crisi economica degli ultimi anni, quantomeno riguardo alla tenuta dell'occupazione.

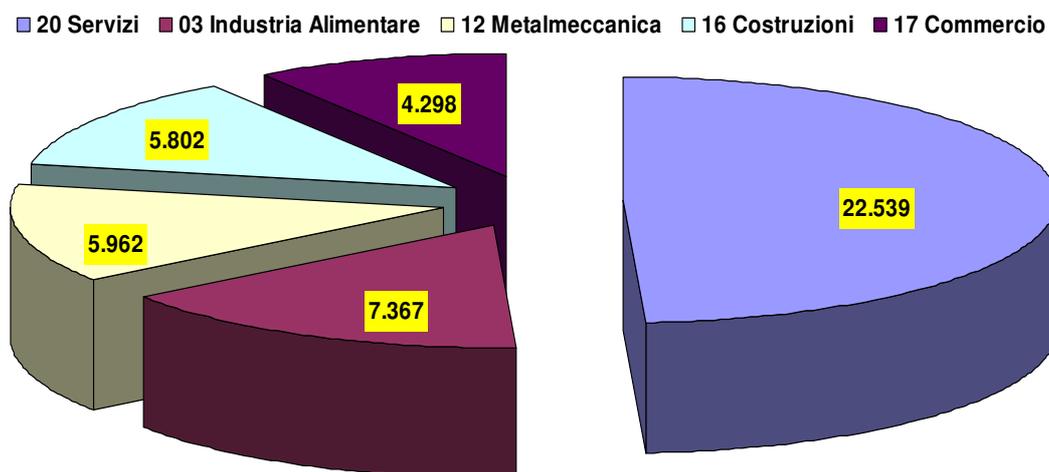


Grafico 2: Numero degli Addetti per l'anno 2015, nei cinque Comparti con maggiore numerosità, delle Aziende con PAT (Posizione Assicurativa Territoriale Inail) nel territorio dell'ASL CN 2

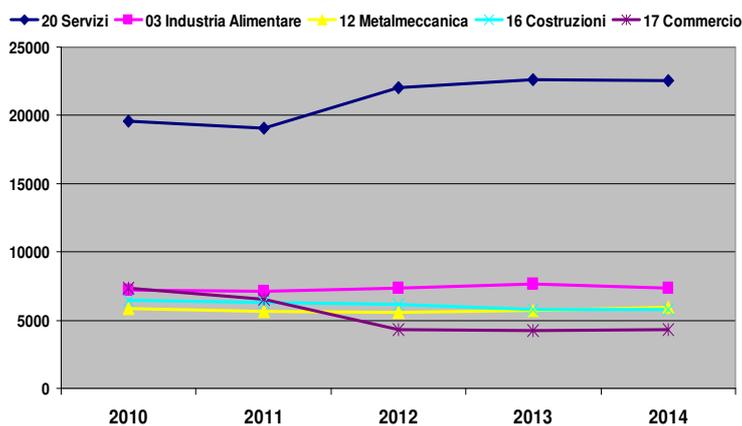


Grafico 3: Andamento nell'ultimo quinquennio disponibile del numero degli Addetti, dei cinque Comparti con maggiore numerosità, delle Aziende con PAT (Posizione Assicurativa Territoriale Inail) nel territorio dell'ASL CN 2.

GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Dall'anno 2000, data di avvio del Sistema Informativo Nazionale INAIL – Regioni, si è assistito ad un costante calo della numerosità complessiva degli eventi infortunistici con una riduzione di oltre il 40% degli eventi totali e circa la metà di quelli mortali, valori applicabili anche al territorio di questa ASL.

In controtendenza, l'ultimo anno disponibile (2015) mostra una generalizzata ripresa del fenomeno probabilmente riconducibile alla medesima ripresa economica in atto.

I dati indicano altresì una stabilità degli eventi occorsi agli studenti, mentre indicano una ripresa degli incidenti in itinere (Spostamento casa-lavoro).

ANNI	2011		2012		2013		2014		2015	
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	3190		2794		2418		2224		2357	
DIVISI PER GENERE	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	2186	1004	1873	921	1616	802	1494	730	1553	804
EVENTI A STUDENTI	355		353		357		310		312	
EVENTI IN ITINERE	330		299		299		268		300	

Tabella 2: Dati relativi agli Infortuni sul Lavoro denunciati e accaduti sul territorio dell'ASL CN 2 nell'ultimo quinquennio disponibile, con il totale degli Eventi, anche divisi per Genere, gli eventi a Studenti e gli Itinere (infortuni occorsi durante lo spostamento casa-lavoro).

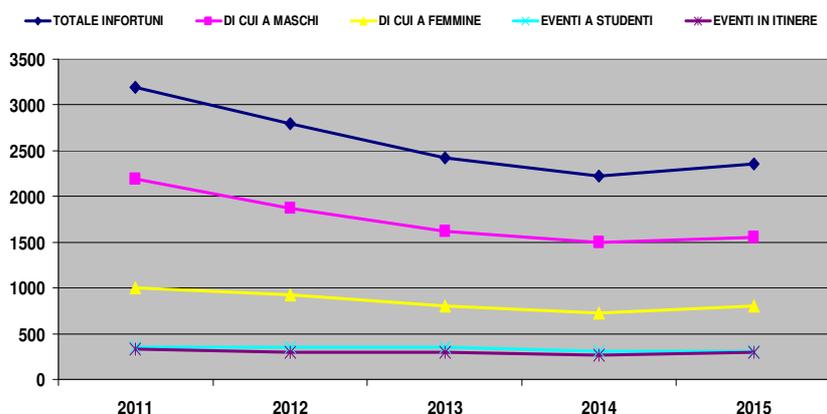


Grafico 4: Andamento degli Infortuni sul Lavoro Denunciati e Accaduti sul territorio dell'ASL CN2 nell'ultimo quinquennio disponibile, con il totale degli Eventi, anche divisi per Genere, gli eventi a Studenti e gli Itinere (infortuni occorsi durante lo spostamento casa-lavoro).

I COMPARTI PIU' PERICOLOSI

L'analisi per comparto degli eventi occorsi in occasione di lavoro, escludendo il conto stato, evidenzia una forte ripresa degli eventi in agricoltura e nel settore metalmeccanico.

In alcuni casi come per il metalmeccanico la recente ripresa economica (ad esempio del settore automotive) ha verosimilmente contribuito ad aumentare gli infortuni ma per il settore agricolo motivazioni così dirette non emergono dall'analisi in corso.

Il comparto servizi conferma una positiva riduzione ancora più rilevante se confrontata con la forte crescita degli ultimi anni dei dati occupazionali del settore.

Un settore critico per gli infortuni sono da sempre le costruzioni che però mostrano nell'ultimo periodo un positivo andamento: è opportuno al riguardo tenere in conto la forte crisi ancora attuale del settore immobiliare.

COMPARTO	2011	2012	2013	2014	2015
00 AGRICOLTURA	451	374	308	288	340
01 AGRINDUSTRIA E PESCA	11	10	11	11	11
02 ESTRAZIONI MINERALI	1	1	1	2	1
03 INDUSTRIA ALIMENTARE	124	119	79	83	62
04 INDUSTRIA TESSILE	14	11	11	11	8
05 INDUSTRIA CONCIARIA	0	0	0	1	0
06 INDUSTRIA LEGNO	33	22	26	20	23
07 INDUSTRIA CARTA	19	22	16	23	9
08 INDUSTRIA CHIMICA E PETROLIO	52	67	51	43	54
09 INDUSTRIA GOMMA	10	8	7	5	9
10 IND.TRASF. NON METALLIFERI	34	23	14	9	5
11 INDUSTRIA METALLI	1	0	0	0	1
12 METALMECCANICA	258	180	161	128	172
13 INDUSTRIA ELETTRICA	7	8	8	2	8
14 ALTRE INDUSTRIE	9	7	14	14	14
15 ELETTRICITÀ GAS ACQUA	2	6	1	2	7
16 COSTRUZIONI	259	227	164	152	139
17 COMMERCIO	109	94	80	70	79
18 TRASPORTI	64	59	45	57	44
19 SANITÀ	108	90	81	63	73
20 SERVIZI	311	268	233	214	209
21 CONTO STATO	423	407	402	372	374
99 COMPARTO N.D.	560	492	406	386	414
TOTALE	2860	2495	2119	1956	2056

Tabella 3: Dati relativi agli Infortuni in occasione di lavoro (sono esclusi dal totale gli itinerari), per singolo Comparto Produttivo, Denunciati e Accaduti sul territorio dell'ASL CN2 nell'ultimo quinquennio disponibile.

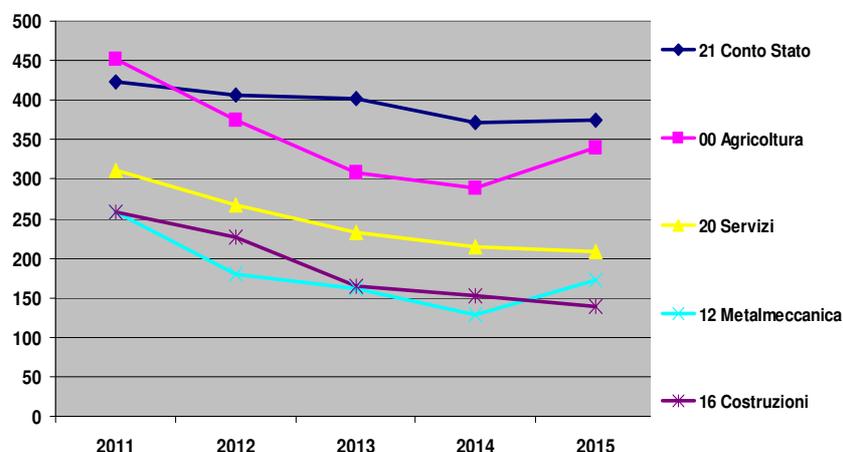


Grafico 5: Andamento Numerico, nei cinque Comparti più rappresentativi, degli Infortuni in occasione di Lavoro (sono esclusi dal totale gli Itinerari), denunciati e accaduti sul territorio dell'ASL CN2 nell'ultimo quinquennio disponibile.

GLI INFORTUNI GRAVI

Un indicatore fondamentale del fenomeno infortunistico riguarda la numerosità degli infortuni gravi (per esito e/o durata e eventi mortali) rispetto al totale degli eventi occorsi.

Nell'ultimo anno disponibile (2015) il totale degli eventi risulta stabile rispetto all'anno precedente ma tra i cinque comparti più a rischio, alcuni (agricoltura e servizi) presentano una forte crescita degli eventi gravi.

I dati percentuali collocano al primo posto l'agricoltura con quasi 1 evento ogni 3 occorsi.

Al secondo posto si colloca il comparto servizi condizionato però dell'elevata numerosità degli addetti a cui segue il comparto costruzioni.

Da sempre agricoltura e costruzioni rappresentano i comparti più a rischio su cui i Servizi di Prevenzione ormai da anni svolgono specifici progetti di vigilanza e controllo previsti a livello Nazionale.

COMPARTO	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
00 AGRICOLTURA	149	28,4	114	25,6	102	24,9	100	25,7	110	28,4
01 AGRINDUSTRIA E PESCA	3	0,57	3	0,67	3	0,73	2	0,51	0	0
02 ESTRAZIONI MINERALI	0	0	0	0	0	0	2	0,51	0	0
03 INDUSTRIA ALIMENTARE	28	5,34	27	6,07	19	4,63	32	8,23	16	4,12
04 INDUSTRIA TESSILE	4	0,76	1	0,22	2	0,49	3	0,77	3	0,77
05 INDUSTRIA CONCIARIA	0	0	0	0	0	0	1	0,26	0	0
06 INDUSTRIA LEGNO	10	1,91	8	1,8	8	1,95	7	1,8	9	2,32
07 INDUSTRIA CARTA	8	1,53	6	1,35	9	2,2	1	0,26	1	0,26
08 INDUSTRIA CHIMICA E PETROLIO	6	1,15	6	1,35	10	2,44	6	1,54	13	3,35
09 INDUSTRIA GOMMA	2	0,38	8	1,8	0	0	2	0,51	0	0
10 IND. TRASF. NON METALLIFERI	9	1,72	10	2,25	4	0,98	3	0,77	3	0,77
11 INDUSTRIA METALLI	1	0,19	0	0	0	0	0	0	0	0
12 METALMECCANICA	64	12,2	40	8,99	41	10	39	10	43	11,1
13 INDUSTRIA ELETTRICA	2	0,38	0	0	2	0,49	0	0	1	0,26
14 ALTRE INDUSTRIE	1	0,19	1	0,22	3	0,73	3	0,77	1	0,26
15 ELETTRICITÀ GAS ACQUA	1	0,19	1	0,22	0	0	1	0,26	4	1,03
16 COSTRUZIONI	69	13,2	57	12,8	49	12	46	11,8	42	10,8
17 COMMERCIO	18	3,44	19	4,27	18	4,39	15	3,86	19	4,9
18 TRASPORTI	19	3,63	15	3,37	17	4,15	18	4,63	13	3,35
19 SANITÀ	19	3,63	16	3,6	23	5,61	23	5,91	15	3,87
20 SERVIZI	79	15,1	87	19,6	72	17,6	54	13,9	67	17,3
21 CONTO STATO	17	3,24	16	3,6	21	5,12	21	5,4	15	3,87
99 COMPARTO NON DETERMINABILE	15	2,86	10	2,25	7	1,71	10	2,57	13	3,35
TOTALE EVENTI GRAVI	524	100	445	100	410	100	389	100	388	100

Tabella 4: Numero e Percentuale sul totale, per singolo Comparto Produttivo, degli Infortuni Gravi (eventi Mortali, eventi con Inabilità Permanente e eventi con Inabilità Temporanea di durata superiore a 40 gg) accaduti sul territorio dell'ASL CN2 nell'ultimo quinquennio disponibile.

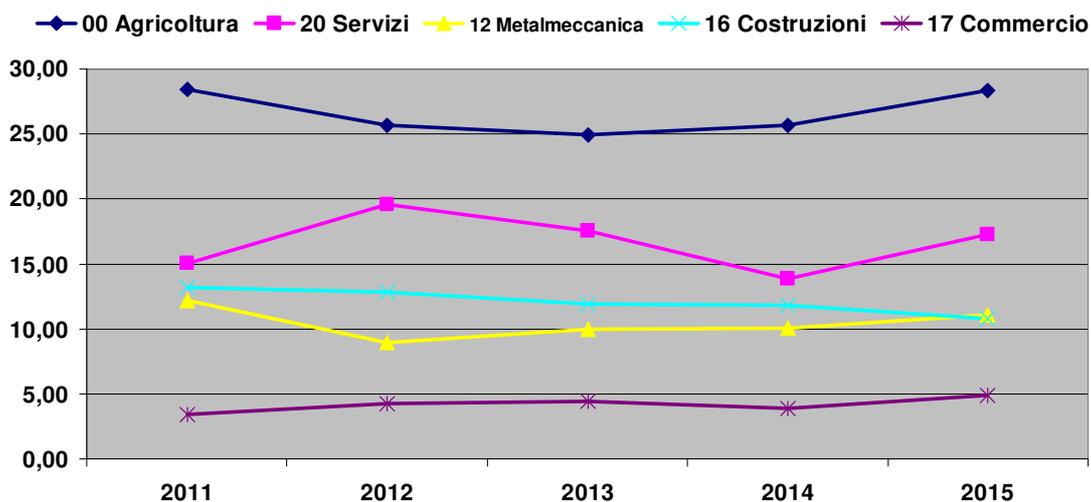


Grafico 6: Andamento Percentuale, nei cinque Comparti più rappresentativi, sul totale degli Infortuni Gravi (eventi Mortali, eventi con Inabilità Permanente e eventi con Inabilità Temporanea di durata superiore a 40 gg) accaduti sul territorio dell'ASL CN2 nell'ultimo quinquennio disponibile.

LE MALATTIE PROFESSIONALI

Il primo dato che emerge è che all'aumento del numero di denunce ai fini assicurativi del periodo non corrisponde un aumento del numero di malattie riconosciute che risultano sostanzialmente stabili e anzi in calo evidente risulta il rapporto tra denunciate e riconosciute nell'ultimo anno di poco superiore al 30%.

La tipologia delle patologie legate al lavoro riguarda il distretto neuro muscolare, mentre nell'ultimo periodo il riconoscimento di patologie quali pneumoconiosi, ipoacusie e dermatiti risulta in netto calo.

Basse percentuali di riconoscimento, anche se con andamento costante, riguardano i tumori; a tale proposito è importante sottolineare che nell'ultimo anno disponibile (2015) non è stato accertato come professionale, nel territorio di competenza dell'ASL CN2, nessun mesotelioma (tipico tumore da esposizione ad amianto).

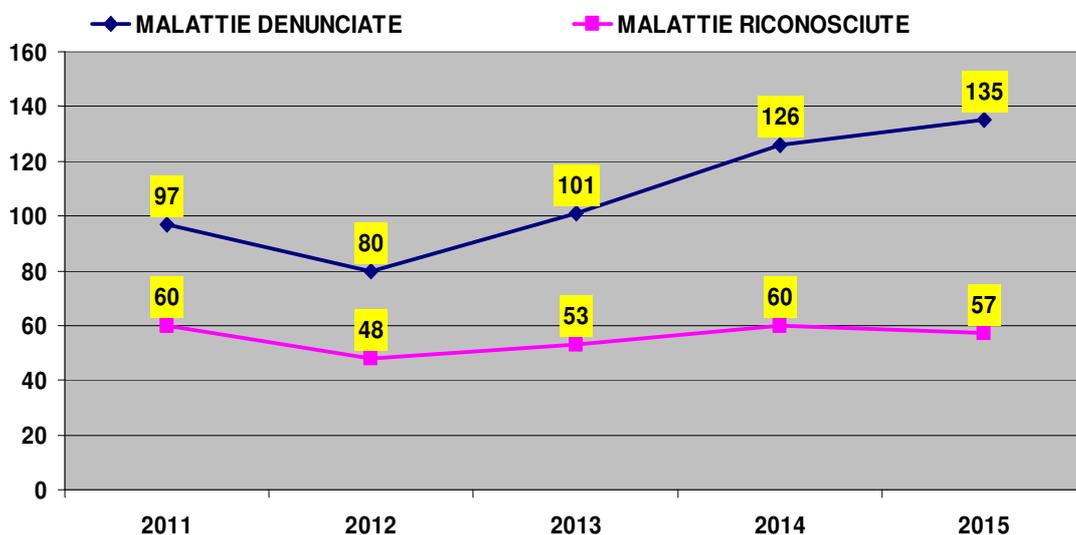


Grafico 7: Andamento Numerico delle Malattie Professionali Denunciate e delle Malattie Professionali Riconosciute da Inail relative ad Aziende ubicate sul territorio dell'ASL CN2 nell'ultimo quinquennio disponibile.

MALATTIA RICONOSCIUTA PER TIPOLOGIA ACCERTATA	2011	2012	2013	2014	2015
MALATTIE DEI TENDINI ED AFFEZIONI DELLE SINOVIALI, TENDINI	28	17	23	20	24
AFFEZIONE DEI DISCHI INTERVERTEBRALI	13	7	7	19	15
AFFEZIONI DEI MUSCOLI, LEGAMENTI, APONEUROS E TESSUTI MOLL	15	16	11	15	12
ARTROSI ED AFFEZIONI CORRELATE	0	2	3	3	3
TUMORE MALIGNO DELLE CAVITÀ NASALI, ORECCHIO MEDIO E SENI	1	0	0	0	1
TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA	0	0	0	1	1
LESIONI ARTICOLARI DEL GINOCCHIO	0	0	2	0	1
TUMORE MALIGNO DELLA TRACHEA,DEI BRONCHI DEL POLMONE NON SPCOME SECONDARIO	0	0	0	1	0
TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA	0	1	1	1	0
ALTRE NEUROPATIE PERIFERICHE	0	2	1	0	0
IPOACUSIA	2	1	2	0	0
ASMA	0	1	0	0	0
PNEUMOCONIOSI DA SILICE E SILICATI	0	0	1	0	0
PNEUMOCONIOSI DA ALTRE POLVERI INORGANICHE	1	0	0	0	0
DERMATITE DA CONTATTO ED ALTRI ECZEMI	0	0	1	0	0
ARTROPATIE ASSOCIATE AD ALTRE INFEZIONI	0	1	1	0	0

Tabella 5: Malattie Professionali Riconosciute da Inail divise per Patologia Accertata relative ad Aziende ubicate sul territorio dell'ASL CN 2 nell'ultimo quinquennio disponibile.

Nell'anno 2017 lo SPRESAL dell'ASL CN2 ha realizzato le attività previste per le diverse azioni dal PRP e gli obiettivi fissati dagli indicatori sono stati raggiunti.

Azioni 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2 - Nel 2017 tutte le attività relative all'utilizzo ed all'implementazione dei sistemi informativi previste dal PRP sono state attuate. In particolare, per quanto attiene a :

Flussi – INAIL – Regioni: E' stato stilato il report descrittivo su rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015. Dall'analisi dei dati è stato stilato l'articolo pubblicato sul Bollettino Epidemiologico dell'ASL CN2 di Alba e Bra, redatto nell'anno 2017 " *I rischi e i danni nei luoghi di lavoro nel territorio dell'ASL CN2: la struttura produttiva, gli infortuni e le malattie professionali: Analisi dell'ultimo quinquennio disponibile (2011 – 2015)*".

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali: Nell'anno 2017 è proseguita l'attività di implementazione del sistema e sono stati trasmessi allo SPRESAL dell'ASL AL i dati relativi a tutti i casi di eventi mortali occorsi e, come richiesto dalla Regione Piemonte, a due casi di infortuni gravi. In particolare, le informazioni trasmesse hanno riguardato nove infortuni mortali.

SPRESALWeb: Nel corso dell'anno 2017 il sistema SPRESALWeb è stato utilizzato a pieno regime.

Comunicazioni inviate dai medici competenti ex art. 40 D.Lgs. 81/08: Sono stati scaricati ed analizzati i dati relativi all'anno 2016, inseriti dai medici competenti nel portale INAIL dedicato. Lo studio di tali dati ha contribuito alla definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul territorio.

Archiviazione informatizzata dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni:

Poiché dal 12 ottobre 2017 l'INAIL ha avviato la piattaforma web dedicata alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni da parte delle aziende che ne hanno l'obbligo ed è l'accesso dei dati ai Servizi delle ASL, la Regione Piemonte ha sospeso la realizzazione dell'apposito software. In attesa dell'accesso al sistema e di indicazioni regionali, lo SPRESAL dell'ASL CN2 ha continuato ad implementare il sistema di archiviazione informatizzata di cui è dotato da molti anni.

Iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale: Lo SPRESAL dell'ASL CN2 ha proseguito, anche nel 2017, l'utilizzo della sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali dell'applicativo SPRESALWeb. Un medico dello SPRESAL dell'ASL CN2 ha partecipato, in qualità di relatore all'evento formativo " *la Medicina del Lavoro nei Servizi SPRESAL: il controllo ASPP, i ricorsi ex art.41 D. Lgs. 81/08, le malattie professionali*" tenutosi ad Asti il 13.12.17.

E' proseguita, a livello locale, l'applicazione del protocollo per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale concordato con la Procura della Repubblica di Asti.

Consolidare ed implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali: Lo SPRESAL dell'ASL CN2 ha continuato ad effettuare gli accertamenti e le indagini finalizzate a definire il nesso di causa e le eventuali responsabilità in tutti i casi di denuncia di tumore di sospetta origine professionale. Per quanto attiene ai tumori ad alta frazione eziologica (Mesoteliomi maligni e tumori naso sinusali), è stata mantenuta la collaborazione con il RMM Piemonte di Torino ed il COR – TUNS di Cuneo, somministrando i questionari specifici, finalizzati a rilevare l'eventuale esposizione ad agenti cancerogeni. Nell'anno 2017 sono pervenute al servizio 8 segnalazioni di mesotelioma e 2 segnalazioni di tumori naso sinusali. Per tutti i casi di segnalazione di tumore a bassa frazione eziologica, sono state effettuate e trasmesse all'Autorità Giudiziaria le inchieste.

Azione 6.3.1 – Nel corso dell'anno 2017 è stata mantenuta l'attività di informazione e assistenza agli RLS/RLST attraverso lo sportello informativo sulla Sicurezza; su richiesta degli RLS sono stati realizzati incontri su specifiche problematiche attinenti a situazioni di rischio presenti nelle aziende. E' stata mantenuta la disponibilità alla partecipazione ad eventi formativi realizzati dalle organizzazioni sindacali ed è proseguita la consuetudine di invitare gli RLS/RLST alle iniziative di formazione ed aggiornamento organizzate dello SPRESAL. In data 26 ottobre 2017 il Direttore dello SPRESAL ha partecipato, come relatore, a Bra, al convegno organizzato dalla CISL provinciale *"Ambienti di lavoro sani e sicuri a ogni età"*. E' stata inoltre mantenuta la prassi di coinvolgere gli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dal Servizio, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità presenti in azienda in tema di salute e sicurezza e le soluzioni da adottare.

Azione 6.4.1 – E' stato pubblicato sul sito aziendale il documento regionale *"Procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n. 81/08 e smi"*, approvato nel marzo 2017.

Sono stati effettuati diversi controlli sul rispetto dei requisiti dei corsi di formazione, sulla base delle indicazioni regionali e in 2 casi sono state riscontrate irregolarità che hanno portato alla revisione del Corso di formazione.

Azione 6.4.2 – Nell'anno 2017 è stata mantenuta l'attività di informazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione, attraverso lo Sportello Informativo sulla Sicurezza dello SPRESAL che consente a lavoratori, datori di lavoro, professionisti e a tutti coloro che a vario titolo si occupano della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di ricevere informazioni ed assistenza in materia. E' proseguita l'assistenza diretta, svolta a seguito delle azioni di vigilanza, attuata in sede di sopralluogo o durante la consegna degli atti prescrittivi. E' stata aggiornata l'area dedicata sul sito aziendale. E' stata mantenuta la collaborazione con la stampa locale. Gli operatori dello SPRESAL hanno partecipato a numerosi eventi formativi organizzati dalle associazioni datoriali, di categoria e dagli ordini professionali. Nell'ambito dei diversi filoni di intervento, sono stati organizzati incontri e seminari di formazione e aggiornamento a livello locale ed in particolare: Nel contesto del Piano mirato di Sicurezza in Agricoltura è stato organizzato il Convegno *"La Sicurezza negli Allevamenti"* che ha avuto luogo ad Alba in data 4 dicembre 2017. Lo SPRESAL dell'ASL CN2 ha partecipato, con 4 operatori, alla Comunità di Pratica *"Storie di infortunio"*, organizzato da DORS Piemonte. Un rappresentante dello SPRESAL dell'ASL CN2 ha partecipato al gruppo di redazione della newsletter regionale *"Io scelgo la sicurezza"*, che nel corso dell'anno ha comunque concluso la sua attività.

Nell'ambito dell'ASL CN2 hanno partecipato, in qualità di docenti, a 13 edizioni del Corso *"Il D. Lgs. n. 81/08. La formazione dei lavoratori secondo l'atto d'intesa del 21.12.2011 - Aggiornamento per i lavoratori"*. L'ASL CN2 ha realizzato l'evento formativo *"Mediazione e gestione dell'aggressività dell'utenza nei confronti degli operatori"*, che ha avuto luogo ad Alba nelle date 11 e 18 dicembre 2017, rivolto agli operatori sanitari e non sanitari di diverse strutture ospedaliere e territoriali. Il direttore dello SPRESAL dell'ASL CN2 ha partecipato, in qualità di relatore, all'evento formativo organizzato dall'ASL CN2, in collaborazione con l'Università di Torino, dal titolo *"Le limitazioni funzionali: Prevenzione, Cura o Stigma"* che ha avuto luogo ad Alba in data 24.11.17, rivolto, in particolare ai Medici Competenti.

Azione 6.5.1 – Sono state mantenute le attività istituzionali dello SPRESAL in materia di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di prevenzione dello Stress lavoro correlato e di indagine nei casi di patologie causate da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro.

Nell'ASL CN2 è stato realizzato, a cura del Servizio di Psicologia, il progetto *"I valori nel cambiamento: dalle parole alle azioni... viaggiare leggeri..."* e n. 2 operatori dello SPRESAL hanno partecipato alla prima edizione, che ha avuto luogo ad Alba, nelle giornate 10 - 23 ottobre e 2 - 29 novembre 2017.

Un operatore dello SPRESAL collabora attivamente al Progetto “Talenti latenti”, rivolto a circa 4.000 lavoratori di aziende del territorio, nell’ambito del quale vengono realizzate, tra l’altro, iniziative finalizzate alla riduzione dello stress lavoro correlato.

Azione 6.6.1 – Anche nell’anno 2017 lo SPRESAL ha mantenuto la disponibilità alla collaborazione sia con il Settore regionale che con i dirigenti scolastici per incontri formativi per gli allievi delle scuole secondarie di secondo grado in materia di salute e sicurezza sul lavoro. E’ stata mantenuta la disponibilità alla partecipazione ai lavori previsti dal “Protocollo d’Intesa per la realizzazione del Comitato Tecnico Scientifico di Territorio (comune di Alba e zone limitrofe) in relazione all’Alternanza Scuola – Lavoro”, firmato in data 26.05.16.

Azione 6.7.1 – Anche nell’anno 2017 lo SPRESAL dell’ASL CN2 ha partecipato alle attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) di Cuneo e di Asti composti dalle strutture SPRESAL delle ASL e dalle Direzioni Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL, le cui funzioni di vigilanza sono recentemente confluite nel nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro. In particolare sono state effettuate 3 riunioni (due dall’OPV di Cuneo e 1 dall’OPV di Asti) e gli incontri hanno consentito: di programmare l’attività di vigilanza coordinata e congiunta, sulla base delle specificità territoriali nei comparti edilizia e agricoltura e lo scambio di informazioni tra enti, nell’ambito dell’attività coordinata e congiunta. Sono state controllate in vigilanza congiunta con altri Enti più di 70 aziende nei comparti Edilizia e Agricoltura.

Azione 6.7.2 – Nell’anno 2017 lo SPRESAL ha svolto attività di vigilanza nel settore edile secondo le indicazioni del “Piano sicurezza in edilizia”, ispezionando complessivamente sul territorio 86 cantieri, 36 dei quali non risultavano a norma. Sono state utilizzate le “schede vigilanza in edilizia” i cui dati sono stati inseriti nel Sistema Informativo SPRESALWeb. L’attività di vigilanza è stata rivolta principalmente alle lavorazioni con presenza di fattori di rischio “prioritari” quali la caduta dall’alto (compreso lo sprofondamento), la caduta di materiali dall’alto, il seppellimento, l’elettrocuzione e l’utilizzo di macchine di cantiere. Sono state controllate n. 147 imprese, 40 coordinatori per la sicurezza, 6 committenti e/o responsabili dei lavori e 23 lavoratori autonomi. Le violazioni rilevate con maggiore frequenza hanno riguardato il rischio di caduta dall’alto (in 38 cantieri) e per la verifica di tale rischio è stata utilizzata la scheda regionale “Aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di caduta dall’alto nei lavori in quota”. Particolare attenzione è stata dedicata anche alla verifica del rispetto della normativa riguardante l’organizzazione della sicurezza in cantiere (Titolo IV del D. Lgs. n. 81/08), la cui violazione è stata contestata in 12 cantieri. I controlli su cantieri per la rimozione o la bonifica dell’amianto sono stati n. 18, pari a circa il 21% dei cantieri controllati. Particolarmente impegnativa per il Servizio è stata la vigilanza finalizzata alla tutela dei lavoratori e della popolazione sui due cantieri di bonifica del ballast ferroviario, presso le stazioni di Alba e di Bra. E’ stato anche ampiamente raggiunto l’obiettivo tendenziale del 10% di interventi congiunti con altri Enti preposti alla vigilanza (tra cui il principale è l’Ispettorato Nazionale del Lavoro di Cuneo, così come programmato nell’ambito degli O.P.V.), poiché sono stati ispezionati insieme ad altri Enti n. 31 cantieri, pari al 36%. In applicazione al Decreto Interministeriale 22.07.2014, uno dei cantieri controllati ha riguardato le attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi e, precisamente, la manifestazione “Collisioni” a Barolo, che rappresenta uno dei principali eventi sul territorio di competenza. Nell’anno 2017, la Regione Piemonte, con nota Prot. n. 25413/A1409A del 18.12. 2017, ha ricostituito il Gruppo di Lavoro Regionale “Edilizia” affidandone il coordinamento al Direttore dello SPRESAL dell’ASL CN2.

Azione 6.7.3 – il Piano Mirato di Sicurezza in Agricoltura è stato realizzato nell’anno 2017 nel rispetto del crono programma e delle azioni programmate. Sono state controllate n. 101 aziende del settore agricolo e, di queste, n. 69 sono state ispezionate mediante l’utilizzo della “scheda vigilanza in agricoltura” prevista dal Piano Regionale: 45 coltivatori diretti; 22 aziende agricole con dipendenti; 4 aziende della rete di vendita e riparazione di macchine agricole. La metà dei controlli ha riguardato aziende agricole di piccole dimensioni (tra 50 e 500 gg/anno) e l’altra metà aziende di dimensione maggiore di 500 giornate di lavoro annue. Sono state riscontrate violazioni alla normativa di sicurezza nel 27% delle aziende controllate. Per quanto attiene alle macchine agricole, sono state controllate 176 trattrici di cui 29 sono risultate non conformi alla norma, 204 alberi cardanici, di cui 9 non conformi, 60 trinciatrici, di cui 4 non conformi, 15 spandiconcimi, 13 motoseghe, 7 rotoimballatrici, 6 motocoltivatori/motozappe, 5 carri desilatori.

Sono stati effettuati, congiuntamente al SIAN, gli 8 controlli sull'utilizzo di fitofarmaci programmati. In ottemperanza alle previsioni del Piano Regionale, nel 2017 è stata posta particolare attenzione al settore della zootecnia, con l'effettuazione di 7 interventi in allevamenti. Di questi, 4 interventi sono stati effettuati in forma congiunta con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, sulla base della programmazione dell' O.P.V. di Cuneo. Per la selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, sono stati utilizzati gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'Anagrafe Agricola della Regione Piemonte. Nell'ambito dell'attività di informazione/comunicazione è stato realizzato, in collaborazione con i Servizi Veterinari dell'ASL CN2 e con il Servizio SPRESAL dell'ASL AT, un seminario in tema di sicurezza degli allevamenti, rivolto agli allevatori del territorio, che si è svolto ad Alba in data 04.12.17.

E' stata garantita la partecipazione del proprio rappresentante ai lavori del tavolo regionale "Sicurezza in Agricoltura" e, su richiesta della Regione Piemonte, dei tavoli nazionali sul medesimo tema.

Azione 6.8.1 – Lo SPreSAL, nel 2017, ha svolto un'importante funzione di vigilanza e controllo nelle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, compresa edilizia e agricoltura, al fine di prevenire gli infortuni, oltre che le malattie professionali. Tale attività è stata esercitata anche nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro. La vigilanza è stata effettuata sulla base delle linee di programmazione e degli standard numerici stabiliti a livello regionale. Sono state controllate n. 398 aziende. E' stato pertanto superato l'obiettivo programmato dalla Regione Piemonte di un minimo di 356 aziende. E' stato mantenuto anche l'obiettivo, ormai consolidato, di controllare il 5% delle aziende del territorio, pari a 399 aziende.

Per quanto attiene agli infortuni occorsi, sono giunte al Servizio 1.670 notizie di infortunio (un centinaio in meno rispetto allo scorso anno), di cui 10 mortali. Si è intervenuti a seguito di eventi infortunistici gravi e mortali nell'immediatezza, in coordinamento con il sistema di emergenza del 118 mentre, nella scelta degli infortuni da indagare, è stato applicato l'ormai consolidato Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Sono state effettuate n. 49 inchieste infortuni, svolgendo, oltre che attività di vigilanza e prevenzione in azienda, accurata attività di indagine a fini di giustizia penale.

Nell'anno 2017 sono pervenute n. 36 notizie di malattia professionale e sono state concluse n. 57 inchieste di M.P. ai fini di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse nonché di vigilare nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio.

Riguardo all'attività di rilascio pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza, sono state evase, come di prassi, la totalità delle richieste pervenute al Servizio. Ad esempio, i Piani di lavoro e le Notifiche per rimozione amianto esaminate sono state n. 132, i ricorsi al giudizio del medico competente n. 2.

Attività non contemplata dal PRP che concorre agli obiettivi dello stesso - Programma di sorveglianza sanitaria sui lavoratori ex esposti ad Ammine Aromatiche: E' proseguita anche nell'anno 2017 l'attività di sorveglianza sanitaria sui lavoratori ex esposti ad ammine aromatiche, che la direttiva regionale n. 19 del 22.11.83 affida alle ASL, con finalità di prevenzione secondaria del tumore della vescica. Nel 2017 sono stati convocati 25 soggetti, 20 dei quali hanno risposto e sono stati sottoposti all'esame citologico del sedimento urinario.

Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

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

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

Azione 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale (comprende anche ex Azione 6.2.2, Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali)

Azione 6.3.1 Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese e soggetti della prevenzione (comprende anche ex Azione 6.4.2)

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

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Azione 6.7.1 Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza fra Enti

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

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

Come si evidenzia nell'elenco delle Azioni, nella rimodulazione del Piano per gli anni 2018-2019 sono state accorpate alcune azioni, rientranti nel medesimo filone di attività ed obiettivi, precisamente:

- l'azione 6.2.2, Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali, è stata inserita nell'azione 6.2.1, in quanto rientrante pienamente nell'obiettivo di aumentare le segnalazioni di malattia professionale, caratterizzate ancora da una notevole sottotifica;
- l'azione 6.4.2, riguardante la formazione e l'assistenza alle aziende e più in generale ai soggetti della prevenzione, è stata accorpata con l'azione 6.3.1, relativa alle medesime attività rivolte ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS, RLST). In questo modo si prende in considerazione l'insieme delle attività svolte in questo ambito, in sintonia anche con la valorizzazione di questo filone di attività dei Servizi deciso a livello nazionale dal Gruppo Tecnico Interregionale.

Per il resto vengono confermate le attività previste nell'ambito dei diversi filoni di azione, con alcune, limitate, rimodulazioni dovute a novità normative e/o organizzative a livello nazionale e regionale:

- consolidamento dell'utilizzo dei sistemi informativi in uso per i Servizi Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (flussi Inail-Regioni, Informo, SPreSALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) e dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni dei lavoratori; l'indicatore sentinella relativo al report regionale descrittivo dei rischi e danni viene rimodulato per il 2018, in quanto necessario procedere preventivamente al perfezionamento dei report locali, al fine di predisporre nel 2019 il report regionale;
- attuazione delle Indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati e l'attività di vigilanza in materia;
- iniziative in materia di stress lavoro-correlato, con le attività di vigilanza, informazione e assistenza sul territorio, la partecipazione al Gruppo Tecnico Interregionale, le attività formative;
- percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP;
- attività di vigilanza congiunta con altri Enti, rimodulata alla luce dei cambiamenti verificatisi con la costituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di DTL (ora ITL), INPS e INAIL, e proseguimento dell'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), sulla base delle specificità territoriali;
- predisposizione di strumenti (linee di indirizzo operativo, check-list) per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nonché proseguimento dell'attività di controllo nelle aziende, confermando l'attenzione ai settori dell'edilizia e agricoltura con piani mirati di prevenzione.

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

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Nell'anno 2018 lo SPreSAL dell'ASL CN2 continuerà ad utilizzare gli strumenti informativi previsti dalla Regione Piemonte.

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

Come negli anni precedenti, anche nel 2018 lo SPreSAL dell'ASL CN2 stilerà il report descrittivo dei rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015, sulla base dei dati aggiornati che INAIL fornirà.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Nell'anno 2018 proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, verrà perseguito l'obiettivo tendenziale attribuito dalla Regione allo SPreSAL dell'ASL CN2, indicato nella tabella nella tabella seguente:

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

SPreSALWeb

Proseguirà l'utilizzo da parte dello SPreSAL dell'ASL CN2 del sistema SPreSALWeb ed il personale parteciperà agli eventuali incontri di aggiornamento organizzati dalla Regione Piemonte per le modifiche che verranno apportate al sistema.

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

Lo SPreSAL dell'ASL CN2 accederà ai dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, al fine di utilizzarli per la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul territorio, la programmazione dell'attività e la valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione e di DORS e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni pubblicato sul sito dell'ASL CN2

Azione 6.1.2**Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il personale dello SPreSAL dell'ASL CN2 parteciperà alle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla Regione Piemonte ed attuerà a livello locale le indicazioni fornite ai Servizi.

Popolazione target

SPreSAL, imprese ed altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Gruppo Tecnico Interregionale, INAIL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Realizzazione sul territorio regionale di una iniziativa di formazione volta ai soggetti della prevenzione	Partecipazione di almeno n.2 operatori dello SPreSAL all'iniziativa di formazione regionale

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

(accorpa anche l'Azione 6.2.2 "Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali")

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Verrà mantenuto, anche nell'anno 2018 l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali e verrà individuato il referente per il sistema MALPROF.

Proseguirà, a livello locale, l'utilizzo del protocollo per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere fra l'ASL CN2 e la Procura della Repubblica di Asti.

Come già in passato, lo SPreSAL dell'ASL CN2 si farà parte attiva per la diffusione delle iniziative Regionali tra i MO-MMG-MC del proprio territorio.

Verrà mantenuta la collaborazione con i Centri Regionali di riferimento per i tumori ad alta frazione eziologica e verrà garantita la partecipazione degli operatori dello SPreSAL dell'ASL CN2 agli eventuali incontri formativi organizzati dalla Regione Piemonte.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Realizzazione sul territorio regionale di almeno un intervento	Invito tramite e mail ai medici competenti del territorio all'intervento formativo regionale

Azione 6.3.1

Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione

(accorpa l'Azione 6.4.2 "Formazione e assistenza alle imprese e ai soggetti della prevenzione")

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.3. Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	OSR 6.3. Sostenere le funzioni di RLS e RLST	Indicatore OSR 6.3. N. di iniziative di informazione/assistenza	Standard OSR 6.3. Almeno 2 iniziative
		Indicatore OSR 6.3. Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST	Standard OSR 6.3. Report disponibile e discusso CRC
OC 7.4. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	OSR 6.4. Sostenere i soggetti della prevenzione, diffondere e promuovere l'utilizzo di strumenti di supporto alle imprese	Indicatore OSR 6.4. Report regionale sulle attività di promozione svolte	Standard OSR 6.4. Report disponibile

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Proseguiranno, nel 2018, le seguenti attività di sostegno ai soggetti della prevenzione:

- Verrà mantenuto attivo lo Sportello Informativo gestito dallo SPreSAL dell'ASL CN2.
- Verrà data la massima disponibilità ad incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, dalle imprese e dagli altri soggetti della prevenzione.
- Verranno organizzati almeno due corsi/seminari di formazione e aggiornamento, possibilmente in sinergia e collaborazione con altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione e/o con gli SPreSAL di ASL limitrofe.
- Sarà garantita la partecipazione di operatori dello SPreSAL a corsi/seminari di formazione e aggiornamento organizzati a diversi livelli, da enti/soggetti esterni.

- Verrà garantito il coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dallo SPreSAL, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare.
- Verranno effettuati degli incontri, nell'ambito delle prescrizioni ex art. 20 DLgs 758/94 impartite dal personale di vigilanza, al fine di valutare e definire le misure da adottare per la regolarizzazione.
- Verrà favorita la partecipazione dei tecnici dello SPreSAL ai Gruppi regionali dedicati, quali "Storie di infortunio", gestito da DoRS.
- Per quanto riguarda edilizia e agricoltura, si rimanda anche a quanto descritto nelle Azioni 6.7.2 e 6.7.3.
- Lo SPreSAL dell'ASL CN2 Servizi relazionerà, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria, CRC.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 6.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste

Lo SPreSAL continuerà ad effettuare attività di controllo sul rispetto dei requisiti dei corsi di formazione che vengono effettuati sul territorio dell'ASL CN2 anche in collaborazione con la Regione Piemonte, sulla base delle indicazioni contenute nel documento regionale "Procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 81/08 e smi".

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC; soggetti formatori.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Lo SPreSAL dell'ASL CN2 manterrà le attività di vigilanza sull'applicazione della normativa in materia di prevenzione dello stress lavoro correlato e di indagine nei casi di patologie causate da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro.

Inoltre, per quanto attiene alle iniziative a favore del personale dell'ASL CN2, proseguiranno anche nel 2018 i progetti organizzati dal Servizio di Psicologia dell'ASL CN2 "I valori del cambiamento: viaggiare leggeri", del quale sono previste 3 edizioni ed il Corso "Mediazione e gestione dell'aggressività dell'utenza nei confronti degli operatori" del quale sono previste 2 edizioni.

Lo SPreSAL renderà altresì sulle attività svolte su questa materia nell'ambito del PRP.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, CRC, SPreSAL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica / totale delle ASL	50%	Lo SPreSAL relazionerà, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

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

Descrizione puntuale delle attività previste

Nel 2018 lo SPreSAL manterrà la disponibilità alla collaborazione con il Settore regionale (qualora richiesta) per le iniziative rivolte agli insegnanti. Manterrà anche la disponibilità ad incontri formativi per gli allievi delle scuole secondarie di secondo grado, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, su richiesta dei dirigenti scolastici. L'offerta formativa è modulata sulla base dei diversi fattori di rischio presenti nei vari indirizzi scolastici, con priorità per gli Istituti Tecnici e Professionali ed, in particolare, per gli istituti Agrari e per Geometri.

Anche nel 2018 sarà attivo il Protocollo d'Intesa per la realizzazione del Comitato Tecnico Scientifico di Territorio (comune di Alba e zone limitrofe) in relazione all'Alternanza Scuola – Lavoro”, firmato dallo SPreSAL in data 26.05.16.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Anche nell'anno 2018 lo SPreSAL dell'ASL CN2 parteciperà alle attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (O.P.V.) presenti sul proprio territorio che sono quello di Cuneo e quello di Asti.

Gli O.P.V. sono composti dalle ASL (con le Strutture SPreSAL, che svolgono attività di coordinamento), ITL, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL) e i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, tenendo conto dei cambiamenti derivati dal nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

- programmeranno l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli potranno essere effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV sulla base di specifici criteri ed esigenze (caratteristiche territoriali inerenti i settori lavorativi presenti, elevata criticità e complessità delle problematiche di salute e sicurezza e di regolarità contributiva e rapporti di lavoro, esposti/segnalazioni significativi) o a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
- opereranno per rafforzare lo scambio di informazioni tra enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- utilizzeranno e condideranno i sistemi informativi degli enti, al fine di individuare le aziende più critiche in cui eseguire gli interventi di vigilanza;
- svolgeranno attività di informazione e formazione anche nei confronti di soggetti terzi, soprattutto in merito a tematiche trasversali che riguardano i diversi enti componenti;
- renderanno al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta / totale delle ASL	50%	Report annuale di attività degli OPV
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	Report annuale di attività degli OPV

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività dello SPreSAL dell'ASL CN2. La programmazione dell'attività in questo comparto tiene conto delle indicazioni regionali, che si basano sul "Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia per gli anni 2014-2015" approvato con DD n. 610 del 01/07/2014 e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014 - 2018.

Riguardo all'attività di vigilanza, in particolare il numero di cantieri da ispezionare nel 2018, lo SPreSAL manterrà lo standard di attività raggiunto nell'anno 2017, pari a 86 cantieri, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute, come indicato nella seguente tabella dove viene riportato, nella prima riga, il numero tendenziale di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, calcolato sulla base di indicatori di "bisogno di prevenzione" nello specifico comparto. Nella seconda riga viene indicato il numero minimo di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, pari all'80% del valore tendenziale.

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Cantieri da ispezionare anno 2018 - valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2.400
Cantieri da ispezionare anno 2018 - 80% del valore tendenziale	328	230	210	110	66	81	155	78	237	86	109	229	1.920

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

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

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ex art. 99 DLgs 81/08;
- individuazione dei cantieri per avvistamento;
- selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto;
- piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore spettacoli e fiere;

- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);
- intervento in cantiere per infortunio.

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

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

Sarà verificato altresì il rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool nei cantieri edili.

In merito alla sorveglianza sanitaria si manterrà, anche nell'anno 2018, l'obiettivo di verificare, nel corso dell'attività di vigilanza, l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili, verificando prioritariamente la nomina del medico competente e l'esecuzione della relativa attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità.

Riguardo all'attività coordinata e congiunta nell'ambito dell'OPV, verranno seguite le seguenti linee di indirizzo:

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare assegnati;
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute allo SPreSAL e valutate con INL e INPS, utilizzando anche le informazioni presenti negli archivi informatici degli altri Enti, in base al principio secondo il quale l'individuazione dei cantieri in cui operano le aziende più critiche in materia di regolarità contributiva consente di intercettare le situazioni più a rischio anche per l'igiene e la sicurezza sul lavoro;
- adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;
- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

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

Lo SPreSAL dell'ASL CN2 continuerà ad elaborare, attraverso l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb, i dati relativi all'attività svolta in edilizia, al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

L'ASL garantirà la partecipazione del coordinatore del Gruppo Regionale Edilizia ai lavori.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta al Settore regionale

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La programmazione delle attività ha tenuto conto delle indicazioni regionali per l'anno 2018.

Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato alla Regione Piemonte (n. 600), il numero tendenziale di aziende da ispezionare da parte dello SPreSAL dell'ASL CN2 è pari a 69 (come lo scorso anno) ed è riportato nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Aziende da controllare 2018	8	44	58	32	24	16	28	13	145	69	68	95	600
Di cui commercio delle macchine nuove e usate (5%)	0	2	3	2	1	1	1	1	6	4	4	5	30
Di cui allevamenti bovini o suini (10%)	0	4	6	3	2	2	3	1	14	7	8	10	60

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

- controlli prevalentemente su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole;
- ripartizione dei controlli nel 70% delle imprese tra 50 e 500 giornate, nel 30% delle imprese superiori a 500 giornate;
- per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, verranno utilizzati gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si terrà conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2018, che prevede di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.

Riguardo l'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, lo SPreSAL terrà conto della programmazione dei SIAN, nell'ambito del PRISA 2018, riportata nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
N. sopralluoghi SIAN programmati anno 2018	1	5	5	4	5	2	5	2	14	11	12	14	80

Verrà favorita l'attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività di vigilanza.

Le linee di intervento che si intendono seguire nell'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti sono:

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

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

L'ASL CN2 garantirà la partecipazione dell'operatore individuato ai lavori del gruppo regionale e nazionale e alle attività programmatiche o divulgative del piano agricoltura.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL, Enti deputati al controllo della circolazione stradale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta al Settore regionale
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	50%	Trasmissione dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV

Azione 6.8.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La programmazione delle attività ha tenuto conto delle indicazioni regionali di seguito descritte.

Gli SPreSAL dell'ASL CN2 continuerà a svolgere l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, nonché nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Rispetto gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, la Regione Piemonte ha deciso che, nel 2018 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio e che, stante le problematiche in corso con INAIL per la fornitura del dato aggiornato relativamente alle aziende presenti sul territorio, si assume quale riferimento il dato utilizzato per la programmazione 2017 che per lo SPreSAL dell'ASL CN2 è pari a 356 aziende (comprenditive delle aziende vigilate in edilizia e in agricoltura), come dalla tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOTALE
Aziende da controllare 2018	1.867	1.252	979	628	443	426	717	448	1.040	356	525	939	9.620

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

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Programma 7

Ambiente e salute

Situazione

L'ambiente di vita, comprende vari elementi e spazi (indoor e outdoor), ed è un determinante assolutamente rilevante di salute. Per molti di questi elementi: aria, acqua, suolo, agenti chimici componenti l'ambiente, e agenti fisici (radiazioni ionizzanti, non ionizzanti – campi elettromagnetici, rumore), si sono accumulate evidenze convincenti di rischio per la salute (inquinamento dell'aria, residenza in aree o siti contaminati, consumo di acqua contaminata, esposizione a rumore, a radiazioni ionizzanti) e sospetto di effetti possibili per altre (campi elettromagnetici).

I rischi legati alle varie esposizioni citate sono ben conosciuti, ma necessitano di una caratterizzazione più precisa dell'esposizione sia a livello locale sia regionale e di una valutazione di impatto accurata, utile a definire delle priorità nelle scelte decisionali.

Sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico si dispone di stime nazionali tramite il progetto EPIAIR applicabili al resto della Regione; per gli effetti a lungo termine sono disponibili recenti review OMS dei rischi per varie patologie e inquinanti.

Inquinamento dell'aria

Nel periodo compreso dal 2 febbraio al 5 aprile 2017 è stato eseguito da parte dell'ARPA il monitoraggio della qualità dell'aria nel comune di Alba, e in analogia a quanto riscontrato su tutto il territorio regionale, nel sito di corso Langhe monitorato con laboratorio mobile, non sono state evidenziate criticità per il monossido di carbonio, il biossido di zolfo ed il benzene, inquinanti le cui concentrazioni si sono notevolmente ridotte negli anni, grazie ai miglioramenti tecnologici nei sistemi di combustione e alle modifiche dei combustibili. Invece, per quanto riguarda il PM 10 è stato stimato che il numero di superamenti del limite giornaliero di 50 µg/metro cubo sia maggiore dei 35 giorni annui consentiti. Per gli ossidi di azoto la situazione non risulta critica nel rispetto dei limiti normativi.

Tematiche ambientali in generale

Sono proseguite come negli anni passati varie attività a livello interdipartimentale. L'attività del SISIP, per inconvenienti e reclami igienico - ambientali sia indoor che outdoor è stata integrata, per le rispettive competenze, dal SIAN e dai Servizi veterinari. Anche molte valutazioni dei procedimenti di VIA, AIA, AUA si sono svolte in collaborazione con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione.

E' stata ulteriormente implementata la collaborazione tecnico operativa con le strutture operative dell'ARPA provinciale e regionale, per interventi congiunti in rapporto a specifici protocolli (ad es. sulle verifiche delle apparecchiature a raggi U.V. e sulle valutazioni di rivestimenti e coperture in amianto), per la continuazione di attività come il monitoraggio a livello locale del gas Radon nei locali di alcune scuole e per sopralluoghi per esposti su onde elettromagnetiche da impianti di telefonia e su emissioni in atmosfera.

E' continuata la valutazione sul territorio dei rivestimenti e coperture degli edifici dovuto prevalentemente a segnalazioni di privati.

Formazione

Il personale del SISIP ha partecipato in modo regolare a corsi regionali sia in materia di Ambiente e Salute sia di Regolamentazione REACH. Il medico referente Ambiente e Salute del SISIP ha inoltre frequentato un corso FAD "La Radioprotezione in Odontoiatria" nell'ambito dell'attività di controllo degli apparecchi radiografici e delle pratiche (DL 230/95 e s.m.i.).

Azioni previste nel 2018 - Sintesi complessiva

Sara garantita l'operatività del referente Ambiente e Salute, e del gruppo di lavoro aziendale, attraverso le procedure già consolidate, avviando puntuali momenti di confronto interno per l'ottimizzazione delle attività.

Il medico referente Ambiente e Salute ha preso contatti con il Fisico dell'ASL per la formazione e la programmazione della vigilanza in materia di radiazioni ionizzanti da esposizioni mediche. Vigilanza e verifica delle radiodiagnostiche convenzionali attraverso l'esame della documentazione e i sopralluoghi delle strutture sanitarie - D.L. 230/95 e s.m.i. - (Comunicazione Preventiva di Pratica, Documentazione relativa alla sorveglianza fisica per la tutela dei pazienti e dei lavoratori) e la preparazione di liste di controllo per la verifica delle strutture di radiodiagnostica (verifica in sede di sopralluogo della congruenza tra quanto indicato nella documentazione e la realtà riscontrata).

I risultati del monitoraggio della qualità dell'aria eseguito dall'ARPA nell'anno 2017 nel comune di Alba e i controlli di monitoraggio di routine delle centraline di controllo della qualità dell'aria presenti nel territorio dell'ASL CN2 saranno implementati dal SIS - Sezione ambiente e Salute raccordandole alle "prime misure strutturali previste nell'accordo di Bacino Padano 2017 (DGR 20 ottobre 2017, n. 42-5805).

Proseguiranno, secondo programmazione, tutte le attività di vigilanza e ispezione negli ambienti di vita e sull'utilizzo di generi e articoli merceologici a potenziale rischio per la salute (apparecchiature UV, cosmetici, pigmenti per tatuaggio, bigiotteria, colle ciano acriliche, ecc.).

Proseguirà la normale partecipazione ai vari tavoli di lavoro e Conferenze dei Servizi in materia di VAS, VIA, AIA, AUA.

Sarà prestata la consueta collaborazione alle richieste regionali riguardo alla fornitura di dati, applicazione di protocolli, attività informative.

Sarà inoltre garantita la partecipazione degli operatori agli eventuali momenti formativi, in materia di Ambiente e Salute e Regolamentazione REACH, non escludendo altri possibili eventi che dovessero essere previsti a livello regionale o nazionale (ad es. Workshop Epidemiologia Ambientale).

Saranno attuate anche specifiche attività di sorveglianza, già avviate negli anni scorsi, tipo il controllo della legionella presso strutture ricettive e socio sanitarie, a prescindere dalle consuete indagini ambientali a seguito di casi.

Azioni previste nel periodo:

- Azione 7.1.1 - Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute
- Azione 7.1.2 - Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007
- Azione 7.2.1 - Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte
- Azione 7.3.1 - Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali
- Azione 7.4.1 - Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti
- Azione 7.6.1 - Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio
- Azione 7.7.1 - Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità
- Azione 7.8.1 - Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica
- Azione 7.9.1 - Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto
- Azione 7.11.1 - Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon
- Azione 7.12.1 - Definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica
- Azione 7.13.1 - Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

Azione 7.1.1**Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute****Obiettivi dell'azione**

Identificare ruoli e responsabilità.

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Come nel 2017 la programmazione locale delle attività (Piano Locale della Prevenzione) sarà integrata, ove possibile, fra Servizi al fine di garantire la concorrenza di più competenze nella valutazione progettuale di nuovi insediamenti, gestione di problematiche trasversali quali amianto e i fitosanitari, partecipazione alle Conferenze dei Servizi.

Il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (vedere Allegato 2) sarà declinato secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento (vedi anche successivo punto 7.11.1).

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

Popolazione target

Livello regionale: gli operatori del gruppo regionale Ambiente e Sanità.

Livello locale: (destinatari intermedi): gli operatori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, dell'A.R.P.A., dei Comuni (prevalentemente Uffici Tecnici e di Polizia locale); (destinatari finale): la popolazione a cui sono rivolti gli interventi (ad esempio i fruitori di strutture di vita collettiva, quali scuole, carcere, presidi socio – sanitari) in quanto interessata da problematiche di natura ambientale – sanitaria.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Operatori del Gruppo di lavoro regionale.

Livello locale: Operatori del Dipartimento di Prevenzione – S.C. SISP, S.C. S.Pre.S.A.L., Servizi Veterinari, S.C. S.I.A.N; Operatori ARPA, Operatori degli Uffici Tecnici Comunali, Polizia Locale, Operatori del Settore Tutela del Territorio della Provincia di Cuneo

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.1.2**Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007****Obiettivi dell'azione**

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

E' garantita la collaborazione, a livello locale, con il personale laureato non medico di quadrante per le azioni previste ai fine dell'integrazione dell'operatività regionale in materia. In particolare:

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

A livello locale, continuerà la proficua collaborazione con le specifiche professionalità laureate non mediche, sia per la revisione della letteratura che per il supporto su problematiche di natura chimica.

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

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

Popolazione target

Gli operatori dei Servizi del Dipartimento e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale, figure professionali appositamente incaricate per il supporto delle attività locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP

Azione 7.2.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 garantirà la partecipazione dei propri operatori al gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio sopra citato.

I servizi preposti (S.Vet – Aree B e C e S.I.A.N.) effettueranno regolari controlli sulle matrici alimentari e mangimi in relazione ai principali inquinanti ambientali (residui fitofarmaci, IPA, metalli pesanti, nitrati, diossine e simili, PCB, radioattività ambientale..).

L'attività di monitoraggio sarà eseguita secondo le indicazioni ministeriali/regionali con l'espletamento dei campioni assegnati secondo un cronoprogramma di attività condiviso tra le Aree B, C e SIAN.

Popolazione target

Popolazione residente nelle aree oggetto dei monitoraggi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: Operatori del Dipartimento di Prevenzione

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.3.1**Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il referente locale Ambiente-Salute dell'ASL CN2 proseguirà la raccolta dei dati relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione (tabella 5 del documento di indirizzo per la programmazione dei SISP).

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

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Livello locale: Operatori dei Tavoli di lavoro locali e del progetto Ambiente e Salute, popolazione in genere

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

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

Popolazione target

Target intermedio: operatori dell'Ambiente e della Sanità; target finale: popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Livello locale: Operatori del Tavolo di lavoro locale; A.R.P.A., Provincia, Comuni; altri soggetti Istituzionali.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.6.1

Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

E' garantita la collaborazione per la valutazione e condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida per la comunicazione del rischio ambientale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Trasmissione alle ASL della bozza di linee guida	Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, i Referenti dell'A.S.L. CN2 garantiscono la disponibilità all'intervento a supporto del NTR, in caso di richiesta di collaborazione per le specifiche attività, con particolare riferimento alla gestione degli atti di competenza dipartimentale derivanti dalle ispezioni e i successivi rapporti con le aziende.

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

Popolazione target

Target intermedio: operatori tecnico - sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, Referente Ambiente e Salute, Referente Aziendale Reach.

Target finale: popolazione lavorativa esposta al rischio di sostanze chimiche e popolazione generale della Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP.

Livello locale: Referenti REACH-CLP dell'ASL (SISP e SPreSAL), tecnici della prevenzione S.I.S.P.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno del 90% dei controlli assegnati

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

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

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

I Referenti Reach aziendali garantiscono la partecipazione al corso regionale di aggiornamento sulla materia. E' altresì garantita la collaborazione degli operatori ASL ai *Corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente* organizzati dagli enti formatori ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 27 luglio 2016, n. 20-3738, sia nella fase didattica che di esame finale. E' garantita la partecipazione ad eventuali corsi formativi su attività di controllo e campionamento di prodotti cosmetici.

Popolazione target

Operatori tecnico - sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL – SISP e SPRESAL.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Livello locale: Referenti REACH-CLP dell'ASL (SISP e SPreSAL).

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, proseguiranno le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

Alla luce della DGR 29 dicembre 2016, n. 58-4532 l'ASL CN2 garantisce la corretta ricezione e l'utilizzo dei dati previsti, secondo le indicazioni regionali, adottando opportuni sistemi informatici di protocollo e archiviazione.

Popolazione target

Target intermedio: gli operatori incaricati del S.I.S.P. e dello S.P.re.S.A.L.

Target finale: la totalità dei cittadini residenti nel territorio di competenza.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica.

Livello locale: Operatori S.I.S.P. e S.Pre.S.A.L. del Dipartimento di Prevenzione, operatori tecnici dell'A.R.P.A., funzionari degli uffici tecnici comunali, Sportello Amianto e Polizia locale

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

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

L'ASL garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

Popolazione target

Target intermedio: Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, tecnici progettisti, SUAP. *Target finale:* popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore regionale Prevenzione Veterinaria, Politecnico.

Livello locale: Operatori S.I.S.P. e S.Pre.S.A.L. del Dipartimento di Prevenzione, tecnici e progettisti (liberi professionisti e comunali), operatori dei luoghi di vita collettiva (scuola, della ricettività alberghiera, strutture assistenziali e sanitarie, degli impianti sportivi ecc.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.12.1**Definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica****Obiettivi dell'azione**

Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 sarà coinvolta a livello regionale col progetto **“Un patentino per lo smartphone. Per un uso consapevole dei nuovi media e per la prevenzione del cyberbullismo e dei rischi per la salute”** che prevede 1 corso di formazione rivolto a docenti delle medie (animatori digitali, referenti educazione alla salute, referente cyber bullismo).

L'ASL contribuisce inoltre al raggiungimento dell'obiettivo di sensibilizzare la popolazione scolastica su un corretto uso di telefonia cellulare, smartphone, dispositivi digitali e web attraverso alcuni Progetti attivi sul territorio:

- Prosecuzione del progetto **“Steadycam: Media education e promozione della salute”**: Progetto formativo rivolto ad insegnanti delle scuole secondarie di I grado, con il coinvolgimento dei genitori, finalizzato a promuovere la conoscenza dei media come risorsa integrale per la formazione, l’educazione e la didattica e fare acquisire capacità e competenze per promuovere e realizzare progetti integrati di media education e promozione del benessere (vedere Azione 1.3.1 “Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone pratiche”).
- Progetto **“Display”**: Spazio di educazione ai media che prevede la continuazione delle visite al centro, con la partecipazione ai laboratori multimediali. Intervento rivolto ai ragazzi (9-13 anni), docenti e genitori.
- Progetto **“Pronti? Partenza Via”**: progetto rivolto ai ragazzi della classe 3 della scuola secondaria di I grado, che affronta il tema della sicurezza stradale e dei comportamenti a rischio in generale (alcool, droghe, alta velocità e mancato o scorretto uso dei dispositivi di sicurezza) e che prevede al suo interno uno spazio dedicato all’uso consapevole dello smartphone, pc, etc.

Popolazione target

Popolazione scolastica, insegnanti e genitori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: ARPA Piemonte; CORECOM/Provveditorato agli studi; Regione Piemonte; Dors.

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione – Area Promozione ed Educazione alla Salute; Dipartimento Patologia delle Dipendenze; scuole; Centro di documentazione Steadycam; Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo; Comune di Bra; Comune di Alba; Servizi sociali distretto di Bra; Consorzio Socio Assistenziale Alba, Langhe e Roero; ASL TO3 (DORS e Rete SHE Piemonte); ASL TO2 (Dipartimento Dipendenze 1); Cooperativa Sociale RO&RO Canale; Cooperativa Sociale Le Rocche Alba; Cooperativa Sociale Lunetica Bra; Associazione “Don Roberto Verri” Cortemilia; Istituti Comprensivi/Direzioni didattiche di Bra, Alba, Bossolasco, Canale, Cherasco, Cortemilia, Diano d’Alba, Govone, La Morra, Montà, Neive, Santo Stefano Belbo, Santa Vittoria d’Alba, Sommariva del Bosco, Sommariva Perno.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Iniziativa su Media education e promozione della salute	-	Attivazione di almeno 2 percorsi di formazione (Media education) per insegnanti e genitori. 25 edizioni Progetto “Display” 25 edizioni Progetto “Pronti? Partenza... Via”

Azione 7.13.1

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

Obiettivi dell’azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno

Vigilanza presso centri estetica - solarium

- Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).

- Effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Operatori del tavolo di lavoro regionale.

Livello locale: Operatori dei SISP e dell'A.R.P.A. (Sezione Fisica Radiazioni non Ionizzanti di Ivrea).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Gli interventi di sanità pubblica resi possibili dai progressi scientifici occorsi negli ultimi anni hanno consentito di ridurre ulteriormente l'incidenza delle malattie infettive nelle nostre popolazioni e nello stesso tempo hanno reso necessaria la costruzione di adeguati sistemi di sorveglianza e monitoraggio al fine di valutare l'impatto delle nostre azioni e identificare tempestivamente fenomeni quali, l'antibioticoresistenza, l'emergenza di patogeni nuovi o di tipi batterici o virali nuovi o insoliti prodotti dalla pressione selettiva esercitata dagli interventi vaccinali. Le attività di sorveglianza sono quindi alla base dei programmi di prevenzione e ci consentono di ricavare un quadro piuttosto dettagliato del contesto in cui ci troviamo ad operare.

Nella popolazione dell'ASL CN2 durante gli ultimi 15 anni si è verificata una marcata riduzione dell'incidenza di alcune malattie prevenibili con vaccino, quali pertosse, infezioni invasive da *Haemophilus b*, morbillo, parotite e rosolia. Durante il 2017 l'Italia è stata interessata da una grave epidemia di morbillo con 5000 casi segnalati e 4 decessi, in Piemonte sono stati notificati più di 600 casi, per contro sono solo 4 i casi segnalati in residenti nel territorio dell'ASL Cn2. Verosimilmente ciò è dovuto all'elevata copertura vaccinale raggiunta in tutte le fasce d'età a partire dai nati nel 1990; molti soggetti suscettibili stati recuperati durante il periodo di attuazione del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita a partire dal 2003.

Nel 2017 le coperture vaccinali delle più recenti coorti di nascita sono state sostanzialmente in linea con gli obiettivi nazionali anche per quanto riguarda morbillo, parotite e rosolia:

coorte	IPV	D	T	Pa	HBV	Hib	MPR	PNC	MenC
2015	95,9	95,9	96,1	95,9	95,0	95,0	94,5	93,1	92,4
2014	95,7	95,7	96,4	96,0	94,3	93,7	94,7	91,4	90,6

Nel corso del 2017 con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, l'offerta vaccinale è stata notevolmente ampliata con l'introduzione dell'offerta attiva e gratuita del vaccino contro il meningococco B e il richiamo MenACWY negli adolescenti. Inoltre è stata ampliata lo spettro delle categorie a rischio di malattia batterica invasiva, che ora include un maggior numero di patologie. Nell'arco di pochi mesi è stato necessario sia iniziare l'applicazione del PNPV 2017-2019, sia far fronte alle prescrizioni della legge n. 119/2017 che ha reintrodotto l'obbligo vaccinale per bambini e adolescenti sino a 16 anni. La legge prevedeva, per l'anno scolastico 2017-2018, che i genitori presentassero alle direzioni scolastiche idonea documentazione dimostrante lo stato vaccinale dei minori. La Regione Piemonte, al fine di minimizzare il numero delle attestazioni richieste ai servizi vaccinali e ridurre al minimo i disagi delle famiglie, ha stabilito che le ASL dovessero inviare (entro il 31 agosto 2017), a tutti i minori non in regola gli obblighi vaccinali, una lettera di invito per la regolarizzazione delle vaccinazioni (in duplice copia) che doveva essere sottoscritta dai genitori/tutori dei bambini invitati e doveva essere consegnata alle direzioni scolastiche. E' stato quindi necessario programmare numerose sedute straordinarie di vaccinazione per consentire ai 2.174 soggetti non in regola di adeguarsi ai requisiti previsti dalla legge per l'accesso ai servizi educativi dell'infanzia e di evitare la sanzione pecuniaria prevista per gli inadempienti. Nel corso del 2018 è prevista la continuazione delle attività di recupero degli inadempienti anche attraverso la programmazione di colloqui con i genitori dei soggetti non in regola.

Infine, un impatto significativo sull'attività degli ambulatori vaccinali e del Centro per la prevenzione della TB è stato registrato in seguito all'aumento del flusso di migranti e rifugiati in seguito al quale sono state applicate le direttive regionali in tema di screening tubercolare e vaccinazione.

Azioni previste nel periodo:

- Azione 8.1.1 - Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi
- Azione 8.5.1 - Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo
- Azione 8.5.2 - Azioni di comunicazione e formazione
- Altre azioni locali non previste dal PRP 2018: Progetto regionale "Screening patologie infettive nelle Dipendenze patologiche".

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- Prosegue l'attività di sorveglianza delle malattie infettive attraverso la raccolta delle segnalazioni e la conduzione delle indagini epidemiologiche nei casi previsti.
- Prosegue l'attività di monitoraggio delle attività vaccinali secondo le indicazioni regionali, attraverso l'elaborazione dei dati locali necessari per il calcolo delle coperture vaccinali e l'invio di tali dati al SEREMI.
- Prosegue l'inserimento nella piattaforma GEMINI delle notifiche dei casi di malattia infettiva, incluse le sorveglianza speciali.
- E' consolidata la partecipazione agli eventi formativi e alle riunioni tecniche richieste dal livello regionale.
- Da parte del Laboratorio di Microbiologia, si continuerà a utilizzare un sistema di segnalazione di sorveglianza attiva secondo il protocollo redatto a livello aziendale dal Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (CIO); tale sorveglianza permette la rilevazione dei fenotipi di resistenza agli antibiotici e la individuazione di eventi epidemici.
- Le schede della sorveglianza nazionale delle batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* ed *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi verranno regolarmente inserite dall'UPRI nella relativa piattaforma, come già avviene.

- Si inseriranno come nel 2017 i profili di antibiotico-resistenza per alcuni “microrganismi alert” come definiti sulla Piattaforma GEMINI nelle tempistiche dettate a livello regionale.
- Prosegue l’attività di sorveglianza e trattamento dei casi di TB e l’attività di screening e trattamento dei relativi contatti secondo le indicazioni regionali.
- Prosegue l’inserimento in piattaforma GEMINI delle notifiche dei casi di TB pervenute e dei dati relativi alla sorveglianza e trattamento dei contatti.

Popolazione target

Popolazione residente/domiciliata nell’ASL CN2.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – S.S. Vaccinazioni, Profilassi Malattie Infettive, Medicina dei viaggi e migrazioni; Dipartimento Materno Infantile; Unità prevenzione del rischio infettivo; Laboratorio di Microbiologia; I medici segnalatori (MMG, PLS, Medici Ospedalieri); S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; S.C. Igiene e Sanità Pubblica – Centro di epidemiologia e prevenzione della TB; S.C. Radiodiagnostica; S.C. Laboratorio Analisi; Ambulatorio ospedaliero di Pneumologia; S.C. Pediatria; S.C. Direzione Sanitaria di Presidio; Medico Competente ASL CN2; S.C. Sistemi Informativi ed Informatici; Centro Unico di Prenotazione; Direttori di Distretto; Componenti CIO; Assistenza Farmaceutica Ospedaliera; Assistenza Farmaceutica Territoriale; Gruppo di lavoro sugli antibiotici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatori sentinella:		
Completamento programma anagrafe unica vaccinale	12/12	Invio dati di copertura attraverso l’anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	Avvio dell’utilizzo in tutte le ASL
Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi dell’azione

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell’agente patogeno per le malattie prioritarie	OSR 8.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell’agente patogeno per le malattie prioritarie	Indicatore OSR 8.1. Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l’accertamento di laboratorio	Standard OSR 8.1. 82,1
OC 9.2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce	OSR 8.2. Rendere più efficiente l’attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA	Indicatore OSR 8.2. Integrazione nella piattaforma web di segnalazione di un sistema automatizzato di avviso/alert via mail per i referenti regionali e locali dei sistemi di sorveglianza	Standard OSR 8.2. Sì
OC 9.5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata	OSR 8.5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive quali Tubercolosi e infezione da HIV e IST	Indicatori OSR 8.5. Proporzione di casi di TB polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up Proporzione di nuove diagnosi di HIV late	Standard OSR 8.5. 13. 53.

		presenter	
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7. V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione
OC 9.9. Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	OSR 8.9. Aggiornamento del Piano regionale delle emergenze infettive nell'ambito della definizione del piano delle emergenze regionale	Indicatore OSR 8.9. Esistenza del Piano regionale delle emergenze infettive	Standard OSR 8.9. Sì
OC 9.13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	OSR 8.13. Consolidare il programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Indicatore OSR 8.13. Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le ASR	Standard OSR 8.13. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- E' prevista la partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- Proseguono le attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
- Prosegue l'adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
- Prosegue l'attuazione delle attività previste dalla Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra cui la verifica della documentazione vaccinale (controllo dello stato vaccinale di ciascun iscritto e restituzione alla scuola dell'informazione sullo stato di regolarità in base alle prescrizioni di legge);
- Prosegue l'attuazione delle indicazioni regionali in attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019: nel 2018 ha inizio l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione Rotavirus a tutti i nuovi nati e l'estensione dell'offerta della vaccinazione Papillomavirus agli adolescenti di sesso maschile a partire dai nati nel 2006. E' inoltre previsto il coinvolgimento dei medici di medicina generale per la somministrazione del vaccino Zoster ai soggetti non a rischio che abbiano compiuto 65 anni, a partire dalle coorti 1952-1953;
- Prosegue l'offerta delle vaccinazioni contro le malattie batteriche invasive ai soggetti a rischio, sulla base del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019 e del protocollo regionale "La vaccinazione dei soggetti che presentano un rischio aumentato di infezione invasiva da batteri capsulati";
- Prosegue la vaccinazione dei migranti e rifugiati sulla base delle direttive regionali;
- Prosegue la sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione attraverso il contatto settimanale con tutti i PLS del territorio e con la SC Pediatria ospedaliera;
- Avvio della fase operativa del progetto "Informati e Vaccinati" in collaborazione con ASL Cn1 e SEREMI, che prevede un'attività di informazione ed educazione alla vaccinazione condotta da assistenti sanitari debitamente formati e rivolta ai nuovi genitori da espletare nei punti nascita della Provincia di Cuneo, prima della dimissione di madre e bambino.
- La sorveglianza delle ICA si attuerà secondo quanto previsto dal relativo sistema regionale degli indicatori, privilegiando a livello aziendale le attività già definite come prioritarie nell'anno precedente e cioè il controllo dell'andamento degli alert organism e le antibiotico resistenze.
- L'attività di antimicrobial stewardship aziendale sarà volta a attuare almeno il 50% degli standard ritenuti essenziali e riassunti nel Piano Nazionale di Contrasto alla Antibioticoresistenza.
- Proseguono le attività intraprese per la prevenzione ed il controllo della TB nei migranti in adesione alle indicazioni regionali.
- L'ASL CN2 curerà la diffusione del "protocollo igiene mani nelle RSA e delle indicazioni sull'uso del gel idroalcolico" nelle RSA.

Popolazione target

Popolazione residente nell'ASL CN2; gruppi a rischio di patologia; Operatori dell'ASL; popolazione migrante domiciliata nell'ASL CN2.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: Operatori appartenenti alle diverse strutture dell'ASL a seconda delle diverse proposte regionali; S.C. Direzione Sanitaria Di Presidio; S.C. Igiene e Sanità Pubblica – Centro di epidemiologia e prevenzione della TB; S.C. Radiodiagnostica; S.C. Laboratorio analisi; S.C. Pediatria; Ambulatorio ospedaliero di Pneumologia; Centro ISI; Medici di Medicina generale; Cooperative sociali/Centri di accoglienza migranti; S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – S.S. Vaccinazioni, Profilassi Malattie Infettive, Medicina dei viaggi e migrazioni; Dipartimento Materno Infantile; Pediatri di Libera Scelta; UPRI; Reparti di Infettivologia e Pneumologia; Area veterinaria territoriale; Istituto Zooprofilattico; Rete dell'emergenza; Rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali; SEREMI; SISP dell'ASL Cn1 (Progetto "Informati e Vaccinati"); S.C. Distretti 1 e 2; S.S. verifica, vigilanza e valutazione dell'appropriatezza.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Adozione nelle RSA del Protocollo	Adozione nelle RSA del Protocollo

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione e formazione

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

- E' previsto un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale riguardante il Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale e la legge 119/2017 (Vaccinazioni obbligatorie): aspetti normativi, situazione epidemiologica, programmi di vaccinazione per fasce d'età, azioni volte al miglioramento della copertura vaccinale, sorveglianza degli eventi avversi
- Produzione di report relativo al consumo degli antibiotici per reparto e inviato con cadenza definita dalla S.C. Farmacia Ospedaliera; tutta la documentazione è disponibile agli atti presso le struttura suddetta.

Popolazione target

Operatori dei Servizi Vaccinali; Popolazione ASL CN2; PLS; MMG; personale del comparto dei servizi vaccinali; Genitori di bambini.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – S.S. Vaccinazioni, Profilassi Malattie Infettive, Medicina dei viaggi e migrazioni; Dipartimento materno Infantile; S.C. Direzione Sanitaria di Presidio; UCAD; S.C. Farmacia Ospedaliera.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 50% delle ASL predispongono un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Almeno un corso di formazione FAD-ECM	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS

Altre azioni locali non previste dal PRP 2018**Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

Progetto regionale **“Screening patologie infettive nelle Dipendenze patologiche”**:

Il progetto prevedeva un aumento dei soggetti da screenare per le patologie infettive poiché il Dipartimento di Politiche Antidroga evidenziava una bassa percentuale degli utenti screenati nonché una disomogeneità delle prassi nei Ser.D. Piemontesi.

Azioni previste:

- Proseguimento del progetto a livello locale;
- Monitoraggio e mantenimento dei criteri di controllo;
- Prevenzione delle malattie infettive;
- Riduzione dei rischi di contagio;
- Implementazione vaccinazione (c/o Ser.d) per immunizzazione da virus HBV, nei pz. a rischio.

Popolazione target

Utenza Ser.D. con particolare attenzione agli utenti con dipendenza da sostanze e dipendenza da alcol con interventi finalizzati alla prevenzione e cura delle malattie correlate alla dipendenza.

Attori coinvolti/ruolo

Medici e Infermieri del Ser.D; Operatori socio educativi in particolare nella fase dell'accoglienza dell'utente; Operatori reparti specialistici (Ambulatorio Epatologia).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
- Mantenimento del numero dei pazienti sottoposti agli screening infettivologici - Potenziamento counselling infermieristico relativo alla prevenzione delle rischi infettivologici	-	- N. soggetti screenati 70% degli utenti in carico (alcolisti e TXD). - Riduzione dei comportamenti a rischio e incremento del benessere del paziente nel breve/lungo periodo.

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, sorveglianza, formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti e attuali quali l'antibioticoresistenza e le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza ed in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA).

Con specifico riferimento alla programmazione per l'anno 2018, con l'Accordo Stato-Regioni del 2 novembre 2017, è stato approvato il Piano nazionale di contrasto all'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR) che prevede azioni centrali e azioni regionali/locali sia per la parte di sanità pubblica che di sanità veterinaria. A livello regionale le azioni, programmate nell'ambito del PRISA, saranno in linea con il PNCAR e sarà data continuità alla verifica dell'utilizzo di CIAs (*critically important antibiotics*) negli allevamenti suini. Dovrà inoltre essere garantita una attività formativa e informativa nei confronti dei veterinari libero-professionisti sulla necessità di ridurre il consumo degli antimicrobici del 30% entro il 2020 sensibilizzandoli a un maggior utilizzo di antibiogrammi per garantire terapie mirate. La necessità di coordinamento tra autorità competenti e organi di controllo nel corso degli ultimi anni è stata recepita positivamente dal territorio e praticamente tutte le ASL piemontesi programmano regolarmente, ogni anno, almeno un evento formativo aperto agli organi di controllo esterni. Per quanto riguarda la gestione delle emergenze e degli interventi straordinari, nella prima parte di attuazione del programma è stata portata a termine l'attività di revisione/aggiornamento del protocollo per le emergenze epidemiche, per il 2019 si programma di completare l'aggiornamento del piano per la gestione delle emergenze non epidemiche. In merito all'attuazione dell'accordo 212/CSR del 10/11/2016 - "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004", prosegue l'attività di verifica e attribuzione di prove analitiche ai laboratori dell'IZS PLV. In ultimo, al fine di elaborare strategie comuni finalizzate al miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interessi, si è programmato di definire un documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm* (terza edizione, 2017) e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017).

Programmazione locale:

Nel corso del 2018 con una sempre migliore gestione delle risorse umane si cercherà di attuare i piani indicati dal PRP 2018, dando sempre priorità agli interventi con la più incisiva ricaduta sulla salute del cittadino. La migliore coesione dei vari Servizi potrà migliorare l'efficienza dei controlli, soprattutto su un territorio collinare – montano quale quello dell'ASL CN2, riducendo i tempi degli spostamenti, l'utilizzo ripetitivo delle attrezzature e l'organizzazione del comparto pubblico dei controlli percepita dall'utente. Considerata la mole di lavoro svolto nel corso dell'anno, si attueranno tutte le forme di progetto messe in atto per una sempre migliore visibilità dell'attività svolta, percepita come attività al servizio del consumatore e del cittadino.

Nel corso del 2018, nella fase di attuazione dei programmi, si darà sempre maggiore risalto a quelle attività che finora sono state gestite dai singoli Servizi, ma che inevitabilmente ricadono su più Servizi Sanitari, con una forma di collaborazione e programmazione congiunta che si concretizzi in azioni sempre più incisive e risolutive di molti problemi legati alla salute del cittadino.

Nello specifico attività legate alla sanità animale, all'utilizzo del farmaco, al controllo del benessere animale, ma anche del lavoratore, la sua sicurezza sul posto di lavoro, l'adozione di nuove metodiche di conservazione degli alimenti, che diminuiscano l'incidenza di additivi, conservanti; il variegato mondo di fitofarmaci con le ricadute sugli alimenti e sugli operatori che ne vengono a contatto, il Packaging inteso come forma protettiva, ma non sempre indispensabile,.... ecco tutti questi aspetti verranno affrontati in modo sempre più collegiale per un razionale utilizzo delle risorse umane disponibili.

Un progetto molto importante sullo spreco alimentare si sta sviluppando interessando diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione oltre che l'S.C. di Psicologia e coinvolgendo tutto il personale dell'ASL, alcune Ditte che hanno deciso di collaborare alla conoscenza della percezione del problema, ricercatori italiani in servizio presso l'Università di Ginevra, il Servizio regionale DORS dell'ASL TO3, sotto l'attenta supervisione della Direzione Generale. Il progetto si avvale anche della collaborazione di alcuni Istituti Scolastici per conoscere lo stato dei fatti sullo spreco alimentare e sulla conseguente possibilità di mettere in atto programmi seri di sensibilizzazione dei cittadini, delle Ditte Alimentari e non solo. Le forme di collaborazioni con le varie associazioni che permettano un immediato riscontro divulgativo delle corrette informazioni in termini di sicurezza alimentare, ma anche umana e animale utilizzando diversi canali quali il Banner sul sito aziendale, la collaborazione continua con gli organi di informazione, pubblici incontri con il semplice cittadino oltre a quelli nell'ambito scolastico, utilizzando diverse metodiche che sappiano attirare l'attenzione dei più giovani, sempre più attratti dal mondo del Web.

Tutto il lavoro programmato sarà svolto sotto la regia del Gruppo Pansa e delle riunioni del Comitato di Dipartimento, dove verranno affrontati i vari programmi con l'ottica della completa trasversalità dei vari piani previsti nel Programma 9 del PLP ASL CN2.

Le Azioni previste per il 2018 sono:

Azione 9.1.1 - Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria.

Azione 9.1.2 - Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo.

Azione 9.3.1 - Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA.

Azione 9.4.1 - Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Azione 9.5.1 - Gestire le emergenze in medicina veterinaria.

Azione 9.6.1 - Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica.

Azione 9.7.1 - Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio per i controlli.

Azione 9.8.1 - Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare.

Azione 9.9.1 - Formazione del personale delle Autorità competenti.

Azione 9.10.1 - Audit sulle Autorità competenti.

Azione 9.11.1 - Definire strategie di comunicazione

Azione 9.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Compatibilmente con i carichi di lavoro, si intende organizzare un evento di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Popolazione target

Popolazione residente nel territorio ASL CN2.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: Gruppo PAISA integrato, se del caso e secondo le necessità, da altri organi di controllo, Enti/Istituzioni.

Indicatori di processo

Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento nel 70% delle ASL (n. 9)	Organizzazione di almeno 1 evento formativo
--	---	--

Azione 9.1.2**Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo****Obiettivi dell'azione**

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Nel 2018 proseguirà l'attività congiunta VET – SIAN – capitaneria di Porto con interventi già programmati in ambito regionale e di sicura attuazione, individuando come per il 2017, situazioni particolarmente critiche.

Nel corso del 2018 continueranno le forme di collaborazione con gli altri Organismi di controllo: NAS, Repressione Frodi, Capitaneria di Porto...

Recentemente è stato contattato il Comando Provinciale della Polizia Stradale per un Corso sul benessere degli animali (trasporto) per conoscere il loro punto di vista e successivamente si pensa ad effettuare in campo interventi di controllo sugli automezzi congiuntamente.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Gruppo PAISA; NAS; Repressione Frodi; Capitaneria di Porto; Comando Provinciale della Polizia Stradale; altri organi di controllo; enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% (100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA)	Produrre un documento di programmazione (vedere Allegato 3) e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	50% (1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 50% delle ASL)	Organizzazione di almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.3.1

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Obiettivi dell'azione

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	OSR 9.3. Mantenere aggiornati gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA. Valutare la possibilità di individuare dei laboratori clinici "sentinella" per quadrante in grado di fornire un quadro dei microrganismi potenzialmente patogeni circolanti nella popolazione umana da sottoporre a genotipizzazione per rilevare eventuali correlazioni con i microrganismi presenti negli alimenti	Indicatore OSR 9.3. Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	Standard OSR 9.3. Almeno 1 documento di revisione linee di indirizzo/ accordo

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Continuare la sinergia interventistica nei casi di MTA per una tempestiva individuazione delle cause e soprattutto per porre un adeguato filtro di sicurezza alimentare sulla popolazione.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018

Azione 9.4.1

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

Obiettivi dell'azione

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.4. Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	OSR 9.4. Individuare strategie e obiettivi per l'implementazione delle anagrafi delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	Indicatore OSR 9.4. Percentuale di conformità agli indirizzi nazionali delle anagrafi regionali/ASL	Standard OSR 9.4. 100% conformità

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Prosecuzione dell'eliminazione delle ultime e poco significative NC legate alle anagrafi degli operatori alimentari.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti all'ASL CN2 aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1**Gestire le emergenze in medicina veterinaria****Obiettivi dell'azione**

Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.5. Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	OSR 9.5. Effettuare una revisione, valutando eventuali modifiche ed integrazioni, dei protocolli disponibili per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari	Indicatore OSR 9.5 <ul style="list-style-type: none"> Piano di intervento per la gestione delle emergenze. Eventi esercitativi/formativi su base regionale. 	Standard OSR 9.5 <ul style="list-style-type: none"> Revisione/implementazione piano gestione emergenze Almeno 2 eventi esercitativi/formativi su base regionale

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Verrà favorita la partecipazione degli operatori agli eventi formativi teorici pratici per la gestione delle emergenze.

Popolazione target

Imprese alimentari; popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori regionali e delle ASL dei servizi veterinari; S.C. SIAN e altri servizi/enti emergenza.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 9.6.1**Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica**

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.6. Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili tramite vettori animali	OSR 9.6. Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	Indicatore OSR 9.6. Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	Standard OSR 9.6. 1 piano di monitoraggio

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Proseguirà il controllo sulla selvaggina secondo le indicazioni regionali con la continua sensibilizzazione delle organizzazioni operanti sulla selvaggina territoriale.

Popolazione target

Popolazione animale selvatica nel territorio ASL CN2.

Attori coinvolti/ruolo

Dipartimento di Prevenzione: Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero malattie dei selvatici da monitorare	5	5
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100%	100%

Azione 9.7.1

Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.7. Assicurare un'adeguata capacità della rete dei laboratori pubblici	OSR 9.7. Portare a termine il processo di ridefinizione delle competenze tra ARPA e IZS. Prevedere nell'ambito dei rapporti tra Autorità competente regionale e laboratorio, un processo di valutazione e approvazione delle nuove tecniche analitiche prima del loro impiego nell'ambito del controllo ufficiale	Indicatore OSR 9.7. Revisione protocollo tecnico	Standard OSR 9.7. Protocollo tecnico revisionato

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Verrà favorita la partecipazione agli eventi formativi ECM e non, sulle metodiche di analisi di laboratorio, dando priorità ai referenti individuati per ogni Servizio con ricaduta consequenziale sul personale che effettua i campionamenti secondo i vari piani regionali e nazionali.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Saranno seguite le indicazioni regionali secondo le priorità e le esigenze del servizio, con l'intenzione di raggiungere gli standard indicati.

Popolazione target

Popolazione residente nel territorio dell'ASL CN2.

Attori coinvolti/ruolo

Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizi Veterinari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e ISS secondo il percorso standardizzato previsto	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1/ ASL (Almeno 12 eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario)	Almeno 1 evento informativo/formativo per gli operatori del settore alimentare o sanitario
Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20/ASL (Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva)	Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva

Azione 9.9.1**Formazione del personale delle Autorità competenti****Obiettivi dell'azione**

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	OSR 9.9. Predisporre un programma di formazione regionale per il personale addetto ai controlli ufficiali al fine individuare i fabbisogni ed assicurarne il soddisfacimento anche mediante il coordinamento delle iniziative locali	Indicatore OSR 9.9. Percentuale del personale formato addetto ai controlli ufficiali	Standard OSR 9.9. 100% personale formato

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Come ogni anno anche per il 2018, viene stilato dal Dipartimento di Prevenzione il crono programma dei corsi riservati al personale interno e agli esterni; i corsi interni vengono organizzati secondo le esigenze emerse nello svolgimento dei propri compiti istituzionali giornalieri o in base alle necessità di portare a conoscenza nuove disposizioni legislative, privilegiando il fattore della condivisione e dell'omogeneità delle pratiche ispettive svolte dal Dipartimento secondo le tematiche assegnate.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo regionale.

Livello locale: Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizi Veterinari; S.C. Amministrazione del Personale e Sviluppo Risorse Umane - Area Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACR/ACL formato	100%	100%
Numero eventi formativi/anno	1	Almeno 1 evento formativo organizzato
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo / totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACR e ACL formato per il corso base	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL formato per il corso base
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	100% delle ASL possiede il programma della formazione del personale	Definizione del programma della formazione del personale

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	OSR 9.10. Effettuare una revisione delle procedure per lo svolgimento degli audit sulle autorità competenti Predisporre i programmi di audit sulle autorità competenti locali. Svolgere gli audit ed effettuare il riesame	Indicatore OSR 9.10. Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale	Standard OSR 9.10. Almeno un audit in ogni ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Saranno pianificati un Audit di Sistema sugli aspetti organizzativi del Dipartimento –Settori Sicurezza Alimentare e un Audit di Settore individuando nell'AREA C, uno specifico settore che coinvolga anche altri Servizi dipartimentali.

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL.

Livello locale: Gruppo PAISA ASL CN2.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 9.11.1**Definire strategie di comunicazione****Obiettivi dell'azione**

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Verrà organizzato un evento formativo rivolto alla Stampa, come evento formativo dell'Ordine dei Giornalisti di Cuneo.

Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale attività di comunicazione, Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	50%	Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano Locale di Prevenzione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Il Gruppo Governance del PLP da anni si impegna per assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano. Nel PLP dell'ASL CN2 è stato sempre previsto il paragrafo *"Profilo di salute della popolazione"* in cui sono illustrati alcuni elementi di contesto (indicatori demografici, caratteristiche sociali, stato di salute e stili di vita) e gli Indicatori centrali quantitativi rilevabili dalla Sorveglianza Passi (relativi ai Macro Obiettivi 1 - 5 - 6 - 9). Come ogni anno il monitoraggio delle attività del PLP viene effettuato nel secondo semestre, attraverso la richiesta di compilazione di una scheda, indirizzata ai Referenti dei Programmi e/o delle singole Azioni, che ha poi consentito la redazione del documento *"Piano Locale della Prevenzione: monitoraggio delle attività"*.

E' proseguito nel 2017 con estrema difficoltà il caricamento dei progetti di promozione salute nel sistema informativo ProSa.

Per quanto riguarda le Sorveglianze di popolazione:

- **PASSI:** la Sorveglianza PASSI è proseguita con regolarità. Gli intervistatori sono stati individuati tra tutto il personale infermieristico/assistenti sanitari assegnati ai diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione. Le interviste PASSI sono state incluse tra gli obiettivi dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione. Il mantenimento del Sistema di Sorveglianza PASSI a livello aziendale consente di rispondere a diversi obiettivi previsti dal PLP e pertanto PASSI costituisce un punto di forza per l'intero sistema anche ai fini del monitoraggio e della valutazione del PLP in generale.
- **OKkio alla Salute:** valida, al fine del corretto svolgimento dell'indagine, la collaborazione con il mondo della scuola (dirigenti, insegnanti, genitori, alunni); difficoltoso il reperimento di personale sanitario formato per l'effettuazione dell'indagine.
- **PASSI D'ARGENTO:** la sorveglianza è proseguita con regolarità per quanto riguarda le azioni di competenza assegnate all'ASL (campionamento popolazione; trasmissione elenchi a MMG e al Coordinatore regionale). Non abbiamo alcuna informazione circa l'effettuazione delle interviste da parte dell'Agenzia incaricata e pertanto sulla qualità del dato.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, la complessità del coordinamento di tutte le attività di prevenzione e promozione della salute richiede necessariamente risorse dedicate allo svolgimento di tali attività oltre che il supporto costante della Direzione Generale ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRP.

Un'esperienza senz'altro positiva è stata la partecipazione all'Audit relativo alla Governance del PLP, che è stato effettuato in data 26.5.2017.

L'Audit ha costituito un'occasione importante per mettere in luce sia i punti di forza che le criticità legate al coordinamento delle attività di prevenzione e promozione salute. Le indicazioni contenute nel report trasmesso alla Direzione Generale saranno recepite per l'attribuzione degli obiettivi a tutti i Servizi dell'Azienda coinvolti nei Programmi del PLP 2018.

Inoltre si segnala che ogni anno vengono organizzati diversi eventi/progetti formativi a supporto delle Azioni dei Programmi del PLP; ciò sicuramente favorisce un miglioramento delle conoscenze degli operatori sanitari coinvolti, ma anche una maggiore condivisione delle tematiche che competono ai diversi ambiti aziendali.

Le Azioni previste per il 2018 sono:

- Azione 10.1.1 - Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi
- Azione 10.1.2 - Sorveglianze di popolazione
- Azione 10.2.1 - Laboratorio della prevenzione
- Azione 10.3.2 - Implementazione audit del Piano di prevenzione
- Azione 10.4.1 - Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale
- Azione 10.5.1 - Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute.

Azione 10.1.1**Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi****Obiettivi dell'azione**

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria. Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse. Adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale.	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 si impegna a utilizzare correttamente il sistema informativo ProSa, in particolare per quanto riguarda la completezza nel caricamento dei progetti e degli interventi effettuati e l'utilizzo di indicatori estraibili per la rendicontazione, anche partecipando agli interventi formativi e alle azioni di help desk promossi dal livello regionale.

Si intende inoltre candidare come "Buone Pratiche" il Progetto "Diario della Salute: interventi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti" e il Progetto "Argento Attivo".

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano di Prevenzione Regionale e nel Piano Locale di Prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: CORP/gruppo monitoraggio.

Livello locale: Dipartimento di prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; per le attività relative alla banca dati ProSa: RePES; S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; Referenti dei Progetti/interventi di promozione salute inseriti nel PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Utilizzo di almeno tre indicatori della lista fornita da Dors per la rendicontazione

Azione 10.1.2**Sorveglianze di popolazione****Obiettivi dell'azione**

Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del Piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificare il consumo di risorse	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

PASSI

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

OKKIO ALLA SALUTE

- Nel 2018 l'ASLCN2 proseguirà con alcune azioni di comunicazione ed utilizzo delle informazioni contenute nei report 2016 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a scuole, popolazione generale, utilizzo dati nella programmazione, ecc.).

HBSC

- L'ASLCN2 effettuerà la raccolta dati 2018 secondo le procedure e i tempi previsti dal coordinamento nazionale e regionale HBSC.

PASSI D'ARGENTO

- Conclusione dell'estrazione del campione.
- Supporto al livello regionale per la conclusione della raccolta dei dati (invio lettere informative, ricerca numeri telefonici, rapporti con utenti e medici di medicina generale).
- Supporto al livello regionale per l'avvio della rilevazione 2018-2019.

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP/PLP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età; S.C. Sistemi informativi.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

Livello regionale: referenti e coordinatori delle sorveglianze, azienda affidataria per le interviste Passi d'Argento (Deliberazione D.G. ASL AL n. 356 del 23/12/2016) e rappresentante settore regionale; ufficio comunicazione regionale.

Livello locale:

- *Passi:* Gruppo Aziendale PASSI (D.D. ASL CN2 n. 20 del 24.1.2018); Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione, S.C. Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, S.C. Servizio Prevenzione della Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Servizio Medicina dello sport; S.C. Sistemi informativi; MMG.
- *OKkio:* Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Dirigenti, insegnanti, genitori ed alunni scuole primarie.
- *HBSC:* Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; scuole del territorio.
- *Passi D'Argento:* Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; S.C. Sistemi informativi; MMG.

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	PASSI: <ul style="list-style-type: none"> • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati HBSC: <ul style="list-style-type: none"> • attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.

Azione 10.1.3**Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze****Obiettivi dell'azione**

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 parteciperà agli eventi formativi organizzati dalla Regione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 10.2.1**Laboratorio della prevenzione****Obiettivi dell'azione**

Contribuire ad armonizzare e rendere efficace e sostenibile il Piano regionale della prevenzione. Elaborare/sperimentare un metodo di valutazione costo-utilità e di *priority setting* a supporto delle scelte ai fini della programmazione regionale della prevenzione.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

L'ASL CN2 parteciperà agli eventi formativi organizzati dalla Regione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 10.3.1

Proposta revisione organizzativa

Obiettivi dell'azione

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di asl nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard 10.3. Atto presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La Direzione Aziendale ha formalizzato con delibera l'aggiornamento del Gruppo di Progetto del PLP e PAISA. Al fine di sostenere le azioni del PLP, la Direzione ha previsto il suo inserimento tra gli obiettivi assegnati ai servizi aziendali coinvolti. Si segnala il lavoro sinergico effettuato dal Dipartimento di Prevenzione con la Direzione del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, con i Direttori delle S.C. Distretti 1 e 2 e con il Referente del Programma 4 – Screening oncologici per la stesura dei documenti programmatori quali PAT, Piano Locale delle Dipendenze, Piano di attività Screening oncologici e PLP.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP.

Livello locale: Gruppi di progetto Piano Locale della Prevenzione e Piano Aziendale Integrato della Sicurezza Alimentare ASL CN2 (D.D. ASL CN2 n. 88 del 19.2.2018); Direzione aziendale.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

Obiettivi dell'azione

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario. Utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard OSR 10.3. Atto presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il coordinatore PLP/Direttore del Dipartimento di Prevenzione e gli auditor parteciperanno alle iniziative promosse a livello regionale.

Popolazione target

Coordinatore PLP e altri operatori impegnati nei PLP e nel coordinamento regionale.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP

Livello locale: Coordinatore PLP, Dipartimento di Prevenzione: S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 10.4.1**Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione	OSR 10.4. Attuare programmi formativi di supporto agli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.4. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ totale Aziende	Standard OSR 10.4. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Per il 2018 l'ASL CN2 organizzerà almeno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

Il gruppo di progetto PLP analizzerà i bisogni formativi locali utili allo sviluppo delle azioni del piano al fine di formulare un programma formativo per il 2018 coerente e condiviso.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Assessorato / Direzione Sanità; Ufficio formazione regionale; Gruppi coordinamento regionali.

Livello locale: Direzione Generale; S.C. Amministrazione del Personale e Sviluppo Risorse Umane - Area Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane; Dipartimento di Prevenzione; Coordinatore PLP, S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	75%	Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.5. Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.5. Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Standard OSR 10.5. Un evento regionale ed eventi nel 100% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Proseguiranno a livello locale gli eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a supporto della programmazione locale in cui i risultati, le criticità del piano vengono discussi per migliorare la nuova programmazione e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale per lo sviluppo di politiche per la salute.

Eventuali comunicazioni saranno pubblicate sul sito internet aziendale; si prevede una diffusione delle informazione ai MMG attraverso gli incontri UCAD ed gli incontri delle equipe MMG.

Popolazione target

Operatori del territorio e ospedalieri, MMG, PLS, cittadini, decisori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte.

Livello locale: Comuni; Comitato Territoriale dei Sindaci di Distretto; scuola; socio-assistenziale; associazioni; enti e istituzioni territoriali; S.C. Distretti 1 e 2; Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione; Direzione aziendale ASL CN2; S.C Direzione delle professioni sanitarie; MMG e PLS.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella (nuovo) Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Predisposizione almeno 1 strumento
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Eventi nell'80% delle ASL	Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione

COMPOSIZIONE GRUPPI DI PROGRAMMA PLP FORMALIZZATI (come da D.D. Regione Piemonte n. 751 del 19/11/2015)

D.D. ASL CN2 n. 88 del 19.2.2018 "Coordinamento aziendale del Piano Locale della Prevenzione (PLP) e del Piano Aziendale Integrato per la Sicurezza Alimentare (PAISA) ASL CN2: individuazione coordinatori e gruppi di progetto. Aggiornamento provvedimento n. 123/000/DIG/16/0001 del 2.2.2016".

	1. GSP Scuole che promuovono salute	2. GSP Comunità e ambienti di vita	3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	5. Screening di popolazione			6. Lavoro e salute	7. Ambiente e salute	8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	10. Governance, organizzazione e monitoraggio
					Screening patologie neoplastiche:	Screening neonatali:	Screening Malattie Croniche non Trasmissibili:					
Referente												
Nome	Carla Geuna	Laura Marinaro	Anna Santoro	Laura Marinaro	Lorenzo Marcello Orione	Alberto Serra	Elio Laudani	Santina Bruno	Girolamo Trapani	Franco Giovanetti	Mauro Noè	Laura Marinaro
Ruolo	Referente Promozione della Salute e Educazione Sanitaria (RePES)	Responsabile	Dirigente medico	Responsabile	Responsabile	Direttore	Direttore	Direttore	Dirigente medico	Direttore f.f.	Responsabile	Responsabile
Struttura di appartenenza	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione	Progetto Programma n. 4 Screening oncologici - Unità di Valutazione e Organizzazione Screening A.S.L. CN1 – ASL CN2 - A.O. S. Croce e Carle	Dipartimento Materno Infantile e S.C. Pediatria	S.C. Distretto 2	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica	S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica e S.S. Vaccinazioni, profilassi malattie infettive, medicina dei viaggi e migrazioni	S.S.D. Servizio Veterinario Area B - Igiene alimenti di origine animale	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione
Altri												
Nome	Marco Bertoluzzo	Loredana Balla	Silvia Amandola	Alberta Bracco	Patrizia Corradini			Caterina Alessandria	Claudio Bolla	Claudio Bolla	Vito Apicella	Giuliana Chiesa
Ruolo	Direttore	Assistente sociale	Responsabile	Dietista	Direttore			Assistente amministrativo	Responsabile	Responsabile	Tecnico della Prevenzione	Collaboratore tecnico prof.le programmatore
Struttura di appartenenza	Consorzio Socio-Assistenziale Alba-Langhe-Roero	Servizi Sociali Bra – S.C. Distretto 2	S.S. Medico Competente	S.S. Dietologia e Nutrizione Clinica	S.C. Distretto 1			S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.S.D. Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale	S.S.D. Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale	S.S.D. Servizio Veterinario Area B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	S.S. Prevenzione della corruzione, trasparenza, progetti innovativi e segreteria organi collegiali

	1. GSP Scuole che promuovono salute	2. GSP Comunità e ambienti di vita	3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	5. Screening di popolazione			6. Lavoro e salute	7. Ambiente e salute	8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	10. Governance, organizzazione e monitoraggio
					Screening patologie neoplastiche:	Screening neonatali:	Screening Malattie Croniche non Trasmissibili:					
Nome	Graziano Carli	Elsa Copetto	Davide Bogetti	Patrizia Casetta	Maria Cristina Frigeri			Davide Bogetti	Santina Bruno	Carla Carbone	Claudio Bolla	Patrizia Corradini
Ruolo	Dirigente medico	Coordinatrice infermieristica	Tecnico della Prevenzione	Coordinatrice ostetrica	Direttore			Tecnico della Prevenzione	Direttore	Dirigente medico	Responsabile	Direttore
Struttura di appartenenza	Attività Coordinamento Prelievo d'organo - S.C. Anestesia e Rianimazione	S.C. Distretto 2	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Ostetricia e Ginecologia	S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri			S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	Centro di epidemiologia e prevenzione della tubercolosi - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica	S.S.D. Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale	S.C. Distretto 1
Nome	Giovanni Ercole	Patrizia Corradini	Santina Bruno	Patrizia Corradini	Irma Genesio			Pietro Corino	Franco Giovanetti	Maria Cristina Frigeri	Carlo Grillo	Carla Geuna
Ruolo	Dirigente Veterinario	Direttore	Direttore	Direttore	Ostetrica			Tecnico della Prevenzione	Direttore f.f.	Direttore	Responsabile	Referente Promozione della Salute e Educazione Sanitaria (RePES)
Struttura di appartenenza	S.S.D. Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale	S.C. Distretto 1	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Distretto 1	S.C. Distretto 1 e 2			S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica e S.S. Vaccinazioni, profilassi malattie infettive, medicina dei viaggi e migrazioni	S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri	S.S.D. Servizio Veterinario Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione
Nome	Paola Favaretto	Antonio Dellavalle	Giuliana Chiesa	Cloè Dalla Costa	Elio Laudani			Gianpiero Devalle	Carlo Grillo	Silvana Ippolito	Pietro Maimone	Elio Laudani
Ruolo	Psicologo Psicoterapeuta	Direttore	Collaboratore tecnico prof.le programmatore	Responsabile	Direttore			Tecnico della Prevenzione	Responsabile	Infermiera Professionale	Direttore	Direttore
Struttura di appartenenza	Consultorio - S.C. Distretto 1 e S.C. Psicologia	S.C. Cardiologia	S.S. Prevenzione della corruzione, trasparenza, progetti innovativi e segreteria organi collegiali	S.S. Dietologia e Nutrizione Clinica	S.C. Distretto 2			S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.S.D. Servizio Veterinario Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	Dipartimento di prevenzione e S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	S.C. Distretto Socio-Sanitario 2

	1. GSP Scuole che promuovono salute	2. GSP Comunità e ambienti di vita	3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	5. Screening di popolazione			6. Lavoro e salute	7. Ambiente e salute	8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	10. Governance, organizzazione e monitoraggio
					Screening patologie neoplastiche:	Screening neonatali :	Screening Malattie Croniche non Trasmissibili:					
Nome	Flora Ferrari	Paola Di Piero	Cloè Dalla Costa	Emanuele Fraticelli	Monica Rimondot			Maria Cristina Frigeri	Alessandro Leone	Valentina Venturino	Davide Marcellino	Pietro Maimone
Ruolo	Coordinatrice infermieristica	Psicologo Psicoterapeuta	Responsabile	Responsabile	Assistente amministrativo			Direttore	Collaboratore Tecnico Prof.le – Referente aziendale REACH-CLP	Responsabile	Tecnico della Prevenzione	Direttore
Struttura di appartenenza	S.C. Distretto 1	S.C. Psicologia	S.S. Dietologia e Nutrizione Clinica	S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia	Progetto Programma n. 4 Screening oncologici - Unità di Valutazione e Organizzazione Screening A.S.L. CN1 – ASL CN2 - A.O. S. Croce e Carle			S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.S. Infezioni correlate all'assistenza - S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri	S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Dipartimento di prevenzione e S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Nome	Giuseppina Intraivaia	Paola Favaretto	Cesare Ferro	Carla Geuna				Vilma Giachelli	Mauro Noè		Laura Marinaro	Mauro Zarri
Ruolo	Psicologa	Psicologo Psicoterapeuta	Dirigente medico	Referente Promozione della Salute e Educazione Sanitaria (RePES)				Assistente sanitaria	Responsabile		Responsabile	Dirigente medico
Struttura di appartenenza	S.C. Psicologia	Consultorio - S.C. Distretto 1 e S.C. Psicologia	Area Medicina dello sport – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.S.D. Servizio Veterinario Area B - Igiene alimenti di origine animale		S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione	S.C. Servizio Igiene della Nutrizione e degli Alimenti

	1. GSP Scuole che promuovono salute	2. GSP Comunità e ambienti di vita	3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	5. Screening di popolazione			6. Lavoro e salute	7. Ambiente e salute	8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	10. Governance, organizzazione e monitoraggio
					Screening patologie neoplastiche:	Screening neonatali:	Screening Malattie Croniche non Trasmissibili:					
Nome	Elio Laudani	Flora Ferrari	Carla Geuna	Giuseppina Intravaia				Anna Ghisa	Ivo Riccardi		Mauro Zarri	
Ruolo	Direttore	Coordinatrice infermieristica	Referente Promozione della Salute e Educazione Sanitaria (RePES)	Psicologa				Tecnico della Prevenzione	Responsabile		Dirigente medico	
Struttura di appartenenza	S.C. Distretto 2	S.C. Distretto 1	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione	S.C. Psicologia				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	ARPA Dipartimento territoriale di Cuneo (Piemonte Sud Ovest)		S.C. Servizio Igiene della Nutrizione e degli Alimenti	
Nome	Valentino Merlo	Cesare Ferro	Vilma Giachelli	Elio Laudani				Alessandro Leone	Alfredo Ruata			
Ruolo	Educatore professionale	Dirigente medico	Assistente sanitaria	Direttore				Collaboratore Tecnico Prof.le – Referente aziendale REACH-CLP	Tecnico della Prevenzione – Referente supplente REACH-CLP			
Struttura di appartenenza	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	Area Medicina dello sport – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Distretto 2				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica			
Nome	Carmela Occhetto	Emanuele Fraticelli	Elena Lora	Angela Menga				Elena Lora				
Ruolo	Psicologa Psicoterapeuta - Resp. Area Prevenzione	Responsabile	Infermiera Professionale	Psicologa Psicoterapeuta - Resp. Area Trattamento				Infermiera professionale				
Struttura di appartenenza	Area Prevenzione - S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; S.C. Psicologia	S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	Area Trattamento - S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; S.C. Psicologia				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				

	1. GSP Scuole che promuovono salute	2. GSP Comunità e ambienti di vita	3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	5. Screening di popolazione			6. Lavoro e salute	7. Ambiente e salute	8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	10. Governance, organizzazione e monitoraggio
					Screening patologie neoplastiche:	Screening neonatali:	Screening Malattie Croniche non Trasmissibili:					
Nome	Giovanna Pasquero	Carla Geuna	Erica Moretto	Valentino Merlo				Laura Marinaro				
Ruolo	Assistente sociale	Referente Promozione della Salute e Educazione Sanitaria (RePES)	Assistente amministrativo	Educatore professionale				Responsabile				
Struttura di appartenenza	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione	S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche				S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento o attività di prevenzione – Dipartimento di Prevenzione				
Nome	Elisa Salvano	Franco Giovanetti	Giuseppe Sacchetto	Sefano Nava				Maria Chiara Mauriello				
Ruolo	Fiduciaria	Direttore f.f.	Direttore	Responsabile				Dirigente Medico				
Struttura di appartenenza	LILT – Sede Alba	S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica e S.S. Vaccinazioni, profilassi malattie infettive, medicina dei viaggi e migrazioni	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				
Nome	Monica Santonocito	Giuseppina Intravaia	Mauro Zarri	Annamaria Nuzzi				Lorenzo Modonutto				
Ruolo	Dirigente Veterinario	Psicologa	Dirigente medico	Dirigente medico				Tecnico della Prevenzione				
Struttura di appartenenza	S.S.D. Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale	S.C. Psicologia	S.C. Servizio Igiene della Nutrizione e degli Alimenti	S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				

	1. GSP Scuole che promuovono salute	2. GSP Comunità e ambienti di vita	3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	4. GSP Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	5. Screening di popolazione			6. Lavoro e salute	7. Ambiente e salute	8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	10. Governance, organizzazione e monitoraggio
					Screening patologie neoplastiche:	Screening neonatali:	Screening Malattie Croniche non Trasmissibili:					
Nome	Alberto Serra	Elio Laudani		Carmela Occhetto				Erica Moretto				
Ruolo	Direttore	Direttore		Psicologa Psicoterapeuta - Resp. Area Prevenzione				Assistente amministrativo				
Struttura di appartenenza	Dipartimento Materno Infantile e S.C. Pediatria	S.C. Distretto 2		Area Prevenzione - S.C. Servizio Dipendenze Patologiche; S.C. Psicologia				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				
Nome	Fabio Smareglia	Pietro Maimone		Cinzia Ortega				Alessandro Rivetti				
Ruolo	Referente	Direttore		Direttore				Assistente Amministrativo				
Struttura di appartenenza	Servizi Sociali Bra – S.C. Distretto 2	Dipartimento di Prevenzione e S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione		S.C. Oncologia				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				
Nome	Stefano Zanatta	Giovanna Marrone		Franca Rinaldi				Daniele Saglietti				
Ruolo	Educatore professionale	Assistente sociale		Direttore				Direttore				
Struttura di appartenenza	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	Consorzio Socio-Assistenziale Alba-Langhe-Roero		Dipartimento di Salute Mentale e S.C. Psichiatria				S.C. Psicologia				
Nome	Mauro Zarri	Annamaria Nuzzi		Alfredo Ruata				Marisa Saltetti				
Ruolo	Dirigente medico	Dirigente medico		Tecnico della Prevenzione				Tecnico della Prevenzione				
Struttura di appartenenza	S.C. Servizio Igiene della Nutrizione e degli Alimenti	S.S.D. Diabetologia e Endocrinologia		S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica				S.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				

ALTRI GRUPPI DI LAVORO COINVOLTI NEL PLP

Indicare solo il referente/coordinatore.

Nome gruppo	Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)	UCAD (DISTRETTO DI ALBA)	UCAD (DISTRETTO DI BRA)	UMAD (DISTRETTO DI ALBA)	UMAD (DISTRETTO DI BRA)	Gruppo di lavoro aziendale PASSI	Gruppo PAISA
Origine e livello di formalizzazione	Delibera Direttoriale ASL CN2 n. 176 del 12.6.2017	Delibera Direttoriale ASL CN2 n. 173 del 31.5.2017	Delibera Direttoriale ASL CN2 n. 173 del 31.5.2017	Delibera Direttoriale ASL CN2 n. 173 del 31.5.2017	Delibera Direttoriale ASL CN2 n. 173 del 31.5.2017	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 20 del 24.1.2018	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 123 del 2.2.2016
Referente /coordinatore							
Nome	Maria Cristina Frigeri	Patrizia Corradini	Elio Laudani	Patrizia Corradini	Elio Laudani	Laura Marinaro	Noè Mauro
Ruolo	Direttore	Direttore	Direttore	Direttore	Direttore	Coordinatore aziendale PASSI - Responsabile	Responsabile
Struttura di appartenenza	S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri	S.C. Distretto 1	S.C. Distretto 2	S.C. Distretto 1	S.C. Distretto 2	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione	S.S.D. Servizio Veterinario Area B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
Nome	Valentina Venturino						
Ruolo	Responsabile						
Struttura di appartenenza	S.S. Infezioni correlate all'assistenza - S.C. Direzione Medica Presidi Ospedalieri						

	Gruppo di lavoro audit di sistema	Gruppo di lavoro per la prevenzione del fumo di tabacco	Équipe multidisciplinare aziendale "Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli"	Gruppo di Lavoro "Comitato percorso nascita aziendale"	Tavolo provinciale per le attività in favore delle donne vittima di violenza	Commissione aziendale per L'Health Technology Assessment (HTA)	Comitati direttivo e partecipativo Dipartimento Patologia delle Dipendenze
Origine e livello di formalizzazione	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 898 del 25.7.2014	Deliberazioni Direttoriali ASL CN2 n. 165 del 27/12/2016 e n. 32 del 31/01/2017	Delibera Direttoriale ASL CN2 n. 253 del 16.8.2017	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 509 del 21.12.2017	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 137 del 26.03.2018	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 202 del 26/06/2017 e s.m.i.	Deliberazione Direttoriale ASL CN2 n. 101 del 26.2.2018
Referente							
Nome	Mauro Noè	Giuseppe Sacchetto	Margherita Verney	Alberto Serra	Elio Laudani	Giovanni Messori Ioli	Giuseppe Sacchetto
Ruolo	Responsabile	Direttore	Referente aziendale sulla violenza e Dirigente Medico	Direttore	Direttore	Direttore Sanitario	Direttore
Struttura di appartenenza	S.S.D. Servizio Veterinario Area B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	S.C. Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Dipartimento Materno Infantile e S.C. Pediatria	S.C. Distretto 2	Direzione sanitaria ASL CN2	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche

PIANO DI ATTIVITÀ PROGRAMMA DI SCREENING N. 4

Con riferimento alla nota Direzione Sanità Prot. A1403A, avente stabilito la presentazione dei **Piani di Attività** dei Programmi di Screening di cui alla DGR n. 27-357 del 4.7.2016 e **nel rispetto degli obiettivi previsti dal PRP**, è stabilita la formalizzazione con **Deliberazione del Direttore Generale di ogni Azienda** afferente all'area territoriale del Programma del predetto **Piano di Attività per l'anno 2018 relativo al Programma n. 4 (ASL CN1, ASL CN2 e A.O. S. Croce e Carle)**.

Di seguito sono riportate le previsioni quantitative rispetto ai volumi di attività che ciascuna unità operativa comunicherà all'UVOS. **Il ricevimento da parte dell'UVOS dei volumi di attività previsti nella presente analisi avverrà non oltre la data di venerdì 20 aprile**; a ciò è legata la gestione della popolazione da invitare nelle date indicate.

Per le stesse ragioni, stante il fatto che i calcoli sono basati su 33 settimane del 2018 e 52 del 2019, ove intervenissero periodi di sospensione attività di primo livello di screening, il relativo volume di attività andrà recuperato.

L'UVOS monitorerà costantemente il rispetto dei volumi di attività stabiliti nel presente Piano, comunicando tempestivamente alle Direzioni Sanitarie e per conoscenza al Direttore Regionale Screening eventuali non ottemperanze.

SCREENING TUMORI MAMMELLA

Struttura operativa: Radiologia Ospedale Carle

28.5.2018-31.12.2018

Ricupero 50% arretrato al 31.12.2017 (Valutazione di Processo n. 156/ottobre 2017) e copertura popolazione

Numero inviti settimanali richiesti = 1204

Numero inviti settimanali ricevuto = 399

Numero settimane di riferimento = 5

Stima assistite in ritardo al 31.12.2017 = $(1204 - 399) \times 5 = 4025$ inviti => suddivisione su due anni: $4025/2 = 2013$ per anno

Situazione al 9.4.2018 = 16403 inviti da eseguire fino al 31.12.2018 (Numero ore settimanali richieste = 49.8 per 31 settimane)

Sottraendo il recupero 50% assistite in ritardo al 31.12.2017 da farsi nel 2019 = $16403 - 2013 = 14390$ inviti in 31 settimane.

L'ammontare orario di tale impatto si calcola mediante proporzione: $16403 / 14390 = 49.8 \text{ h} / x$

Pertanto la richiesta è pari a **43.7 ore per 31 settimane del 2018.**

Al fine di gestire la popolazione tramite gli inviti, la comunicazione all'UVOS delle agende dovrà avvenire entro il 20 aprile 2018; esse dovranno garantire l'attività costante sulle 31 settimane a partire dal 28.5.2018.

L'unità ha fornito all'UVOS una programmazione standard settimanale che vede l'incremento dei test da 241/settimana a 257/settimana; ad esso viene aggiunta una programmazione straordinaria per 20 sabati con 25 test/sabato. Complessivamente, si avrà un incremento pari a 996 test nelle 31 settimane considerate.

Si ritiene che tale incremento assolvà al debito dell'anno.

1.1.2019-31.12.2019

A far data dal 1.1.2019 sarà recuperato il secondo 50% del ritardo mammografico al 31.12.2017. A tal fine occorrerà fissare volumi di agenda corrispondenti a quanto riportato nella colonna "Numero ore settimanali richieste" del documento di Valutazione di Processo emesso dall'UVOS (a partire dal mese di novembre 2018).

Ci si attende una lieve diminuzione dell'attività, stante che la distribuzione del ritardo avverrà su 52 settimane.

Dal 1.1.2020

A far data dal 1.1.2020 occorrerà fissare volumi di agenda corrispondenti a quanto riportato nella colonna "Numero ore settimanali richieste" del documento di Valutazione di Processo emesso dall'UVOS (a partire dal mese di novembre dell'anno precedente).

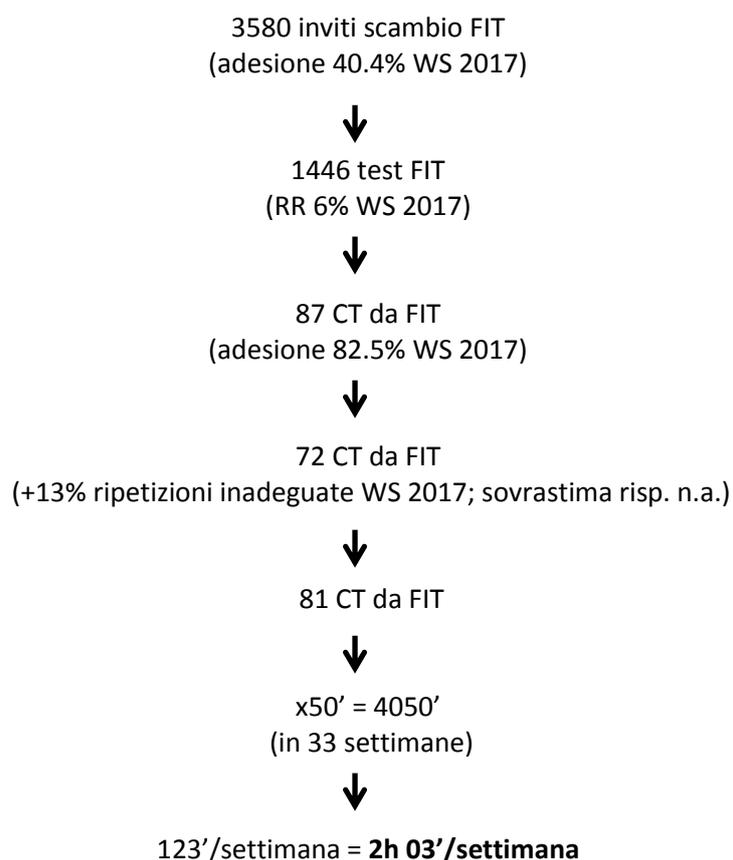
I volumi di attività saranno inferiori perché tutto il ritardo accumulato fino al 31.12.2017 sarà stato recuperato.

SCREENING TUMORI COLON-RETTO

Struttura operativa: Endoscopia Ospedale Santa Croce

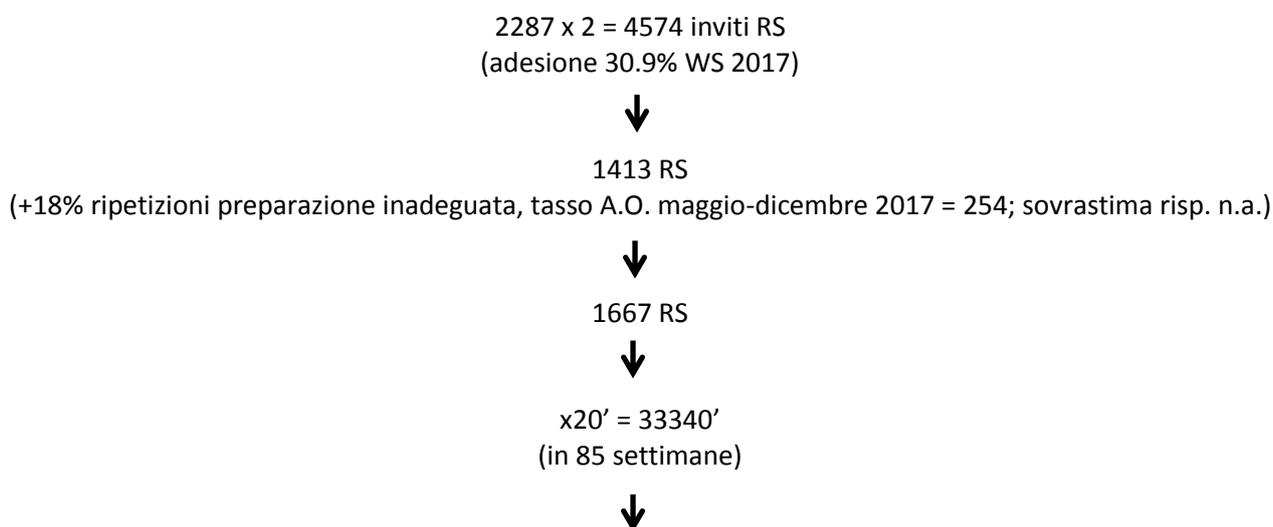
14.5.2018-31.12.2018

1. Ricupero coorti 1956/1957 tramite FIT



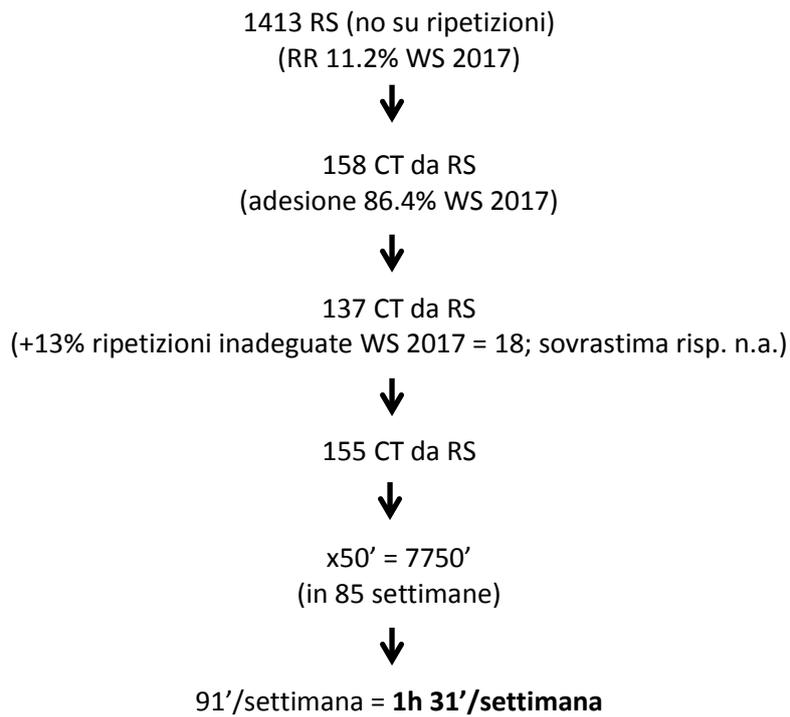
2. Coorte 1960: RS

Le coorti 1960 e 1961 saranno distribuite equamente sulle 85 settimane comprese tra il 14.5.2018 e il 31.12.2019

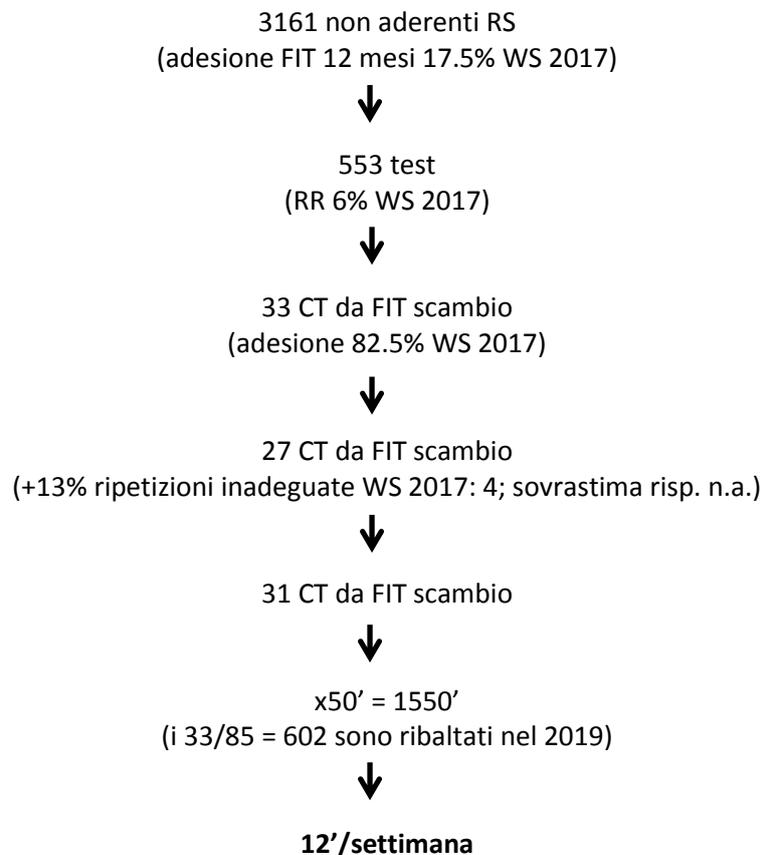


392'/settimana = **6h 32'/settimana**

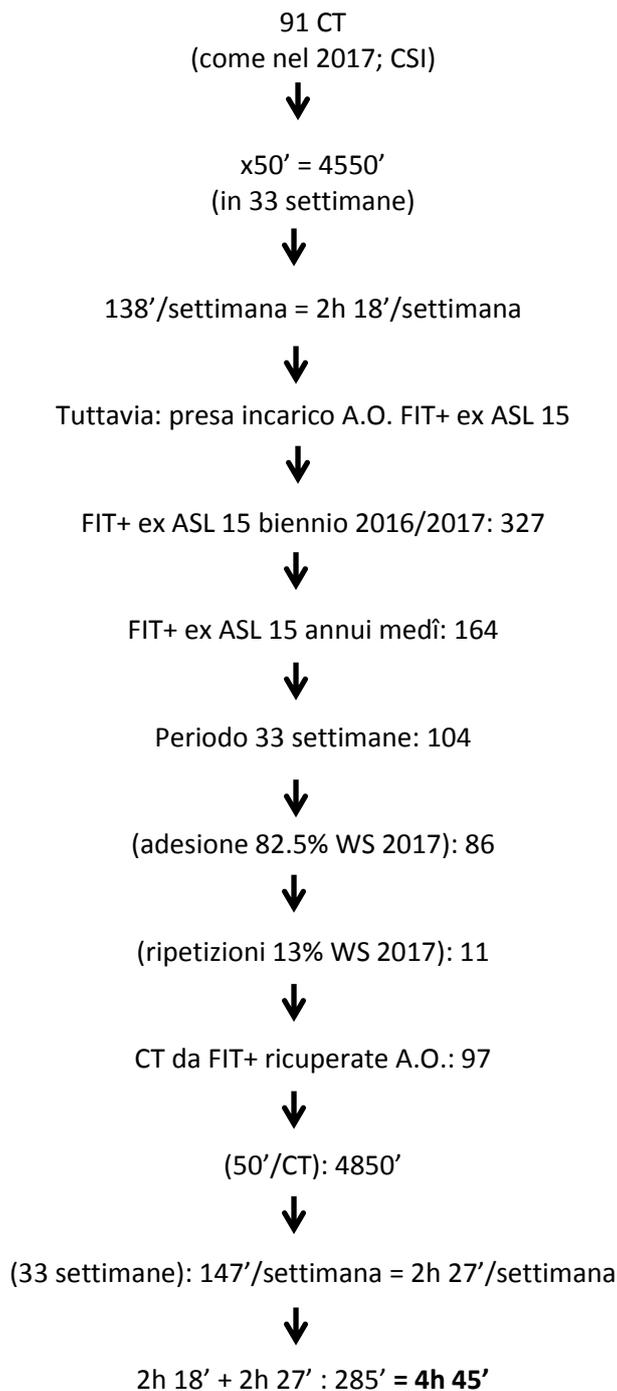
3. CT da RS



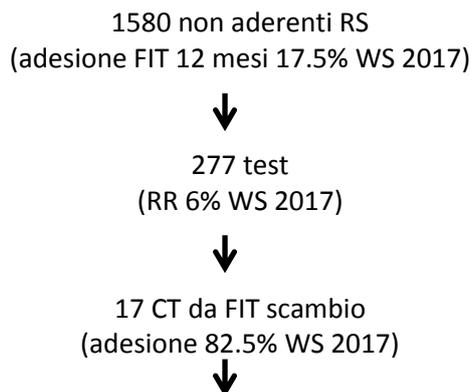
4. Non aderenti RS (scambio al FIT)



5. CT FU



6. Non aderenti RS (scambio al FIT) 2017



14 CT da FIT scambio
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017: 2; sovrastima risp. n.a.)



16 CT da FIT scambio



x50' = 800'
(in 33 settimane nel 2018)



24'/settimana

UVOS

20 aprile: selezione popolazione e creazione posta massiva inviti fittizi RS e inviti FIT; da ricevimento e contatto assistito, creazione liste RS, invio materiale (impegnativa medica, clisteri RS - successivamente lassativo osmotico isosmolare CT-, dieta) in farmacia; accettazione provette FIT e invio a laboratorio.

Endoscopia A.O. Cuneo

comunicazione agende RS e CT a UVOS prima di ricevimento posta massiva inviti (seconda metà aprile); a partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

123' CT + 392' RS + 91' CT + 285' CT + 24' CT = 915'/settimana = 15h 15'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 6h 32'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 8h 43' per approfondimenti colonscopici)

Rispetto a tale previsione, i volumi di attività forniti da parte del Centro di endoscopia corrisponderanno approssimativamente a quanto necessario (18 RS/ settimana e 8 CT/ settimana) esclusa la quota di CT per FIT+ relativa ad assistiti dell'ex ASL 15 nati non oltre il 31.12.1955. Per essa, saranno previsti dall'A.O. S. Croce e Carle appuntamenti in ambito clinico (con garanzia di inserimento dati nell'applicativo regionale da parte degli endoscopisti) a seguito di tempestive comunicazioni mail dei FIT+ da parte del Responsabile del Programma alla Direzione Sanitaria dell'A.O., rapida restituzione delle date appuntamento al Responsabile stesso e immediata gestione organizzativa degli assistiti, nel Programma, da parte dell'UVOS. In tal modo, tutta l'attività di approfondimento e f.u. dei nuovi casi screen detected della popolazione dell'ex ASL 15 nata non oltre il 31.12.1955 sarà assorbita dall'A.O. S. Croce e Carle.

Resteranno ovviamente sull'endoscopia di Mondovì i residui f.u. di tale popolazione a suo tempo trattati endoscopicamente a seguito di FIT+ in tale sede, fino ad esaurimento degli stessi.

1.1.2019-31.12.2019

1. Ricupero coorti 1958/1959 tramite FIT

$$3580 : 4285 = 4050' : x$$

$$x = 4848'$$

(in 52 settimane)



93'/settimana = 1h 33'/settimana

2. Coorte 1961: RS

Le coorti 1960 e 1961 saranno distribuite equamente sulle 85 settimane comprese tra il 14.5.2018 e il 31.12.2019

2287 x 2 = 4574 inviti RS
(adesione 30.9% WS 2017)



1413 RS
(+18% ripetizioni preparazione inadeguata, tasso A.O. maggio-dicembre 2017 = 254; sovrastima risp. n.a.)



1667 RS



x20' = 33340'
(in 85 settimane)



392'/settimana = **6h 32'/settimana**

3. CT da RS

1413 RS (no su ripetizioni)
(RR 11.2% WS 2017)



158 CT da RS
(adesione 86.4% WS 2017)



137 CT da RS
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017 = 18; sovrastima risp. n.a.)



155 CT da RS



x50' = 7750'
(in 85 settimane)



91'/settimana = **1h 31'/settimana**

4. Non aderenti RS (scambio FIT) 2018 (v.)

3161 non aderenti RS
(adesione FIT 12 mesi 17.5% WS 2017)



553 test
(RR 6% WS 2017)



33 CT da FIT scambio
(adesione 82.5% WS 2017)



27 CT da FIT scambio
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017: 4; sovrastima risp. n.a.)



31 CT da FIT scambio



x50' = 1550'
(i 52/85 = 948 sono ribaltati nel 2019)



18'/settimana

5. CT FU

91 CT
(come nel 2017; CSI)



x50' = 4550'
(in 52 settimane)



88'/settimana = 1h 28'/settimana



Tuttavia: presa incarico A.O. FIT+ ex ASL 15



FIT+ ex ASL 15 biennio 2016/2017: 327



FIT+ ex ASL 15 annui medi: 164



Periodo 52 settimane: 164



(adesione 82.5% WS 2017): 135



(ripetizioni 13% WS 2017): 18



CT da FIT+ recuperate A.O.: 153



(50'/CT): 7650'



(52 settimane): 147'/settimana = 2h 27'/settimana



1h 28' + 2h 27': 235' = **3h 55'**

Endoscopia A.O. Cuneo

a partire dall'1.1.2019 e fino al 31.12.2019:

93' CT + 392' RS + 91' CT + 12' CT + 235' CT = 829'/settimana = 13h 43'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 6h 32'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 7h 11' per approfondimenti colonscopici)

Dal 1.1.2020

1. Concluso ricupero coorti tramite FIT

2. Coorte 58enni annuale: RS

16680' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



321'/settimana = **5h 21'/settimana**

3. CT da RS

3580' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



74'/settimana = **1h 14'/settimana**

4. Non aderenti RS (scambio FIT) anno precedente (v.)

18'/settimana (15'/settimana dal 2021)

5. CT FU

Può essere ragionevole 88'/settimana = **1h 28'/settimana**

Endoscopia A.O. Cuneo

a partire da 1.1.2020:

321' RS + 74' CT + 15' CT + 88' CT = 498'/settimana = 8h 18'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 5h 21'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 2h 57' per approfondimenti colonscopici)

SCREENING TUMORI MAMMELLA

Struttura operativa: Radiologia Savigliano

28.5.2018-31.12.2018

Ricupero 50% arretrato al 31.12.2017 (Valutazione di Processo n. 156/ottobre 2017) e copertura popolazione

Numero inviti settimanali richiesti = 1834

Numero inviti settimanali ricevuto = 284

Numero settimane di riferimento = 5

Stima assistite in ritardo al 31.12.2017 = $(1834 - 284) \times 5 = 7750$ inviti => suddivisione su due anni : $7750/2 = 3875$ per anno

Situazione al 9.4.2018 = 19381 inviti da eseguire fino al 31.12.2018 (Numero ore settimanali richieste = 63.6 per 31 settimane).

Sottraendo il recupero 50% assistite in ritardo al 31.12.2017 da farsi nel 2019 = $19381 - 3875 = 15506$ inviti in 31 settimane.

L'ammontare orario di tale impatto si calcola mediante proporzione: $19381 / 15506 = 63.6 / x$.

Pertanto la richiesta è pari a **50.9 ore per 31 settimane del 2018.**

Al fine di gestire la popolazione tramite gli inviti, la comunicazione all'UVOS delle agende dovrà avvenire entro il 20 aprile 2018; esse dovranno garantire l'attività costante sulle 31 settimane a partire dal 28.5.2018.

Il recupero del ritardo avverrà con la messa a disposizione aggiuntiva per attività di I livello di 2h 30' /settimana da parte del Centro di Savigliano e di 6h 30'/settimana a favore delle assistite dei comuni di Fossano e Trinità da parte del Centro di Mondovì.

L'UVOS monitorerà rispetto al mantenimento della consistenza dei volumi di attività di base da parte del Centro.

1.1.2019-31.12.2019

A far data dal 1.1.2019 sarà recuperato il secondo 50% del ritardo mammografico al 31.12.2017. A tal fine occorrerà fissare volumi di agenda corrispondenti a quanto riportato nella colonna "Numero ore settimanali richieste" del documento di Valutazione di Processo emesso dall'UVOS (a partire dal mese di novembre).

Ci si attende una lieve diminuzione dell'attività, stante che la distribuzione del ritardo avverrà su 52 settimane.

Dal 1.1.2020

A far data dal 1.1.2020 occorrerà fissare volumi di agenda corrispondenti a quanto riportato nella colonna "Numero ore settimanali richieste" del documento di Valutazione di Processo emesso dall'UVOS (a partire dal mese di novembre).

I volumi di attività saranno inferiori perché tutto il ritardo accumulato fino al 31.12.2017 sarà stato recuperato.

Struttura operativa: Radiologia Mondovì/Ceva

Dal 28.5.2018 in poi

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

Il Centro acquisisce le assistite dei comuni di Fossano e Trinità.

SCREENING TUMORI CERVICE UTERINA

Struttura operativa: Consultori/Ginecologie

Dal 28.5.2018 in poi

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

SCREENING TUMORI COLON-RETTO

Struttura operativa: Endoscopia Mondovì

14.5.2018-31.12.2018

1. Ricupero coorte 1959 tramite FIT

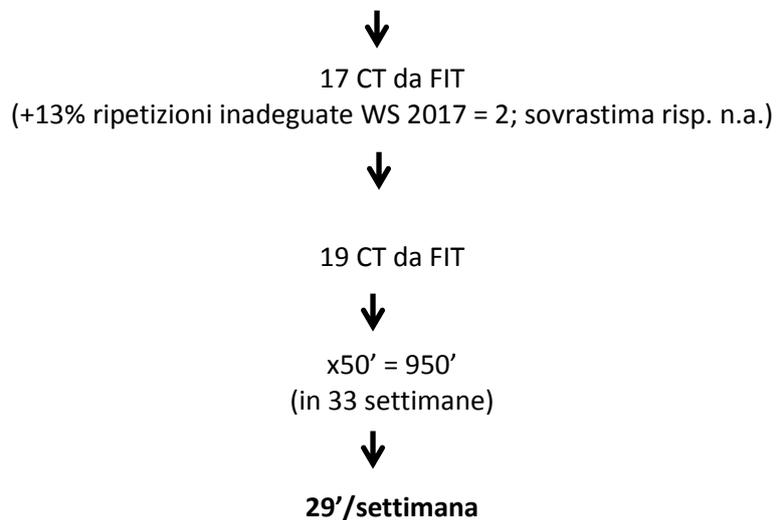
820 inviti scambio FIT
(adesione 40.4% WS 2017)



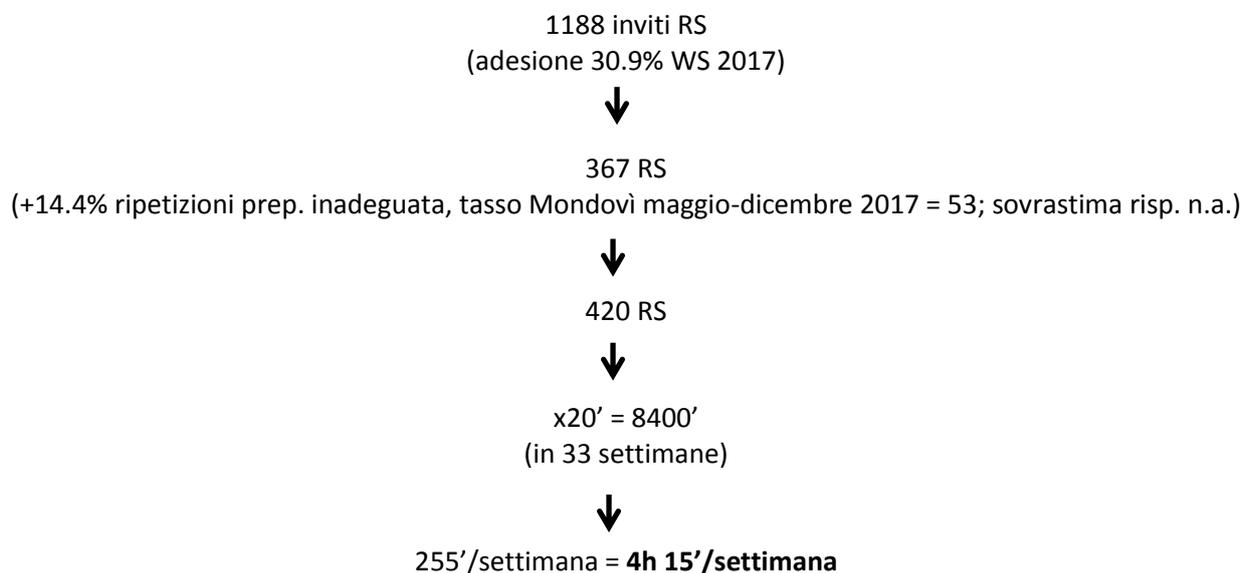
331 test FIT
(RR 6% WS 2017)



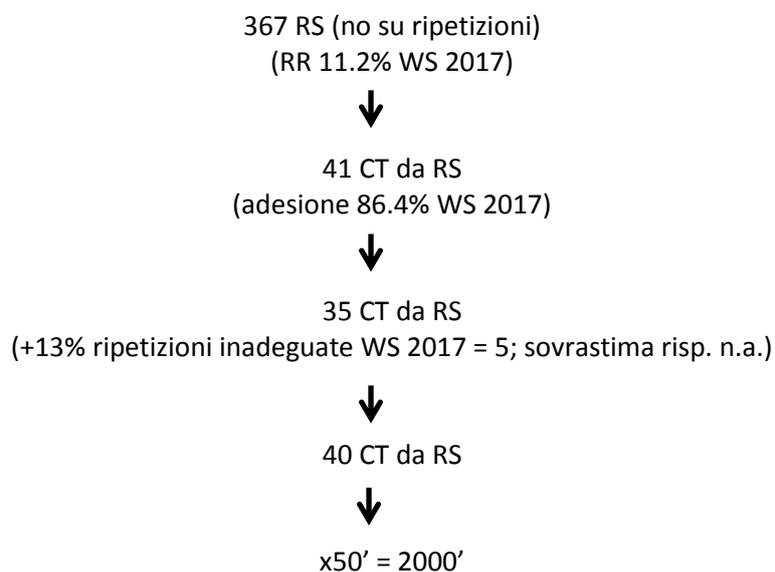
20 CT da FIT
(adesione 82.5% WS 2017)



2. Coorte 1960: RS



3. CT da RS



(in 33 settimane)



61'/settimana = **1h 01'/settimana**

4. Non aderenti RS (scambio al FIT)

821 non aderenti RS
(adesione FIT 12 mesi 17.5% WS 2017)



144 test
(RR 6% WS 2017)



9 CT da FIT scambio
(adesione 82.5% WS 2017)



7 CT da FIT scambio
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017 = 1; sovrastima risp. n.a.)



8 CT da FIT scambio



x50' = 400'
(in 52 settimane nel 2019)



8'/settimana

5. CT FU

280 CT
(2017; CSI)



x50' = 14000'
(in 33 settimane)



424'/settimana = 7h 04'/settimana



Tuttavia: presa incarico A.O. FIT+ ex ASL 15

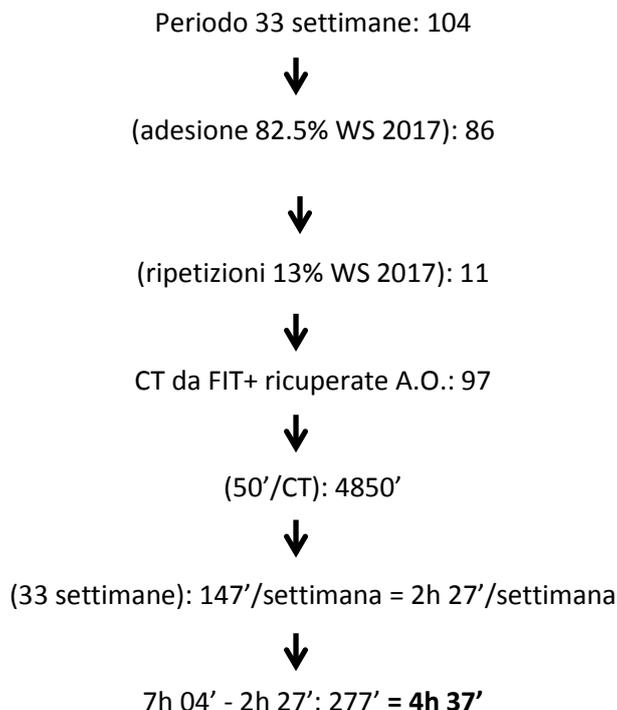


FIT+ ex ASL 15 biennio 2016/2017: 327



FIT+ ex ASL 15 annui medî: 164





6. Non aderenti RS (scambio al FIT) 2017

v. punto 3
8'/settimana

UVOS

20 aprile: selezione popolazione e creazione posta massiva inviti fittizi RS e inviti FIT; da ricevimento e contatto assistito, creazione liste RS, invio materiale (impegnativa medica, clisteri RS - successivamente lassativo osmotico isosmolare CT-, dieta) in farmacia; accettazione provette FIT e invio a laboratorio.

Endoscopia Mondovì

comunicazione agende RS e CT a UVOS prima di ricevimento posta massiva inviti (seconda metà aprile); a partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

29' CT + 255' RS + 61' CT + 8' CT + 277' CT = 630'/settimana = 10h 30'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 4h 15'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 6h 15' per approfondimenti colonscopici)

Il Centro mette a disposizione 4 h/settimana aggiuntive (2 su Mondovì e 2 su Ceva) per la RS della popolazione dell'ex ASL 16. La quota di liberazione delle agende standard di Mondovì andrà a vantaggio di CT sia dell'ex ASL 16 che dell'ex ASL 17, sulla base della programmazione dell'UVOS.

L'UVOS monitorerà rispetto al mantenimento della consistenza dei volumi di attività di base.

1.1.2019-31.12.2019

1. Coorte 1961: RS

8400' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



162'/settimana = **2h 42'/settimana**

2. CT da RS

2000' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



38'/settimana

3. Non aderenti RS (scambio FIT) 2018 (v.)

8'/settimana

4. CT FU

280 CT
(come nel 2017; CSI)



x50' = 14000'
(in 52 settimane)



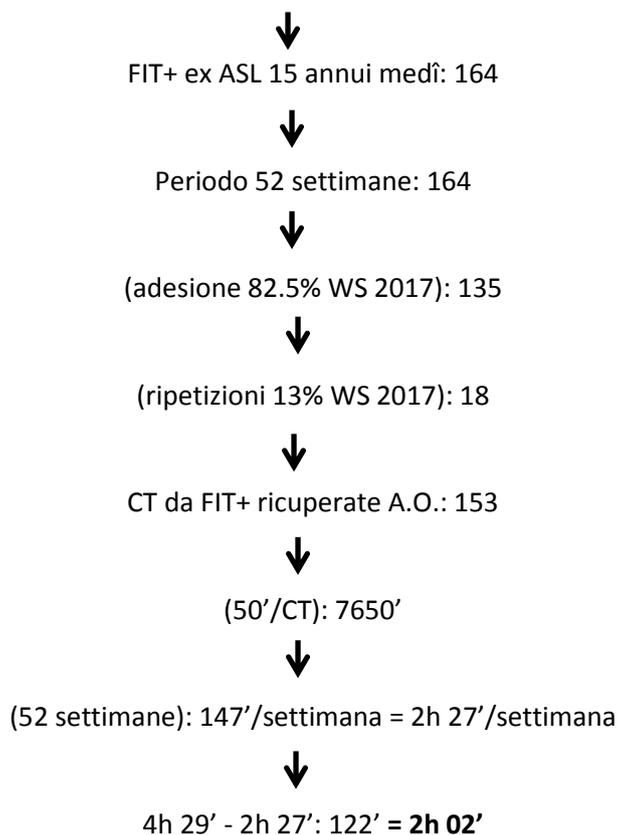
269'/settimana = 4h 29'/settimana



Tuttavia: presa incarico A.O. FIT+ ex ASL 15



FIT+ ex ASL 15 biennio 2016/2017: 327



Endoscopia Mondovì

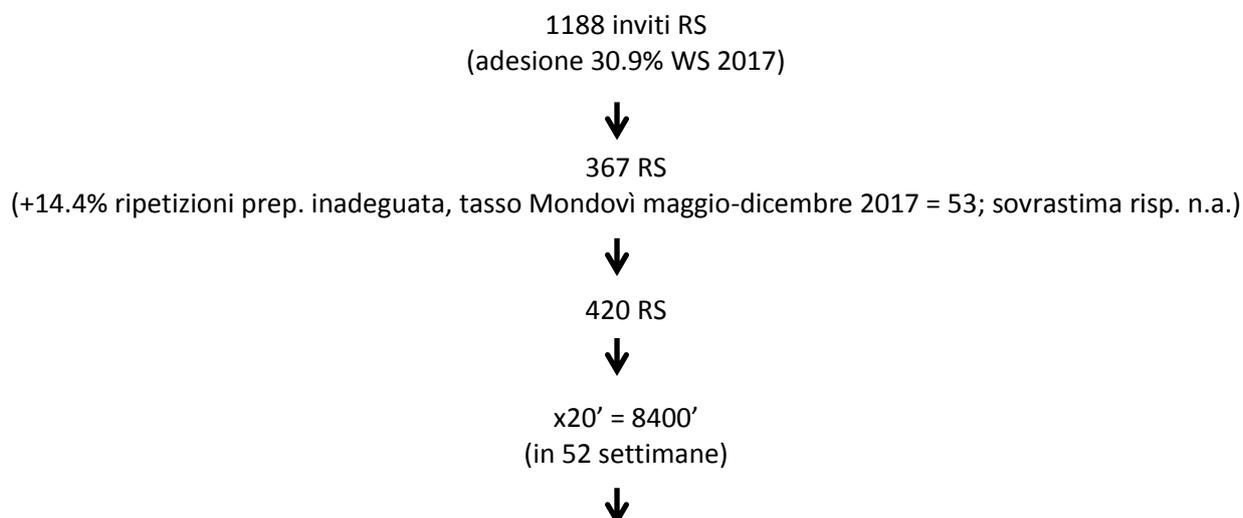
a partire dall'1.1.2019 e fino al 31.12.2019:

162' RS + 38' CT + 8' CT + 122' CT = 330'/settimana = 5h 30'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 2h 42'/settimana per test rettoscopici di screening e 2h 48' per approfondimenti colonscopici)

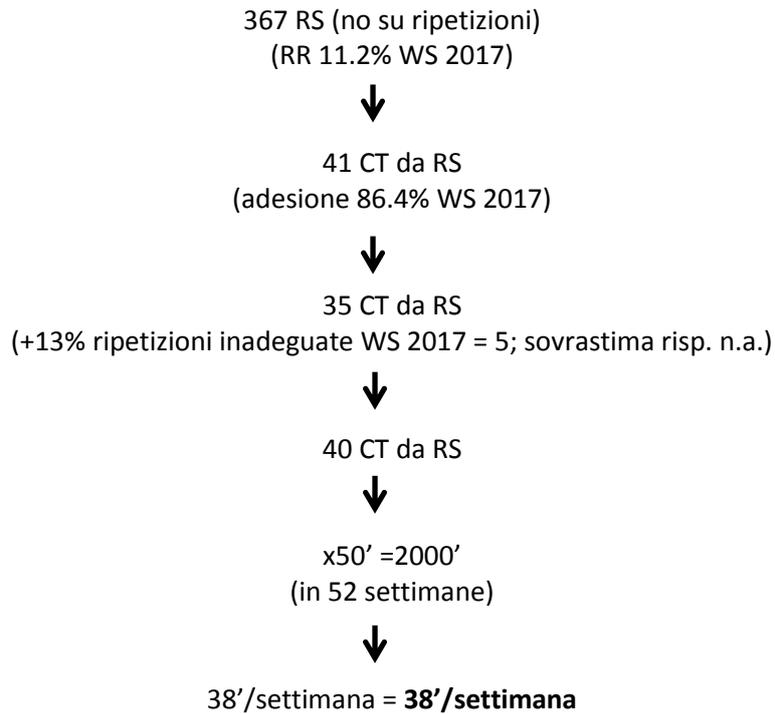
Dal 1.1.2020

1. Coorte 58enni annuale: RS



162'/settimana = **2h 42'/settimana**

2. CT da RS



3. Non aderenti RS (scambio FIT) anno precedente (v.)

8'/settimana

4. CT FU

(cfr punto 4, anno 2019)

122' = **2h 02'**

Endoscopia Mondovì

a partire da 1.1.2020:

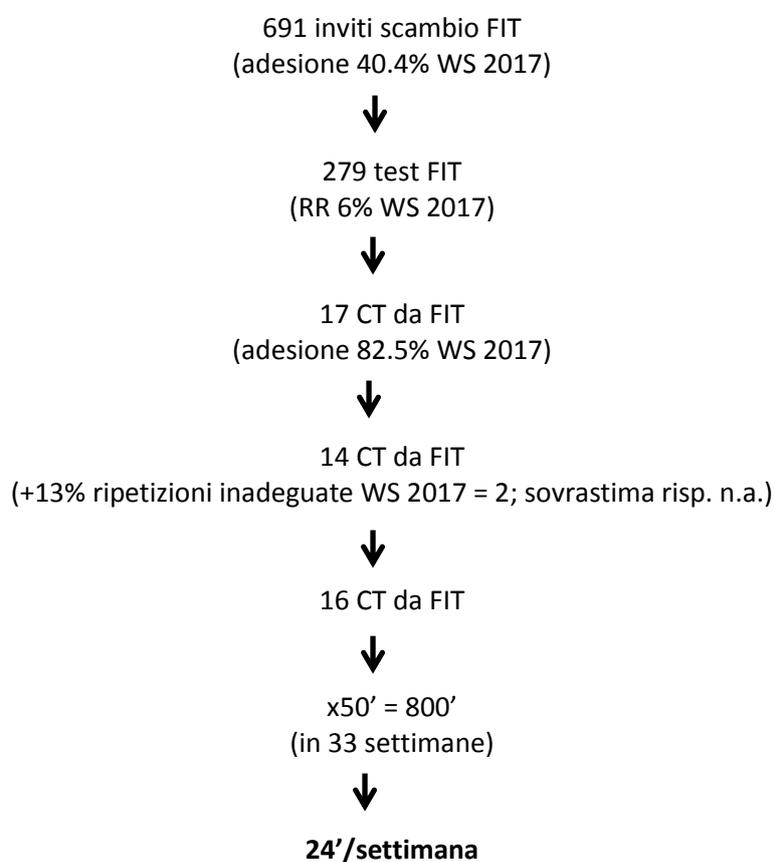
162' RS + 38' CT + 8' CT + 122' CT =348'/settimana = 5h 30'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 2h 42'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 2h 48' per approfondimenti colonscopici)

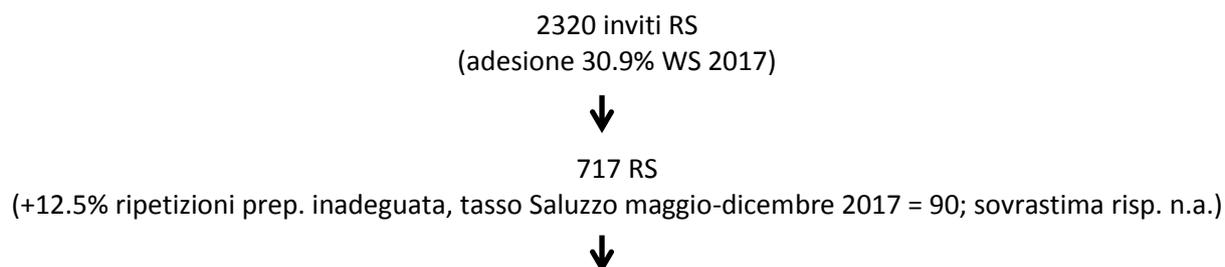
Struttura operativa: Endoscopia Saluzzo

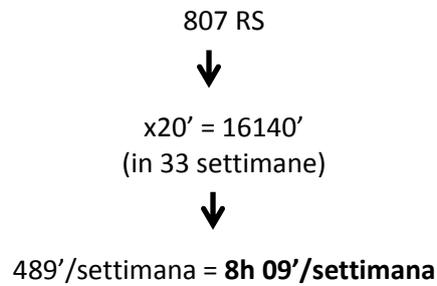
14.5.2018-31.12.2018

1. Ricupero coorte 1959 tramite FIT

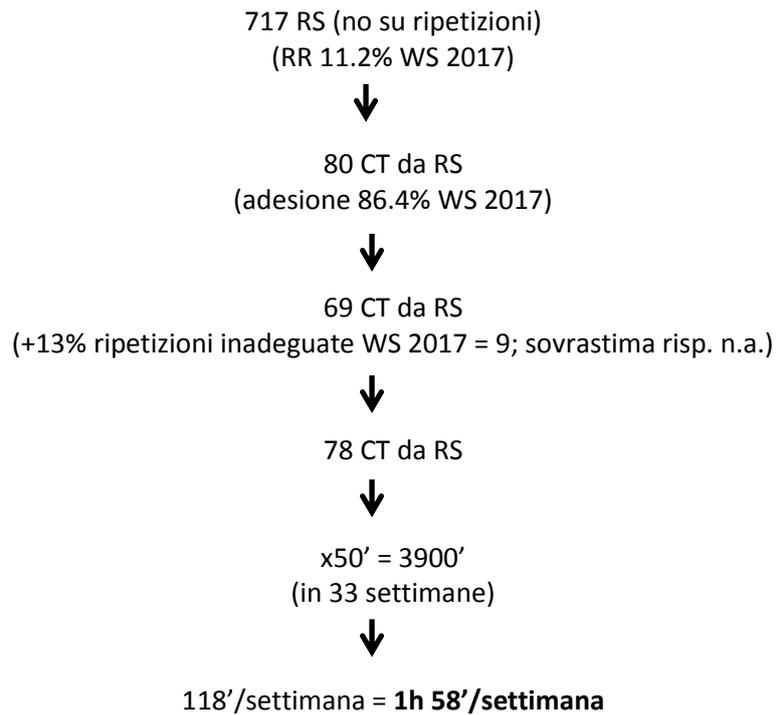


2. Coorte 1960: RS

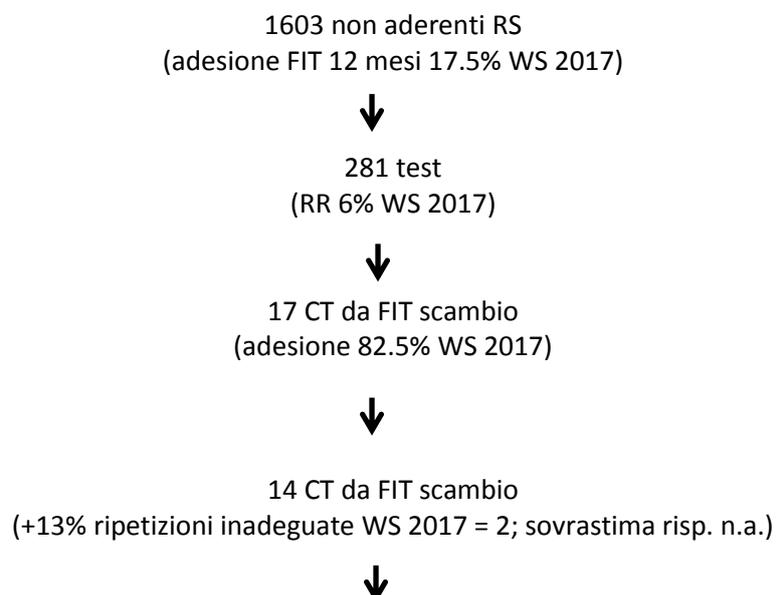




3. CT da RS



4. Non aderenti RS (scambio al FIT)



16 CT da FIT scambio
↓
x50' = 800'
(in 52 settimane nel 2019)
↓
15'/settimana

5. CT FU

321 CT
(2017; CSI)
↓
x50' = 16050'
(in 33 settimane)
↓
486'/settimana = **8h 06'/settimana**

6. Non aderenti RS (scambio al FIT) 2017

v. punto 3
15'/settimana

UVOS

20 aprile: selezione popolazione e creazione posta massiva inviti fittizi RS e inviti FIT; da ricevimento e contatto assistito, creazione liste RS, invio materiale (impegnativa medica, clisteri RS - successivamente lassativo osmotico isosmolare CT-, dieta) in farmacia; accettazione provette FIT e invio a laboratorio.

Endoscopia Saluzzo

comunicazione agende RS e CT a UVOS prima di ricevimento posta massiva inviti (seconda metà aprile);

a partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:

24' CT + 489' RS + 118' CT + 15' CT + 486' CT = 1132'/settimana = **18h 52'/settimana**

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 8h 09'/settimana per test rettoscopici di screening e 10h 43' per approfondimenti colonscopici).

Il Centro mette a disposizione 4h 30'/settimana di attività aggiuntiva.

Esse concorreranno con gli spazi per CT che mette a disposizione nelle agende standard per l'ex ASL 17 il Centro di Mondovì al fine di recuperare l'arretrato.

L'UVOS monitorerà rispetto al mantenimento della consistenza dei volumi di attività di base.

1.1.2019-31.12.2019

1. Coorte 1961: RS

16140' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



310'/settimana = **5h 10'/settimana**

2. CT da RS

3900' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



75'/settimana = **1h 15'/settimana**

3. Non aderenti RS (scambio FIT) 2018 (v.)

15'/settimana

4. CT FU

321 CT
(come nel 2017; CSI)



x50' = 16050'
(in 52 settimane)



309'/settimana = **5h 9'/settimana**

Endoscopia Saluzzo

a partire dall'1.1.2019 e fino al 31.12.2019:

310' RS + 75' CT + 15' CT + 309' CT = 709'/settimana = **11h 49'/settimana**

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 5h 10'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 6h 39' per approfondimenti colonscopici)

Dal 1.1.2020

1. Coorte 58enni annuale: RS

2320 inviti RS
(adesione 30.9% WS 2017)



717 RS

(+12.5% ripetizioni prep. inadeguata, tasso Saluzzo maggio-dicembre 2017 = 90; sovrastima risp. n.a.)



807 RS

↓
x20' = 16140'
(in 52 settimane)



310'/settimana = **5h 10'/settimana**

2. CT da RS

717 RS (no su ripetizioni)
(RR 11.2% WS 2017)



80 CT da RS
(adesione 86.4% WS 2017)



69 CT da RS
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017 = 9; sovrastima risp. n.a.)



78 CT da RS



x50' = 3900'
(in 52 settimane)



75'/settimana = **1h 15'/settimana**

3. Non aderenti RS (scambio FIT) anno precedente (v.)

15'/settimana

4. CT FU FIT e FIT+

Può essere ragionevole 309'/settimana = **5h 09'/settimana**

Endoscopia Saluzzo

a partire da 1.1.2020:

310' RS + 75' CT + 15' CT + 309' CT = 709'/settimana = 11h 49'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 5h 10'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 6h 39' per approfondimenti colonscopici)

SCREENING TUMORI MAMMELLA

Struttura operativa: Radiologia Bra

Dal 28.5.2018 in poi

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

SCREENING SERVICE UTERINA

Struttura operativa: Consultori

Dal 28.5.2018 in poi

Riguardo alla suddetta Struttura, nella quale non sono osservati ritardi significativi nell'avanzamento dell'attività di screening sulla base del documento di Valutazione di Processo n. 161, si stabilisce che a far data dall'emissione del documento n. 162 vengano fornite settimanalmente all'UVOS il "Numero ore settimanali richieste", fino al 31.12.2018.

SCREENING TUMORI COLON-RETTO

Struttura operativa: Endoscopia Bra

14.5.2018-31.12.2018

1. Coorte 1960 + ricupero 50% coorte 1959: RS

1225 + 515 = 1740 inviti RS
(adesione 30.9% WS 2017)



538 RS

(+2.9% ripetizioni prep. inadeguata, tasso Bra maggio-dicembre 2017 = 16; sovrastima risp. n.a.)



554 RS



x20' = 11080'
(in 33 settimane)



336'/settimana = **5h 36'/settimana**

2. CT da RS

538 RS (no su ripetizioni)
(RR 11.2% WS 2017)



60 CT da RS
(adesione 86.4% WS 2017)



52 CT da RS
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017 = 7; sovrastima risp. n.a.)



59 CT da RS



x50' = 2950'
(in 33 settimane)



89'/settimana = **1h 29'/settimana**

3. Non aderenti RS (scambio al FIT)

1202 non aderenti RS
(adesione FIT 12 mesi 17.5% WS 2017)



210 test
(RR 6% WS 2017)



13 CT da FIT scambio
(adesione 82.5% WS 2017)



11 CT da FIT scambio
(+13% ripetizioni inadeguate WS 2017 = 1; sovrastima risp. n.a.)



12 CT da FIT scambio



x50' = 600'
(in 52 settimane nel 2019)



12'/settimana

4. CT FU

122 CT
(2017; CSI)



x50' = 6100'
(in 33 settimane)



185'/settimana = 3h 05'/settimana

5. Non aderenti RS (scambio al FIT) 2017

v. punto 3
12'/settimana

UVOS

20 aprile: selezione popolazione e creazione posta massiva inviti fittizi RS e inviti FIT;
da ricevimento e contatto assistito, creazione liste RS, invio materiale (impegnativa medica, clisteri RS -
successivamente lassativo osmotico isosmolare CT-, dieta) in farmacia; accettazione provette FIT e invio a
laboratorio.

Endoscopia Bra

*comunicazione agende RS e CT a UVOS prima di ricevimento posta massiva inviti (seconda metà aprile);
a partire dal 14.5.2018 e fino al 31.12.2018:*

336' RS + 89' CT + 12' CT + 185' CT = 622'/settimana = 10h 22'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 5h 36'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 4h 46' per
approfondimenti colonscopici.

1.1.2019-31.12.2019

1. Coorte 1961 + ricupero 50% coorte 1959: RS

11080' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



213'/settimana = 3h 33'/settimana

2. CT da RS

2950' (cfr 1960)
(in 52 settimane)



57'/settimana

3. Non aderenti RS (scambio FIT) 2018 (v.)

12'/settimana

4. CT FU

122 CT
(come nel 2017; CSI)



x50' = 6100'
(in 52 settimane)



117'/settimana = **1h 57'/settimana**

Endoscopia Bra

a partire dall'1.1.2019 e fino al 31.12.2019:

213' RS + 57' CT + 12' CT + 117' CT = 399'/settimana = 6h 39'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 3h 33'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 3h 06' per approfondimenti colonscopici)

Dal 1.1.2020

1. Concluso recupero coorti tramite RS

2. Coorte 58enni annuale: RS

1225 inviti RS
(adesione 30.9% WS 2017)



379 RS
(+2.9% ripetizioni prep. inadeguata, tasso Bra maggio-dicembre 2017 = 11; sovrastima risp. n.a.)



390 RS



x20' = 7800'
(in 52 settimane)



150'/settimana = **2h 30'/settimana**

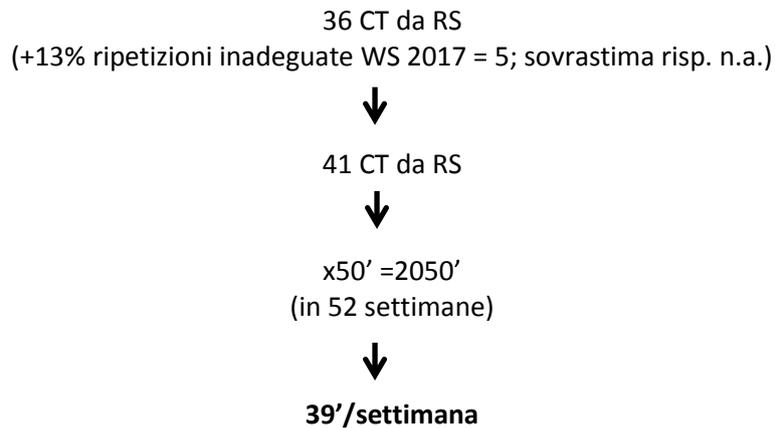
3. CT da RS

379 RS (no su ripetizioni)
(RR 11.2% WS 2017)



42 CT da RS
(adesione 86.4% WS 2017)





4. Non aderenti RS (scambio FIT) anno precedente (v.)

12'/settimana

5. CT FU

Può essere ragionevole 117'/settimana = **1h 57'/settimana**

Endoscopia Bra

a partire da 1.1.2020:

150' RS + 39' CT + 12' CT + 117' CT = 318'/settimana = 6h 18'/settimana

(trasmessi all'UVOS in modo distinto tra 2h 30'/settimana per test rettosigmoidoscopici di screening e 2h 48' per approfondimenti colonscopici)

Struttura operativa: Endoscopia Alba

Dal 14.5.2018 in poi

Circa l'endoscopia di Alba, stante il grande stato di avanzamento dell'attività rilevato ad aprile 2018, che potrebbe prevedere la conclusione della coorte dei nati del 1960 subito dopo la metà dell'anno in corso è stabilito, nell'ultimo quadrimestre 2018, l'intervento a favore di una quota della popolazione prevista sul centro di Bra (si veda l'analisi precedente); i volumi di attività saranno comunicati all'UVOS con due mesi di anticipo sull'avvio.

A far data dall'1.1.2019 l'attività endoscopica di screening sarà adeguata ai documenti di valutazione di processo mensili emessi dall'UVOS; per gennaio 2019 si farà riferimento all'emissione di novembre 2018.

Allegato 2 - *Programma 7 - “Ambiente e Salute”*

Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2018 finalizzato
alla programmazione delle attività di competenza SISP

Tabella 1. RISORSE

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2017			ANNO 2018					
(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione)			STIMA (sez. da compilare in fase di programmazione)			DATI OSSERVATI AL 31/12 (sez. da compilare in fase di rendicontazione)		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	12	Direttore	1	12	Direttore		
Dirigenti medici	7	74	Dirigenti medici	6	64	Dirigenti medici		
Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici		
Operatori infermieristici	14	156	Operatori infermieristici	14	156	Operatori infermieristici		
Tecnici della Prevenzione	3	36	Tecnici della Prevenzione	3	36	Tecnici della Prevenzione		
Operatori Amministrativi	4	48	Operatori Amministrativi	4	48	Operatori Amministrativi		
Altri Operatori (indicare)			Altri Operatori (indicare)			Altri Operatori (indicare)		
_____	-	-	_____	-	-	_____		
_____			_____			_____		
Altre collaborazioni (indicare)			Altre collaborazioni (indicare)			Altre collaborazioni (indicare)		
_____	-	-	_____	-	-	_____		
_____			_____			_____		
TOTALE	29	326	TOTALE	28	316	TOTALE		

Commento ed evidenziazione eventuali criticità:

NB: note per la compilazione

Nella colonna *N. unità* indicare il numero di operatori SISP presenti (o previsti) al 31.12

Nella colonna *N. mesi lavorati* indicare il numero di mesi dedicati all'attività **del SISP** nel corso dell'anno: escludere quindi i periodi di assenza per motivi straordinari (es. gravidanze, malattia, aspettativa, ecc.) e il periodo stimato per attività diverse da quelle SISP (es. scavalco con altri servizi, consulente regionale, ecc). Esplicitare il motivo di esclusione nella nota *Commento* in calce alla tabella.

Nella riga *altri operatori* specificare il profilo delle risorse impiegate (es. biologo, architetto, ecc) e le modalità di collaborazione (dipendente, borsa di studio, convenzionato, ecc).

Nella riga *altre collaborazioni* specificare il contributo di collaborazioni esterne continuative (es. altri servizi del Dipartimento o dell'ASL).

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nell'anno 2017	Volumi – ANNO 2018							
		Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)				Numero Accertamenti Strumentali (3)	
		Programmati	Effettuati (1a)	Programmati		Effettuati (2a)		Programmati	Effettuati (3a)
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi		
Strutture scolastiche	15	15		-	-			12	
Strutture natatorie	32	20		40	4			60	
Strutture ricettive (4)	10	10		4	4			-	
Esercizi di estetica/solarium (4)	20	20		-	-			2	
Attività di tatuaggio e piercing (4)	4	4		4	-			-	
Gioielli e bigiotteria (4)	-			4	-				
Colle (4)	-			4	-				
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)	-			8	-				
Esercizi di acconciatore	25	15		-	-			-	
Ditte cosmetici (5)	-	1		6	-			-	
Soccorso infermi	28	12		-	-			-	
Strutture carcerarie	1	1		4	4			-	
TOTALE	135	98		54	12			74	

1. Per la definizione di "Intervento di controllo" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
2. Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
3. Per la definizione di "accertamento strumentale" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
4. Vedi indicazioni specifiche in "Documento di indirizzo per la stesura dei PLP". Per le voci "gioielli e bigiotteria", "colle" e "prodotti contenenti plastica e/o gomma" indicare solo il numero di campioni previsti
5. 1a, 2a, 3a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine dell'anno 2018.

Commento ed evidenziazione eventuali criticità:

Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (Ipotesi che siano confermati i volumi di attività dell'anno 2017)

È utile per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

È utile inoltre a rendere evidente il carico di lavoro derivante da attività ritenute inutili o superate.

Tipologia di vigilanza	Volumi – ANNO 2018					
	Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)		Numero Accertamenti Strumentali (3)	
	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (1a)	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (2a)	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (3a)
Alloggi di civile abitazione	23		-		-	
Strutture sanitarie	113*		-		-	
Strutture socio assistenziali	28**		-		-	
Coperture in amianto	25		-		-	
Autorimozione amianto	32****		-		-	
Esposti / segnalazioni	43		-		--	
Idoneità locali (6)	5		-		-	
Controlli per legionellosi (7)	9		19***		-	
Controlli REACH (8)	1		-		-	
Commissioni pubblico spettacolo	40		-		-	
Altro (specificare): controllo conformità merci di importazione	2		-		-	
Controllo carri funebri	8		-			
TOTALE	329		19		-	

6. Si intendono le verifiche richieste per il parere di idoneità richiesto da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili;
 7. Si intendono i controlli effettuati a seguito di caso di legionellosi
 8. Si intendono le attività diverse dal campionamento (es. sopralluoghi effettuati dai SISP nell'ambito del NTR)

Commento ed evidenziazione eventuali criticità:

*Ad opera della Comm. di Vigilanza sulle strutture sanitarie al cui interno sono compresi operatori Medici e Tecnici del Dipartimento di Prevenzione;

** Ad opera della Comm. Di Vigilanza sui Presidi Socio – Ass.li al cui interno sono compresi operatori Medici e Tecnici del Dipartimento di Prevenzione;

*** Controllo presenza legionella a seguito di casi;

**** Esclusivamente controllo documentale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL CN2 Alba - Bra

S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

S.S.D. Servizio Veterinario Area A, Sanità Animale

S.S.D. Servizio Veterinario Area B, Igiene alimenti di origine animale

S.S.D. Servizio Veterinario Area C, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Allegato 3 – PROGRAMMAZIONE

Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare - PAISA 2018 - ASL CN2 Alba-Bra



Direttore Generale
Danilo Bono



Direttore Sanitario
Giovanni Messori Ioli

Direttore Amministrativo
Gianfranco Cassisa

Direttore Dipartimento di Prevenzione
Pietro Maimone

Gruppo di progetto PAISA (Istituito con D.D. ASL CN2 n. 1466 del 24.12.2015 e D.D. n. 123 del 2.2.2016; aggiornato con D.D. ASL CN2 n. 88 del 19.2.2018):

Coordinatore:

Noè Mauro

Responsabile S.S.D. Servizio Veterinario Area B, Igiene alimenti di origine animale

Gruppo di lavoro:

Apicella Vito

Tecnico della Prevenzione S.S.D. Servizio Veterinario Area B, Igiene alimenti di origine animale

Bolla Claudio

Responsabile S.S.D. Servizio Veterinario Area A, Sanità Animale

Grillo Carlo

Responsabile S.S.D. Servizio Veterinario Area C, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Maimone Pietro

Direttore S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Marcellino Davide

Tecnico della Prevenzione S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Marinara Laura

Responsabile S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione

Zarri Mauro

Dirigente medico S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

*Redazione grafica a cura della
S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione*

Aprile 2018

INDICE

Introduzione.....	5
PARTE GENERALE	6
Organizzazione generale (dotazioni uffici ed attrezzature)	6
Personale in organico 2018	7
Capitolo 1 – OBIETTIVI STRATEGICI.....	11
Capitolo 2 – AUTORITA’ COMPETENTI E LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO	12
Standard di funzionamento dell’Autorità Competente	12
Comunicazione	12
Formazione	13
Formazione per standard secondo indicazioni regionali.....	13
Capitolo 3 – ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI	15
Classificazione delle Non Conformità	16
Definizione delle Non Conformità e delle misure da adottare	17
Esercizio della competenza ad effettuare i “controlli ufficiali” di cui al Reg. (CE) 882/2004 all’interno delle ASL.....	17
Controlli supplementari e/o su richiesta dell’operatore	17
Capitolo 4 – PIANI DI INTERVENTO E ASSISTENZA RECIPROCA.....	18
A. Piani di intervento	18
Classificazione degli stabilimenti in base al rischio	18
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze - Programma E10 - DPCM Nuovi LEA.....	18
Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari - Programma E14 - DPCM Nuovi LEA.....	19
B. Cooperazione e Assistenza reciproca	19
Controlli sugli alimenti in fase di scambio ed importazione – utilizzo di S.Inte.S.I.S. e TRACES.....	20
Capitolo 5 – AUDIT SULLE AUTORITA’ COMPETENTI	22
Audit di sistema	22
Capitolo 6 – CRITERI OPERATIVI E PROCEDURE PER IL CONTROLLO UFFICIALE NELLE FILIERE ALIMENTARI	24
6.1 Sorveglianza acque potabili - Programma E13 - DPCM Nuovi LEA	24
6.2 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria, e sugli stabilimenti riconosciuti - Programma E3 - DPCM Nuovi LEA.....	25
6.2.1 PRODUZIONE PRIMARIA.....	25
6.2.1.1 Produzione primaria - Coltivazioni vegetali.....	25
6.2.1.2 Produzione primaria - Allevamento zootecnico	25
6.2.1.2.1 Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale - Programma D3 – DPCM Nuovi LEA.....	26
6.2.1.2.2 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali - Programma D1 – DPCM Nuovi LEA	28
6.2.1.2.3 Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali - Programma D5 – DPCM Nuovi LEA.....	29
Malattie dei Bovini.....	29
Malattie dei Suini.....	35
Malattie degli Ovini e dei Caprini.....	39
Malattie degli Equidi.....	42
Malattie negli allevamenti di lagomorfi.....	46
Malattie negli allevamenti ittici	47
Piani di sorveglianza nel settore apistico.....	48
6.2.1.2.4 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive degli animali - Programma D6 - DPCM Nuovi LEA.....	49

6.2.1.2.5 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - Programma D7 - DPCM Nuovi LEA	50
6.2.1.2.6 Prevenzione e controllo delle zoonosi – controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell’equilibrio fra uomo, animale e ambiente - Programma D12 - DPCM Nuovi LEA	50
6.2.1.2.7 Sorveglianza sull’impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - Programma D8 - DPCM Nuovi LEA.....	52
Farmacosorveglianza: metodi e tecniche	52
Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR).....	54
6.2.1.2.9 Controllo sul benessere degli animali da reddito - Programma D4 - DPCM Nuovi LEA e Controllo del benessere degli animali da affezione - Programma D9/2 - DPCM Nuovi LEA	56
Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito.....	56
Controllo sulle condizioni di trasporto (Regolamento CE 1/2005; D.lvo 25 giugno 2007, n. 151)	58
6.2.1.2.10 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria - Programma E3 e sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti produzione primaria - Programma E6 - DPCM Nuovi LEA.....	58
Controlli Centri imballaggi uova	58
Controlli latte alla stalla	58
Attività integrata negli allevamenti	61
6.2.1.2.11 Sorveglianza sull’alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi - Programma D11 - DPCM Nuovi LEA	61
6.2.1.2.12 Riproduzione animale - Programma D2 - DPCM Nuovi LEA	66
6.2.1.2.13 Vigilanza e controllo sull’impiego di animali nella sperimentazione - Programma D13 - DPCM Nuovi LEA.....	67
6.2.2 TRASFORMAZIONE	67
6.2.2.1 PRODUZIONE TRASFORMAZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI IN IMPIANTI RICONOSCIUTI	67
6.2.2.1.1 Competenza SVET	67
6.2.2.1.1.1 Verifiche specifiche nell’ambito dei controlli ufficiali programmati presso gli impianti di macellazione e in altre filiere di alimenti di origine animale - Programma E2 - DPCM Nuovi LEA.....	69
Progetto regionale di valutazione dei prodotti a base di latte sulle strutture di caseificazione di alpeggio e controlli ufficiali	70
Impianti di macellazione	70
Controlli ufficiali negli stabilimenti di macellazione di piccole dimensioni.....	73
Macellazione di suini per “uso domestico privato”	73
Controlli per salmonella su carni suine da parte dell'AC	74
6.2.2.1.1.2 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/2004 - Programma E6 - DPCM Nuovi LEA.....	74
6.2.2.1.2 Competenza SIAN	76
Acque minerali e di sorgente	76
Additivi, aromi, enzimi	76
Prodotti della panetteria con aggiunta di carbone vegetale	77
Alimenti particolari e integratori alimentari.....	77
6.2.3 PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI IN AZIENDE REGistrate	77
6.2.4 SOMMINISTRAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE	80
Verifica disponibilità ed utilizzo di sale iodato.....	81
Vendita di alimenti su aree pubbliche - Programma/attività E3 - DPCM Nuovi LEA.....	82
Imprese alimentari presso abitazione privata.....	82
6.2.5 TEMI TRASVERSALI	82
6.2.5.1 Controlli sull’etichettatura	82
6.2.5.2 Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente - Programma E1 - DPCM Nuovi LEA.....	82

6.2.5.3 Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo - Programma E7 - DPCM Nuovi LEA.....	83
Laboratori esterni alle imprese alimentari/mangimifici.....	83
Laboratori annessi alle imprese alimentari/mangimifici.....	84
6.2.5.4 Controllo su materiali ed oggetti destinati al contatto con alimenti – (MOCA) - Programma E11 - DPCM Nuovi LEA.....	85
6.2.5.5 Fitosanitari.....	85
6.2.5.6 OGM.....	86
6.2.5.7 Attività di monitoraggio sulla corretta gestione dei prodotti scaduti e dei resi alimentari - Programma/attività E3 - DPCM Nuovi LEA.....	86
6.2.5.8 Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano - Programma E9 - DPCM Nuovi LEA.....	86
6.2.6 CAMPIONAMENTI.....	90
6.2.6.1 Controllo dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale e animale.....	90
6.2.6.2 Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti negli allevamenti e negli alimenti di origine animale in conformità con il piano integrato dei controlli - Programma E4 – DPCM Nuovi LEA.....	90
6.2.6.3 Piano OGM – Organismi geneticamente modificati negli alimenti.....	93
6.2.6.4 Controllo dei contaminanti negli alimenti.....	93
6.2.6.5 La programmazione regionale/aziendale.....	94
Campionamento per analisi chimiche.....	97
Campionamento per analisi microbiologiche.....	102
Campionamento per analisi fisiche.....	103
6.2.6.6 Gestione positività analitiche.....	103
Capitolo 7 - AREA FUNZIONALE NUTRIZIONE.....	105
Attività nutrizionali.....	105
Riduzione consumo di sale.....	105
Verifica disponibilità ed utilizzo di sale iodato.....	105
Aumento consumo di frutta.....	105
Progetto “Acquista bene, conserva meglio”.....	105
Sorveglianza nutrizionale.....	105
OKKIO alla salute.....	106
HBSC.....	106
Educazione sanitaria.....	106
Sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini.....	106
Ristorazione collettiva.....	106
Verifica menù.....	106
Vigilanza/monitoraggio.....	106
Ristorazione scolastica.....	106
Residenze per anziani.....	106
Interventi di prevenzione in soggetti a rischio.....	106
Capitolo 8 - AZIONI DI CONTROLLO E CONTRASTO DELLE FRODI.....	107

Introduzione

In ottemperanza alle indicazioni statuite dal Piano Nazionale Integrato (PNI) 2015-2018 approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 18 dicembre 2014, rielaborate nel Piano Regionale Integrato per la Sicurezza Alimentare - PRISA 2018, è stato predisposto a livello locale, dal gruppo di progetto dipartimentale, il Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare – PAISA 2018 ASL CN2.

Nel Piano sono stati richiamati, oltre gli atti previsti in materia di sicurezza alimentare dalle norme di Legge, le azioni del Piano Locale della Prevenzione che afferiscono all'area della sicurezza alimentare, così come approvate dalla DGR n. 25-1513 del 03/06/2015, la quale all'obiettivo 10 prevede: "Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli" .

Si propone dunque di seguito un cronoprogramma locale strutturato secondo il modello PRISA regionale, come previsto nella DGR n. 31-1747 del 13/07/2015 di approvazione del Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare 2015-2018, che si ritiene rappresenti un valido strumento di integrazione fra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione che si occupano della sicurezza alimentare.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott. Pietro Maimone

PARTE GENERALE

Organizzazione generale (dotazioni uffici ed attrezzature)

Articolazione territoriale

- Superficie totale: 1.122,1 Km²
- Superficie collinare: 85%
- Superficie in pianura: 15%
- Comuni: n. 76

Sedi

S.S.D. Servizio Veterinario Area A

Sede principale: Bra – Sede Secondaria: Alba.

S.S.D. Servizio Veterinario Area B

Sede principale: Alba – Sede secondaria: Bra.

S.S.D. Servizio Veterinario Area C

Sede principale: Bra – Sede secondaria: Alba (attualmente priva di personale).

S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - SIAN

Sede principale: Alba – Sede secondaria: Bra.

Dotazioni uffici ed attrezzature

S.S.D. Servizio Veterinario Area A

Sede principale: Viale Industria, 4 – 12042 Bra

- Uffici, sportello per il pubblico (entrata laterale da via degli Alpini) computer per front and back office, n. 3 auto di servizio.

Distretto di Sommariva Bosco (c/o casa di riposo)

- Ufficio, computer.

Sede secondaria: Via Vida, 10 – 12051 Alba

- Uffici, computer, n. 2 auto di servizio.

Distretto di Cortemilia

- Ufficio e computer, n. 1 auto di servizio.

S.S.D. Servizio Veterinario Area B

- Il Servizio Veterinario area “B” si articola in due sedi principali (Alba e Bra) e in 4 sedi distrettuali. La sede del Servizio è sita in Alba in Via Vida n. 10.
- A Bra, in Viale Industria n. 4, è presente una sede secondaria. Le sedi distrettuali si trovano a Bossolasco, Canale, Grinzane Cavour e Sommariva del Bosco. Le sedi distrettuali vengono utilizzate dai Veterinari di area B esclusivamente per l’entrata e l’uscita dal servizio (bollatura).

Sede principale: Via Vida, 10 – 12051 Alba

- Direzione (n. 1 scrivania angolare, n. 4 cassettiere, n. 3 poltrone, n. 4 armadi archivio, n. 1 mobile archivio, n. 1 attaccapanni, n. 1 PC, n. 1 monitor, n. 1 stampante, n. 1 scanner, n. 1 telefono).
- Sistema informatico (n. 3 scrivanie angolari, n. 3 cassettiere, n. 3 poltrone, n. 2 sedie, n. 4 armadi archivio, n. 1 mobile archivio, n. 1 attaccapanni, n. 3 PC, n. 3 monitor, n. 3 stampante, n. 1 scanner, n. 3 telefono).
- Veterinari e tecnici prevenzione (n. 2 scrivanie, n. 4 cassettiere, n. 1 tavolo x stampante, n. 2 poltrone, n. 4 sedie, n. 3 armadi archivio, n. 1 mobile archivio, n. 1 scanner, n. 2 telefoni n. 1 attaccapanni).
- Segreteria – condiviso con SISP (n. 2 scrivanie, n. 2 cassettiere, n. 2 poltrone, n. 2 sedie, n. 1 armadio archivio, n. 1 PC, n. 1 monitor, n. 1 stampante).
- Locale deposito campioni – in comune aree A – B – C (n. 1 scrivania, n. 1 cassetiera, n. 2 sedie, n. 4 armadi archivio, n. 2 frigoriferi).
- Corridoio - in comune aree A – B – C (n. 1 fotocopiatrice, n. 1 armadio a scaffali).

- Magazzino 1 - in comune aree A – B – C (n. 2 frigoriferi).
- Magazzino 2 - in comune aree A – B – C (n. 1 congelatore a pozzetto).
- N. 1 autovettura Fiat Panda.

Sede secondaria: Viale Industria, 4 – 12042 Bra

- Veterinari (n. 3 scrivanie, n. 1 tavolino, n. 3 cassettiere, n. 3 armadi archivio, n. 3 poltrone, n. 2 sedia, n. 3 PC, n. 3 monitor, n. 1 scanner, n. 3 telefono).
- Magazzino 2 – in comunione con area A – C (n. 1 congelatore a pozzetto, n. 1 frigorifero).
- Magazzino 1 – in comunione area A – C (n. 1 congelatore a pozzetto, n. 1 armadio frigo a due porte).

Distretto di Bossolasco

- 1 Auto di servizio

Distretto di Canale

- 1 Auto di servizio

Distretto di Grinzane Cavour

- 1 Auto di servizio

Distretto di Sommariva Bosco

- 1 Auto di servizio

S.S.D. Servizio Veterinario Area C

Sede principale: Viale Industria, 4 – 12042 Bra

- due uffici, due computer, 2 auto di servizio.

S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – SIAN

Sede principale: Via Vida, 10 - 12051 Alba

- Direzione (n. 1 scrivania angolare, n. 2 cassettiere, n. 1 poltrona, n. 2 sedie, n. 1 mobile vetrinetta e archivio, n. 1 attaccapanni, n. 1 PC, n. 1 monitor e n. 1 telefono).
- Dirigenti Medici (n. 2 scrivanie, n. 2 cassettiere, n. 2 poltrone, n. 4 sedie, n. 2 armadi archivio, n. 2 PC, n. 2 monitor, n. 1 stampante e n. 2 telefoni).
- Infermiera professionale e Dietista (n. 2 scrivanie, n. 2 cassettiere, n. 2 poltrone, n. 2 sedie, n. 2 armadi archivio, n. 2 PC, n. 2 monitor, n. 2 telefoni).
- Tecnici della prevenzione (n. 2 scrivanie, n. 3 cassettiere, n. 1 mobiletto x stampante, n. 2 sedie, n. 3 armadi archivio, n. 2 mobili vetrinette, n. 2 telefoni, 2 PC, 2 monitor e 2 stampanti).
- Segreteria (n. 3 scrivanie, n. 3 cassettiere, n. 3 poltrone, n. 3 sedie, n. 2 armadio archivio, n. 3 PC, n. 3 monitor, n. 3 stampanti e uno scanner).
- Locale deposito campioni (n. 1 scrivania, 1 lavandino, n. 1 sedia, n. 1 armadi archivio, n. 1 frigorifero/congelatore e 1 telefono).
- Corridoio – in comune tra gli uffici Dirigenti Medici, Amministrativi e Sanitarie (n. 1 fotocopiatrice, n. 2 sedie).
- Magazzino parcheggio in comune con SISP (n. 1 frigorifero, 1 congelatore 3 scaffalature e 1 frigorifero elettrico portatile da auto).
- n. 1 autovettura Fiat Panda.

Sede secondaria: Via Goito 1 – 12042 Bra

- Dirigente Medico (n. 1 scrivania, n. 2 cassettiere, n. 2 armadi archivio, n. 1 poltrona, n. 1 sedia, n. 1 PC, n. 1 monitor, n. 1 telefono).
- Tecnici della Prevenzione (2 scrivanie, n.2 cassettiere, n.2 sedie, n. 2 armadi archivio, n 2 telefoni, n. 1 attaccapanni, 2 pc, 2 monitor uno scanner e 1 stampante).
- Magazzino in comunione con SISP (n. 1 congelatore, n. 1 frigorifero, ripiani e un frigorifero portatile elettrico da auto).
- 1 Autovettura Panda.

Personale in organico 2018

Country profile

S.S.D. Servizio Veterinario Area A

Profili professionali

- *Responsabile*: n. 1
- *Dirigenti veterinari*: n. 10 dei quali 1 con limitazioni funzionali a lavori d'ufficio.
- *Amministrativi*: 3 full time + 2 part time.

Compiti assegnati

- I compiti sono quelli previsti dalla S.S.D. Area A (profilassi pianificate, attività certificativa, controllo ufficiale, animali d'affezione, etc..), attività sostitutive in Area B e C ed attività interarea durante i turni di reperibilità.
- Per il 2018 sono stati definiti in ambito regionale ampliamenti di alcuni piani di profilassi, e inoltre la minaccia reale di virus emergenti, rende necessaria la capacità di risposta rapida alle allerte epidemiologiche.

Variazioni rispetto al 2017

Persistono le condizioni descritte precedentemente, ovvero la perdita di 1 posto in pianta organica determinatasi nel 2014 e la disponibilità di 1 veterinario con limitazioni funzionali.

Punti di forza

Si conferma la puntuale conoscenza del territorio e delle aziende presenti, in un contesto dove l'adattabilità dell'operatore alla realtà zootecnica, agricola e sociale specifica è fondamentale per la conduzione dell'attività istituzionale.

Criticità

I veterinari in servizio sono anagraficamente suddivisibili in 2 cluster generazionali, uno costituito da 8 veterinari di età media 61 anni, e uno con 3 veterinari di età media 41 anni. La situazione in essere evidenzia la progressiva difficoltà dei primi alla tenuta prestazionale richiesta dal lavoro in stalla e altrettanta difficoltà alla formazione di competenze specifiche e gestionali dei secondi necessari al prossimo turn over. Le patologie tipiche dell'età e quelle traumatiche o da usura si susseguono costantemente, nello specifico una prolungata assenza per motivi di salute del collega responsabile area C rende necessario un ampliamento dell'attività vicariante ed un aumento dei turni di reperibilità. Per la stessa motivazione di carenza di organico non è stato possibile formulare parere favorevole alla richiesta di trasferimento di un collega.

S.S.D. Servizio Veterinario Area B

Profili professionali

- *Responsabile*: n. 1
- *Dirigenti Veterinari*: n. 7
- *Tecnici della prevenzione*: n. 1
- *Amministrativi*: n. 0,3
- *Specialisti Veterinari convenzionati*: n. 3 (20 ore settimanali per ogni unità).

Compiti assegnati

- Ispezione nei macelli (visita ante mortem e post mortem).
- Controllo ufficiale Alimenti Origine Animale (ispezione, audit, verifiche, campionamenti, certificazioni, gestione allerta per alimenti di origine animale pericolosi, gestione MTA, servizio di pronta reperibilità – interventi congiunti con altri organismi di controllo – NAS, Capitaneria di Porto, Polizia Stradale, Repressione Frodi ecc).
- Partecipazione attiva al progetto aziendale sullo Spreco Alimentare.

Variazioni rispetto al 2017 – Aspetti organizzativi del Servizio

Considerato il turnover nel corso dell'anno 2017, il Servizio è stato sostanzialmente riprogrammato con l'assegnazione degli impianti da ispezionare ai sensi del REG. CE 884/2004 e quelli di macellazione (REG. CE 854/2004). Nel corso del 2018 ci saranno ulteriori sviluppi nella programmazione dell'attività legata ai trasferimenti concessi ed in parte già avviati di 1 Dirigente Veterinario e di 1 Veterinario Convenzionato. Appena saranno pianificati e successivamente realizzate le sostituzioni, sarà riprogrammata l'attività dando sempre molta importanza al corretto inserimento dei nuovi operatori con attività formativa e con l'adeguato affiancamento di personale già operativo. Saranno continuate ed incrementate le attività integrate con il SIAN e mantenute quelle con altre AREE Veterinarie, incrementando, per quanto possibile le attività vicarianti sull'Area C (PNR Macelli – Prelievi Obex impianto Cat. 1 - controlli benessere trasposto animali vivi, allerte su prodotti lattieri caseari ecc.).

Punti di forza

Nel corso del 2018 gli avvicendamenti saranno resi possibili grazie alla grande professionalità che i colleghi dell'AREA B sapranno, come al solito dimostrare, colmando sufficientemente le lacune temporanee di personale. La Direzione Generale, sentita al proposito, di comune accordo con il Direttore del Personale, farà i dovuti passi per rendere il nostro Servizio sempre al livello minimo dell'efficienza. Prosegue il progetto sul Benessere lavorativo con al centro il Valore della Disponibilità emersa in un questionario redatto dal Personale dell'AREA B, progetto che ci ha portati a condividere con le altre aree veterinarie e con il SIAN, un percorso formativo comune che è sfociato in gruppi di lavoro il cui obiettivo è quello di mettere in pratica ciò che è emerso nel corso ECM interarea, con periodica valutazione dello stato di avanzamento. L'assegnazione dei veicoli aziendali ai singoli operatori permetterà nel 2018 un migliore sfruttamento delle potenzialità dei singoli operatori ed una tangibile partecipazione dell'ASL nella gestione delle risorse.

Criticità

Il progressivo aumento dell'attività di macellazione di alcuni impianti Bovini ed Avicoli, unitamente al nuovo turnover del personale operativo dell'AREA B, comporterà una continua revisione degli impianti assegnati, senza mai discostarsi dall'applicazione dei Cerchi di azione per ottenere una limitazione dei km percorsi dal personale con indubbia ricaduta sulle ore effettivamente svolte negli impianti. Rimane da considerare l'avanzata età di buona parte del personale operativo, soprattutto dirigenziale, che potrebbe inficiare alcune aspettative dei livelli quantitativi dei servizi.

S.S.D. Servizio Veterinario Area C

Profili professionali

- *Responsabile*: n. 1 (attualmente in congedo per intervento chirurgico)
- *Dirigenti veterinari*: n. 2 (di cui una appena rientrata dalla maternità)
- *Amministrativi*: n. 1
- *Veterinari convenzionati*: n. 1 a 10 ore settimanali per attività di prelievo obex

Compiti assegnati

- I compiti sono quelli previsti dalla S.S.D. Area C ed interarea durante i turni di reperibilità.
- Data l'esiguità della dotazione organica l'attività viene svolta in equipe, le responsabilità dei singoli settori fanno capo al Responsabile di Area, dal 2016 sono state identificate responsabilità specifiche di settore secondo le proprie competenze ma in considerazione dell'esiguità del personale, in pratica le responsabilità di settore ricadono tutte sul responsabile.

Variazioni rispetto al 2017

- **Non ci sono state particolare variazioni, se non alcuni permessi tra cui uno per congedo maternità di una dipendente in corso di risoluzione ed uno per intervento chirurgico del Responsabile (attività in parte vicariante suppletiva dell'AREA A e dell'AREA B).**
- **Il veterinario convenzionato SUMAI, a cui sono state assegnate 10 ore settimanali per i prelievi di OBEX presso un impianto di CAT 1 (unico in Piemonte), risulta insufficiente per il volume dei prelievi totali, prelievi adeguatamente tariffati e regolarmente pagati dalla Ditta in cui vengono effettuati; nel corso del 2018 si cercherà di aumentare il monte ore settimanali al fine di limitare l'attività vicariante delle altre aree veterinarie su tale impianto, indirizzandole su altre attività, i cui programmi, pur essendo obiettivi LEA, risultano di difficile completa esecuzione.**

Punti di forza

Nel 2017 è stata incrementata ulteriormente l'attività di farmacovigilanza in linea con il Piano regionale di sorveglianza sul farmaco veterinario 2016-2018, attività che sarà ulteriormente incrementata nel 2018, utilizzando tutte le risorse disponibili, eventualmente anche con la disponibilità dei colleghi delle altre AREE. Proseguirà anche l'attività suppletiva sulle verifiche dei residui di antiparassitari nelle uova, secondo le indicazioni ministeriali e regionali.

Criticità

- La situazione del personale risulta sempre abbondantemente al di sotto del valore minimo essenziale per svolgere in modo appena sufficiente le attività indicate dal Prisa 2018.

- In considerazione di quanto descritto al punto precedente la programmazione di attività calcolata in base alle indicazioni del PRISA 2018 e indicata nei punti specifici dei settori di competenza, è stata attuata in media al 50%. E' necessario puntualizzare che determinate attività non sono eludibili e determinano quindi un impiego di tempo maggiore in proporzione rispetto a quelle di normale programmazione: ad esempio non sono evitabili le attività di controllo relative al benessere in relazione alla condizionalità per la corresponsione dei contributi della Politica Agricola Comunitaria, l'attività di certificazione per l'esportazione dei prodotti richiesti dalle aziende e tutte le attività legate alle emergenze e alle positività riscontrate nel corso dell'anno.

S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Viene riassunto di seguito lo schema relativo alla dotazione di organico del Servizio con relativo impiego.

Figura professionale	Responsabilità organizzative e gestionali (funzioni e compiti)	N. totale Personale dipendente	Personale dipendente dedicato al Piano sicurezza alimentare N. e % (sul totale in servizio)	Personale a progetto (personale equivalente) dedicato alla sicurezza alimentare N. e % (sul totale personale dedicato alla sicurezza alimentare)	Risorse finanziarie specifiche assegnate per il personale con incarichi a progetto
Direttore Dirigenti Medici/biologi	- Igiene alimenti - Igiene nutrizione - MTA - Acque potabili - Fitofarmaci	3 medici	1,6 per il 100%	-	
Tecnici della Prevenzione	- Coordinamento - Acque potabili - Fitofarmaci - Imprese alimenti	3	2 per il 100% 1 per il 30%	-	
Amministrativi	Segreteria	2,7	2 per il 100% 1 per il 70%	-	
Altro personale (Personale infermieristico, Assistenti sanitarie)	Nutrizione MTA	infermiera	1 per il 100% nutrizione Fino alla data del 30 giugno 2018	-	

Come deducibile dal numero degli addetti, l'esigua disponibilità di personale, rispetto alla quantità di attività da espletare, non permette una programmazione consona agli standard prefissati. Per contro il quotidiano confronto tra tutti gli operatori che costituiscono il Servizio, favorisce la formazione di un affiatato "gruppo" di lavoro che si adopera per il raggiungimento di soddisfacenti livelli quantitativi e qualitativi.

Capitolo 1 – OBIETTIVI STRATEGICI

L'obiettivo è quello di garantire i livelli di formazione previsti dagli Standard Organizzativi per le Autorità Competenti, in parte ricompresi e trattati negli obiettivi specifici PRP (*azioni 9.9.1 - Formazione del personale delle Autorità competenti e 10.4.1 - Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale*).

Nel corso del 2018 sono e saranno messi in cantiere diversi eventi formativi per il mantenimento del livello minimo di formazione del personale che effettua attività di vigilanza. In particolare verranno formati secondo la procedura del Servizio, i nuovi Dirigenti o Veterinari convenzionati che inizieranno l'attività nella ASLCN2. A seguire i corsi che si intende realizzare nel 2018 riservati al personale:

Titolo del Corso	Aree riservate	Attuazione	ECM
Le procedure tecnico - organizzative dei Servizi SIAN – SVET ASL CN2	S. Vet. A – B – C – SIAN ASL CN2	Effettuato	SI
I CONTROLLI DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA con particolare riguardo alle attività integrate	S. Vet. A – B -C ASL CN2	Effettuato	SI
BENESSERE ANIMALE : verifiche, prescrizioni, interventi congiunti e percezione esterna sull'applicazione delle norme sul benessere animale	S. Vet. A – B – C REGIONALE	15 giugno 2018	SI
Le procedure tecnico organizzative dei Servizi SIAN – SVET ASL CN 2 Parte seconda	A – B – C – SIAN ASL CN2	In autunno 2018	SI

Capitolo 2 – AUTORITA' COMPETENTI E LABORATORI REGIONALI DI RIFERIMENTO

PRP Programma 9 - Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Criteri operativi e procedure				
Obiettivo PRISA	2015	2016	2017	2018
<i>Raggiungimento della conformità agli standard organizzativi</i>	Livello 1 ACR ACL	Livello 2 ACR 50% ACL 50%	Livello 2 ACR 100% ACL 100%	Livello 2 ACR 100% ACL 100%

Standard di funzionamento dell'Autorità Competente

Obiettivi PRISA 2018
ASL: <ol style="list-style-type: none">1. mantenimento elementi di conformità allo standard;2. esecuzione di almeno un audit interno di sistema;3. iniziativa di formazione fruibile da tutte le ASL regionali;4. completa attuazione verifiche efficacia attività di controllo ufficiale.

Descrizione delle attività ASLCN2 previste nell'anno 2018:

1. *Mantenimento elementi di conformità allo standard:* secondo le indicazioni regionali saranno espletate le attività indicate (Check list o altro...) per migliorare l'attuale standard organizzativo aziendale.
2. *Esecuzione di almeno un audit interno di sistema:* nel corso del 2018 sarà espletato un Audit di Sistema sul Dipartimento di Prevenzione (utilizzando la Check list o altro metodo) ed uno di settore sull'AREA C (turn over aziendale su specifico segmento produttivo da individuare; qualora questo riguardi anche altre AREE, queste saranno inserite ed auditate nella parte di loro competenza).
3. *Iniziativa di formazione fruibile da tutte le ASL regionali:* è stato organizzato per venerdì 15 giugno 2018 un Corso a valenza regionale dal Titolo "BENESSERE ANIMALE: verifiche, prescrizioni, interventi congiunti e percezione esterna sull'applicazione delle norme sul benessere animale", in cui sono stati coinvolti altri Organi di controllo per un sereno confronto sui controlli congiunti.
4. *Completa attuazione verifiche efficacia attività di controllo ufficiale:* proseguiranno le verifiche interne periodiche sull'efficacia dei controlli in numero di almeno 2 per Servizio, che verranno rendicontate ed allegate con il PAISA 2018.

Comunicazione

Novità rispetto al 2017
Obiettivi ASL: Organizzare e replicare incontri a livello locale sulla base degli obiettivi regionali.

Il dialogo con le diverse Organizzazioni che sono in relazione con la Sicurezza Alimentare (OSA, Consumatori, Mas media ecc.) proseguirà cercando sempre nuovi argomenti legati al dinamismo legislativo e/o alle nuove indicazioni dei vari Organismi superiori.

La pubblicazione periodica di articoli attinenti la sicurezza alimentare, sarà incentrata sui nuovi orizzonti delle metodiche produttive che includano un uso sempre minore degli additivi e conservanti, senza diminuire il livello di sicurezza alimentare. Il banner, creato nel 2016, presente sul portale dell'ASL CN2 identificabile come "Sicurezza Alimentare", è meta continua di visitatori del Web con indubbia ricaduta positiva sul consumatore/produttore.

La messa in cantiere di un progetto sullo Spreco Alimentare, trasversale nel Dipartimento di Prevenzione, permetterà una grande ricaduta sul consumatore, grazie anche alla collaborazione con Enti esterni (DORS ASL TO3, Università di Ginevra, etc...) per una sua capillare divulgazione.

Nel dettaglio vengono riportati gli eventi informativi rivolti ai portatori di interesse, collettività, etc... che i Servizi Veterinari e la S.C. SIAN intendono organizzare nel 2018:

Servizio	Tipo Attività
Veterinario Area B – SIAN	Incontro con il mondo dei mass media sulle tematiche relative alle attività svolte nel campo della sicurezza degli alimenti, dall'acquisto al consumo, analizzando anche le problematiche relative alla conservazione, ai metodi di cottura e alle contaminazioni crociate, nonché le ricadute sullo spreco alimentare.
Veterinario Area B	Incontro con operatori del settore della vendita per una corretta informazione indiretta sul consumatore/acquirente.
SIAN	In occasione degli incontri di formazione/informazione, programmati in ambito nutrizionale, verranno introdotti degli argomenti di sicurezza igienico-sanitaria e promozione di corrette abitudini alimentari.
Veterinario Area C	Corso di aggiornamento rivolto a Medici Veterinari sul farmaco veterinario e ricetta elettronica.

Formazione

Obiettivi ASL:

Ogni Azienda deve svolgere un'iniziativa di formazione fruibile dal personale individuato proveniente dalle altre aziende regionali ed aperto agli altri organi di controllo.

Verrà organizzato un evento di formazione fruibile dal personale individuato proveniente dalle altre aziende regionali, inserito nel programma di formazione PRISA regionale, dal titolo:

ARGOMENTO	PERIODO PREVISTO 2018
BENESSERE ANIMALE: verifiche, prescrizioni, interventi congiunti e percezione esterna sull'applicazione delle norme sul benessere animale	15 GIUGNO 2018

Inoltre il Piano formativo ASL CN2 prevede per il 2018, a cura dei Servizi deputati alla sicurezza alimentare, l'attuazione del seguente evento:

ARGOMENTO	PERIODO PREVISTO 2018
I CONTROLLI DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE ATTIVITÀ INTEGRATE	APRILE 2018
Le procedure tecnico organizzative dei Servizi SIAN – SVET ASL CN 2 - Parte seconda	AUTUNNO 2018

Formazione per standard secondo indicazioni regionali

In applicazione dello "Standard per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale di cui al Decreto Legislativo 193/2007 in attuazione del Regolamento 882/2004", è necessario definire i criteri comuni per la formazione ed aggiornamento di tutti gli operatori del controllo ufficiale, attività, avviata nel corso del 2016, che deve essere continuata nel 2018.

Il mantenimento della competenza si ottiene assicurando, in un determinato periodo di tempo, che l'auditor effettui un numero minimo di attività di audit e segua un percorso di ulteriore formazione ed aggiornamento.

Auditor su OSA: esecuzione, in un triennio, di almeno 3 audit su OSA; formazione/aggiornamento nelle tematiche dei controlli ufficiali e della gestione degli audit per almeno 24 ore in un triennio mediante eventi riconosciuti dalla Regione/Ministero.

Auditor su SSN: esecuzione, in un triennio, di almeno 2 audit su SSN; formazione/aggiornamento nelle tematiche specifiche per almeno 12 ore in un triennio mediante eventi riconosciuti dalla Regione/Ministero.

Nello specifico locale tutti i Servizi effettueranno nel corso del 2018 la compilazione delle schede di valutazione dei singoli operatori addetti al Controllo Ufficiale, secondo il Servizio di appartenenza (come da allegato 1 del Prisa 2018).

Per l'AREA B, al personale di nuova assunzione verrà applicata la procedura già attuata con quelli precedentemente assunti, secondo una collaudata metodica che ha permesso di avere in tempi relativamente brevi, personale preparato, utilizzando anche lo strumento dell'affiancamento di colleghi già esperti; mentre verrà demandato alla Regione Piemonte la preparazione di base. Personale già qualificato e formato come Auditor di questa ASL verrà autorizzato a partecipare ad AUDIT Regionali sulle Autorità Competenti, secondo lo schema regionale. Inoltre tutta la documentazione inerente l'Audit Regionale sul Dipartimento e sulle Aree A – C del 2018, saranno illustrate nel corso di una specifica riunione di servizio a cui potranno partecipare i colleghi delle altre Aree Veterinarie e SIAN.

Capitolo 3 – ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI

Nella pianificazione degli interventi si è tenuto conto anche del DPCM relativo ai Nuovi LEA che al livello “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica” sono articolati in 7 aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute. Per ognuno di questi programmi sono indicate le “componenti principali” e tali indicazioni rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi.

Tra queste aree due, la D “Salute animale e igiene urbana veterinaria” e la E “Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori” interessano specificatamente gli ambiti di intervento inerenti il presente piano per il quale si riportano i tipi di prestazioni da erogare. I singoli programmi sono richiamati negli specifici capitoli.

Organizzazione e gestione dei controlli ufficiali				
Obiettivo PRISA	2015	2016	2017	2018
<i>Pianificazione delle attività di controllo ufficiale a livello locale entro le scadenze</i>	30 luglio	30 aprile	30 aprile	30 aprile
<i>Rendicontazione delle attività di controllo ufficiale a livello locale entro le scadenze</i>	28 febbraio 2016	28 febbraio 2017	28 febbraio 2018	28 febbraio 2019

- Aggiornamento e mantenimento delle anagrafi zootecniche e degli animali da compagnia (per la lotta al randagismo), compresi i sistemi di identificazione degli animali e delle imprese alimentari (Obiettivo PRP – azioni 9.4.1 e 10.1.1).
- Miglioramento dei piani di sorveglianza integrata (entomologica, umana e animale) delle zoonosi (trasmissione diretta animale-uomo), delle malattie trasmesse da vettori comprese le infezioni presenti nella fauna selvatica (Obiettivo PRP – azioni 8.1.1 e 9.6.1).
- Aggiornamento e completamento delle procedure per le allerte, le emergenze e le crisi per evenienze epidemiche nel settore zootecnico o nel campo della sicurezza alimentare (Obiettivo PRP – azioni 9.3.1 e 9.5.1).

La programmazione degli interventi è oggetto di incontri nell’ambito di ogni servizio per una condivisione e recepimento delle criticità che emergono dai colleghi che effettuano materialmente i controlli.

La stesura dei documenti di Programmazione (PLP – Programma 9 e Azioni specifiche; PAISA documento completo) avviene sotto la supervisione del Coordinatore Gruppo Paise aziendale che ne segue la parte generale, la parte specifica del Servizio che dirige, demandando ai responsabili di ogni servizio la stesura della parte di loro competenza. Una composizione delle varie parti viene svolta sempre dal Coordinatore Gruppo Paise, inviato alla Coordinatrice del PLP aziendale, che dopo l’ultima visione lo inserisce come parte integrante dello stesso PLP.

Per la programmazione Paise 2018, vista le contemporanee assenze del Responsabile e del “Vicario” dell’Area C, la parte di loro competenza è stata redatta dal Coordinatore del Gruppo Paise supportato per alcuni argomenti e dati, dal Responsabile Servizio Veterinario AREA A.

L’adeguamento alla master list nazionale dovrà essere completato entro l’anno in corso, per questo, anche al fine di permettere i conteggi relativi alla programmazione e rendicontazione delle attività, nel 2017 sono stati apportati aggiornamenti e correttivi ai sistemi informativi in uso.

La nostra ASL ha fin da subito effettuato una continua correzione dei dati inseriti, raggiungendo circa il 100%, cercando nel contempo una omogeneità operativa, tra i vari servizi nell’alimentazione delle anagrafiche.

L'aggiornamento dei sistemi informativi della sicurezza alimentare in uso sarà garantito assicurando l'alimentazione e l'inserimento dei dati relativi a tutte le attività di controllo effettuate in tempo reale od al massimo entro una settimana.

Classificazione delle Non Conformità

Un'ispezione accurata o un audit svolto in modo appropriato portano in genere al riscontro di non conformità. La presenza di "difetti" che indicano scostamenti dal dettato delle norme sono da considerare fisiologici e indicatori di un buon livello di attenzione e sensibilità da parte di chi conduce la verifica.

E' quindi necessario, per pervenire ad una categorizzazione del rischio delle imprese e definire gli standard di controllo in relazione al potenziale rischio legato all'affidabilità dell'operatore del settore alimentare e dei mangimi (OSA/OSM), classificare le non conformità. La classificazione è, inoltre, utile ad uniformare il comportamento delle autorità di controllo in merito alla contestazione di sanzioni. L'intesa CSR n. 212 del 10/11/16 concernente "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Reg CE 882/2004 e 854/2004" propone una semplificazione della tabella finalizzata alla classificazione delle non conformità richiamando in modo esplicito il concetto di inadeguatezza introdotto dalla norma nazionale.

La tabella deve essere considerata uno strumento flessibile che da una lato "istituzionalizza" la possibilità di rilevare una non conformità senza dover contestare automaticamente la sanzione (concetto fortemente richiamato nel Regolamento CE 882/2004, che addirittura prevede 2 articoli diversi: uno per l'adozione di misure sanitarie preventive e l'altro per la contestazione di sanzioni) e dall'altro cerca di fornire alcuni elementi per uniformare i comportamenti.

Resta evidentemente un ampio margine di discrezionalità che rimane in capo alla professionalità ed all'esperienza dell'ispettore/auditor nonché agli indirizzi ed alle verifiche effettuate a livello del Servizio: non esistono, infatti, strumenti in grado di fotografare tutte le possibili variabili presenti in una attività di controllo ufficiale quali ad esempio la tipologia di processo produttivo, le caratteristiche degli alimenti prodotti, le dimensioni dell'impresa, ecc.

A titolo di mero esempio nella classificazione delle non conformità dovrebbero essere considerate:

- il tipo di non conformità: i problemi strutturali (soluzioni di continuità in pareti, pavimenti, presenza di ruggine, ecc.) dovrebbero avere un peso minore rispetto ai problemi igienici o di contaminazione crociata;
- il settore produttivo in cui le non conformità si rilevano (la presenza di soluzioni di continuo o di ruggine in un area deposito alimenti protetti ha un peso differente rispetto al riscontro delle stesse problematiche in aree in cui si trovano alimenti non protetti potenzialmente soggetti a contaminazione);
- l'estensione della non conformità (diversa classificazione sarà attribuita al rilievo di una soluzione di continuo che riguarda un'intera parete o più parti di pareti o pavimenti rispetto alla classica rottura di spigoli o esiti di urti in pareti);
- i dati precedenti dell'OSA/OSM: la valutazione finale terrà in debita considerazione anche i risultati delle ispezioni precedenti. La non conformità dovrebbe essere considerata con maggior severità per un'impresa già sanzionata per la stessa problematica o che abbia avuto non conformità ripetute in almeno 2 ispezioni/audit consecutivi.

Nel piano locale vengono prese in considerazione le indicazioni presenti nel Prisa sia in termini di classificazione delle NC, la loro gestione e soprattutto il pagamento degli interventi supplementari. Ogni Servizio all'interno della propria rendicontazione (visibili sui Portali Informatici delle attività – VetAlimenti – Arvet ecc.) cercherà di registrare correttamente tutti i dati inerenti ai vari interventi in modo da ottenere tabelle riassuntive fedeli all'attività svolta.

Per quanto riguarda la classificazione del rischio, mentre già effettuata per le attività Riconosciute, per quelle registrate, dopo la classificazione d'ufficio effettuata dal Portale in automatico, ogni singola attività verrà rivista alla luce della reale situazione sanitaria riscontrata nel corso dei controlli eseguiti, attribuendo la corretta appartenenza al livello reale e di conseguenza predisponendo, compatibilmente con le risorse disponibili da ogni Servizio, i conseguenti controlli indicati secondo le frequenze regionali dei vari portali informatici.

Definizione delle Non Conformità e delle misure da adottare

Viene resa applicabile la seguente tabellina regionale con adeguata informazione a tutti gli operatori sanitari che operano nei controlli ufficiali, cercando, attraverso riunione o semplici indicazioni di raggiungere quel livello più prossimo all'oggettività dei giudizi e relativi provvedimenti.

SCALA DELLA CONFORMITA'	LIVELLO DI CONFORMITA'	AZIONI CONSEGUENTI
SI (SI maiuscolo) Requisito/procedura completamente rispettato	Conforme al requisito	Nessuna
si (si minuscolo) (Inadeguatezza) Requisito/procedura da modificare che comunque non influisce al momento sul rischio	Conforme da migliorare	Indicazioni di miglioramento di cui all'art. 9 paragrafo 2 del Reg. CE 882/04
nc minore Requisito/procedura non completamente rispettato ma che comunque non influisce al momento sul rischio	Non conforme in maniera minore	Imposizione art. 54, comma 2, lettera a) Reg. CE 882/04
NC grave Requisito/procedura non rispettati	Non conforme	Imposizione art. 54, comma 2, lettera b) c) d) e) f) g) h) e art. 55 Reg. CE 882/04

Esercizio della competenza ad effettuare i "controlli ufficiali" di cui al Reg. (CE) 882/2004 all'interno delle ASL

Con Determinazione Dirigenziale n. 172 del 14 marzo 2013 il Settore regionale Prevenzione e Veterinaria ha approvato gli "indirizzi in merito alla competenza ad adottare le misure di cui all'art. 54 del Regolamento CE n. 882/2004".

Il documento, ferma restando l'autonomia delle aziende, che possono optare per modelli organizzativi anche diversificati, detta alcuni criteri di massima finalizzati a dare omogeneità ai comportamenti delle singole ASL. In tal senso, secondo le indicazioni regionali:

- l'esercizio delle funzioni di Autorità Competente, per assicurare il rispetto di quanto previsto dal Regolamento (CE) 882/2004 è attribuito ai Responsabili delle Strutture di Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN), Sanità animale (SVET A), Igiene Alimenti di origine animale (SVET B), Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche (SVET C);
- gli atti di carattere ordinario e cautelare predisposti e riportati in caso di rilievo di non conformità dal personale ispettivo, sono convalidati dall'autorità competente in un tempo non superiore alle 48 ore mediante notifica, ai sensi del comma 3 articolo 54 del Regolamento CE 882/2004, all'operatore interessato e agli aventi diritto;
- in relazione alle ricadute che l'esercizio del ruolo di Autorità Competente sulla sicurezza alimentare può avere sull'attività delle imprese, è necessario che alla normativa interna che individua le competenze sia data idonea pubblicità.

La nostra ASL sottoscrive le presenti indicazioni rendendole operative in campo con ampia condivisione tra gli operatori e i responsabili dei vari servizi, attenendosi rigorosamente alle procedure aziendali che individuano le varie gerarchie operative.

Controlli supplementari e/o su richiesta dell'operatore

I controlli supplementari legati alle rivisite saranno tariffati secondo le indicazioni regionali quindi a pagamento solo per i riconosciuti e non per i registrati, secondo la tabellina dei compensi orari indicateci dal 194/2008; diversamente per gli impianti di macellazione dove la rivisita avviene contestualmente all'attività ispettiva legata alla macellazione degli animali.

Capitolo 4 – PIANI DI INTERVENTO E ASSISTENZA RECIPROCA

A. Piani di intervento

Classificazione degli stabilimenti in base al rischio

L'attività di classificazione tramite compilazione della scheda regionale allegata al PRISA 2014 avverrà sino alla definizione della nuova griglia regionale, nuovo strumento di classificazione, classificazione che proseguirà anche nel 2018 sui registrati.

Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze - Programma E10 - DPCM Nuovi LEA

La messa a regime dell'applicativo regionale dedicato alla gestione degli stati di allerta "RASFF Allerta alimentare" ha determinato un miglioramento del livello di comunicazione e scambio di informazioni tra il livello regionale ed aziendale.

E' richiesto alle ASL di mantenere la funzionalità del nodo locale garantendo la piena integrazione del personale dei Servizi deputati alla gestione delle notifiche.

Il Ministero della Salute nel corso del 2016 ha progressivamente esteso alle regioni l'uso del sistema comunitario i-Rasff che, per quanto interessa il nostro paese, dallo scorso anno va a sostituire tutte le altre modalità di scambio di informazioni tra Commissione europea, Stati membri ed altre Autorità di controllo nell'ambito della gestione delle allerta.

L'applicativo regionale "Allerta", pur strutturato in modo diverso, gestisce le medesime informazioni di "i-Rasff". Per tale ragione al momento si è optato per un accesso al sistema comunitario solo come ACR. Tale scelta comporta la necessità, da parte degli operatori del nodo regionale, di effettuare l'inserimento dei dati desunti dal sistema regionale in quello comunitario per tutte le allerta attivate dalle ACL piemontesi e che possono interessare non solo l'ambito regionale e nazionale, ma anche quello internazionale. Per tale ragione diventa oltremodo indispensabile che gli operatori dei nodi allerta aziendali compilino in maniera corretta il format del sistema regionale senza omettere le informazioni necessarie.

Sul portale del Ministero della Salute è attiva da gennaio 2017 una sezione dedicata alla gestione dei richiami di prodotti non conformi operati direttamente dagli OSA/OSM. Al riguardo si precisa che la pubblicazione dei dati relativi ai richiami sul sistema nazionale sarà effettuata a livello regionale tramite la specifica applicazione attivata sul portale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Pertanto, in tutti i casi in cui venga disposto il richiamo, gli OSA devono scaricare dal sito del Ministero della Salute l'apposito modello, compilarlo e trasmetterlo alla ASL competente per territorio che, valutata l'appropriatezza, provvederà a trasmetterlo tempestivamente al nodo regionale attraverso l'indirizzo di posta elettronica dedicato (allerta.alimentare@regione.piemonte.it). Medesima procedura deve essere adottata nel caso di revoca del richiamo.

E' in corso di revisione la procedura di gestione degli stati di allerta alimentare e delle emergenze alimentari anche nei giorni prefestivi e festivi e durante gli orari serali, che sarà implementata da un protocollo operativo utile alla valutazione delle non conformità analitiche ed indicazioni sulle modalità di gestione del richiamo dei prodotti non conformi da parte degli OSA/OSM.

I servizi veterinari manterranno aggiornati i piani di emergenza per prevenire, gestire ed estinguere i focolai di malattie del bestiame che determinano lo stato di emergenza.

La gestione delle allerta nel nostro Dipartimento di Prevenzione continua con le nuove indicazioni regionali circa l'utilizzo del nuovo documento ministeriale e dell'uso dello specifico portale, dando agli OSA le corrette indicazioni sull'inoltro ai nostri uffici per un corretto inserimento sul Portale Vetalimenti sezione specifica Allerte.

Per quanto riguarda le emergenze sanitarie, saranno rivisti, aggiornati e condivisi eventuali piani specifici per affrontare con la dovuta preparazione professionale, gli eventuali eventi che si presenteranno nel corso dell'anno.

Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari - Programma E14 - DPCM Nuovi LEA

Nel corso del 2017 è stato avviato a livello regionale un corposo lavoro di riorganizzazione del sistema di gestione delle malattie trasmesse da alimenti. Il primo step è rappresentato da un documento elaborato nel 2017 contenente un'analisi del modello organizzativo attuale ed uno studio di fattibilità mirato all'aggiornamento delle linee guida regionali.

In ottemperanza a quanto previsto dal PRP - Azione 9.3.1 "Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA", il percorso avviato nel 2017 porterà alla revisione delle Linee guida regionali che dovrebbe concludersi entro il 2018. Contemporaneamente il PRISA suggerisce che nelle ASL sia migliorata l'efficacia del sistema promuovendo l'aggiornamento delle procedure in uso e la formazione del personale dei principali servizi interessati in coerenza con gli aggiornamenti e gli indirizzi regionali.

Pertanto nel corso del 2018 l'ASL CN2 intende proseguire l'attività intrapresa dal gruppo MTA dipartimentale al fine di migliorare gli scambi di informazioni tra Servizi, la collaborazione con Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta e gli altri soggetti interessati alle informazioni epidemiologiche.

B. Cooperazione e Assistenza reciproca

DA PRISA 2018:

Misure di coordinamento	2015	2016	2017	2018
Obiettivo PRISA				
<i>Costituzione tavolo</i>	x			
<i>Condivisione programmi</i>		x	x	x

Il coordinamento interistituzionale delle Attività di controllo finalizzate al raggiungimento degli obiettivi strategici del PNI (capitolo 1) avverrà con gli strumenti e secondo le modalità previste dallo specifico obiettivo PRP – (azione 9.1.2 - Migliorare il livello di Coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo).

E' stata approvata con DD n. 62 del 05.02.2016 la definizione, composizione e funzionamento del Tavolo di confronto e collaborazione previsto dalla DGR 31-1747 del 13.07.2015 e, superata la fase di costituzione, nel corso del 2016 sono state avviate alcune attività, che continueranno e saranno ampliate nel corso del corrente anno.

Per i controlli di sicurezza alimentare di competenza e per gli interventi di emergenza il Ministero della Salute si avvale dei propri Uffici periferici regionali (UVAC, PIF ed USMAF), del Comando Carabinieri per la tutela della Salute (NAS) e del Comando Carabinieri Forestale (impiegato prevalentemente nei controlli in alpeggio, sulla selvaggina allevata o cacciata, sul benessere negli allevamenti e sul pascolo vagante). Inoltre, ad altri organi di altri Ministeri competono ulteriori controlli lungo le filiere agroalimentari che possono avere articolazioni organizzative territoriali che non coincidono con l'ambito amministrativo di una sola regione.

In particolare, il Ministero delle Politiche Agricole si avvale:

- delle Capitanerie di Porto per i controlli sul pescato e, in particolare, per i controlli sulla provenienza ed etichettatura dei prodotti ittici;
- dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari – in particolare per i controlli sulla sofisticazione dei vini, per i controlli sui prodotti a marchio (DOP, IGP, STG, DOCCG, agricoltura biologica, agricoltura integrata ecc.) e per i controlli sull'etichettatura volontaria.

Il Ministero dello Sviluppo Economico utilizza la rete delle Dogane per i controlli sull'importazione, spesso in collaborazione con gli Uffici periferici del Ministero della Salute.

Gli interventi di controllo rivolti alla repressione di illeciti di tipo economico finanziario, spesso collegati ad attività di inchiesta disposte dalla magistratura, sono svolti prevalentemente dalla Guardia di Finanza.

Inoltre l'Assessorato Agricoltura della Regione Piemonte con i settori: Fitosanitario e servizi tecnico-scientifici e Servizi di sviluppo e controlli per l'agricoltura attraverso le materie di loro competenza effettuano attività di vigilanza e controllo.

Compatibilmente con le rispettive disponibilità le Autorità Competenti Regionale e Locale dovrebbero ricercare le migliori forme di collaborazione per migliorare l'efficacia delle azioni di controllo e per ridurre sovrapposizioni o incongruenze dei controlli.

Al fine di ottimizzare i controlli e le ispezioni sulla filiera ittica d'intesa con la Direzione Marittima di Genova si ripropone un programma di verifiche svolte tra i Servizi delle ASL ed i Nuclei Ispettivi delle Capitanerie di Porto liguri. Si tratta di attività congiunte, che saranno effettuate da operatori di entrambi gli enti, e di attività coordinate gestite indipendentemente. I risultati di queste attività saranno resi disponibili in una piattaforma comune.

La proposta è di programmare ed effettuare due giornate di controlli in ogni ASL prevedendo una decina di sopralluoghi in ogni giornata.

In analogia è in corso di stesura un protocollo con UVAC Piemonte, in merito alle verifiche sui prodotti etnici in importazione.

I vantaggi derivanti da queste attività sono quelli di rendere più efficaci i controlli pubblici sulle imprese, favorire la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle risorse disponibili, ridurre gli oneri ingiustificati che gravano sui destinatari dei controlli e sugli stessi controllori, migliorare la percezione da parte degli OSA.

I Servizi dell'ASL CN2 proseguiranno le attività congiunte con i vari Organi di controllo Programmati – Capitaneria di Porto, UVAC, ecc.. o non programmati NAS, Repressione Frodi, Polizia Stradale, ecc... Lo scopo rimane sempre quello di individuare quelle sacche di criticità legate alle nuove attività gestite da personale comunitario od extra, oltre all'importazione di alimenti, non sempre leciti, da paesi non autorizzati. Nel corso del 2018, attraverso corsi, incontri ed altre iniziative, si cercherà di affinare ulteriormente le metodiche dei controlli congiunti, cercando di dare risposte positive e immediate sull'efficacia dei controlli, sull'attività preventiva/repressiva, con indubbia ricaduta sul consumatore e sulla percezione degli OSA del nostro operato. Inoltre si cercherà di individuare, secondo le proprie competenze la titolarità delle varie azioni da eseguire, soprattutto nelle denunce penali, alla luce anche del nuovo portale delle Procure (NDR).

Controlli sugli alimenti in fase di scambio ed importazione – utilizzo di S.Inte.S.I.S. e TRACES

Considerata la spiccata vocazione alla trasformazione delle materie prime e l'insufficiente disponibilità di prodotti primari locali sul territorio regionale sono aumentati gli scambi e le importazioni di alimenti e di animali da Paesi europei ed extra UE.

Ai fini della tracciabilità e della gestione dei controlli sulle merci introdotte da tutti questi Paesi Terzi, è stato istituito a livello europeo, ormai da diversi anni, il sistema informativo TRACES (TRAde Control and Expert System) che trova applicazione anche per gli scambi intra-comunitari e per l'export.

Gli operatori commerciali che introducono animali vivi e prodotti di origine animale dall'UE devono essere iscritti all'UVAC e prenotificare l'arrivo delle merci introdotte dalla UE alle autorità competenti (UVAC e ASL) nei modi e tempi previsti dalla normativa vigente. Le ASL. devono vigilare sull'adempimento di tali obblighi da parte degli OSA.

TRACES e S.Inte.S.I.S. consentono, anche a livello di ASL, di conoscere in anticipo quali animali o prodotti arriveranno sul territorio dall'UE o da Paesi Terzi permettendo, sulla base di una valutazione del rischio, di poter effettuare controlli mirati prima che tali animali o alimenti siano commercializzati.

Nel 2012 è iniziata una collaborazione con PIF, USMAF, e UVAC con l'obiettivo di condividere e coordinare con più efficacia questi controlli che sono di 2 tipi:

- prelievo di campioni ufficiali come già avviene sulla base della programmazione UVAC;

- verifiche a destino sull'effettivo arrivo presso il luogo indicato nella certificazione, sulla effettiva corrispondenza tra la documentazione di accompagnamento ed il prodotto arrivato, sulla etichettatura e sulla integrità delle confezioni e le condizioni igienico sanitarie.

Si richiede ai Servizi che effettuano questi controlli, sia di tipo documentale sia di campionamento, di inserire sempre e comunque sul sistema TRACES l'esito degli stessi.

Si prevede, inoltre, di effettuare il campionamento di una percentuale di merci provenienti da Paesi Terzi, variabile tra il 5 ed il 10% dei campioni previsti dalla programmazione regionale, tenendo conto dei volumi e della tipologia di prodotto.

Il campione dovrà essere effettuato possibilmente su prodotti preconfezionati all'origine nell'ambito della sorveglianza routinaria, senza vincolo della partita.

I controlli sono stati prevalentemente mirati alla verifica dei prodotti commercializzati nei negozi e nella ristorazione etnica e sono state rilevate numerose irregolarità, come importazioni clandestine o irregolari, etichettature falsificate o non conformi, mancanza di tracciabilità, non adempimento agli obblighi di prenotifica sanciti dal D.Lgs. 28/1993.

A seguito di questi rilievi e nell'ottica di una collaborazione tra autorità competenti, come previsto dal Reg. CE 882/2004, l'UVAC Piemonte e Valle d'Aosta continua ad offrire la disponibilità a programmare nel corso del 2018 interventi congiunti UVAC- ASL, destinati prevalentemente alla verifica degli esercizi che commercializzano prodotti etnici.

Inoltre, al fine di migliorare le conoscenze su questo tema sarà avviata una specifica iniziativa di formazione, nell'ambito della formazione PRISA 2018, curata dall'ASL CN1 in stretta collaborazione con l'ufficio UVAC territorialmente competente.

Si ritiene utile segnalare la guida "Criteri per la valutazione degli alimenti di origine animale provenienti da paesi terzi" redatta dal Ministero della salute, consultabile all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/portale/ministero/file/PIF/territorio2013/linea_guida2013.pdf

Ai fini del campionamento, può essere utile la consultazione del documento "Il controllo ufficiale nelle rivendite dei prodotti etnici" disponibile all'indirizzo:

http://www.alimenti-salute.it/PISCITELLI_G_Annon_cib_etnic_2014.pdf

Per quanto concerne il programma TRACES, le ASL hanno il compito di:

- verificare costantemente i documenti INTRA, DOCOM, DVCEA e DVCEP; ogni eventuale anomalia deve essere comunicata all'UVAC Piemonte e Valle d'Aosta;
- gestire correttamente le organizzazioni e gli utenti (creazione, validazione, eliminazione);
- inserire obbligatoriamente il controllo in TRACES nei seguenti casi:
 - a) su tutti i DOCOM relativi a partite sottoprodotti di categoria 1,2 e proteine animali trasformate derivate da materiali di categoria 3, al fine di ottemperare agli obblighi di comunicazione di cui all'art. 48 par. 3 del regolamento CE n. 1069/2009;
 - b) sugli INTRA oggetto di controllo UVAC Piemonte;
 - c) sugli INTRA relativi a partite in transito nei posti di controllo;
 - d) sui DVCEP relativi a prodotti importati canalizzati (p.e. reimportazione, distruzione, trasformazione).

I Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione ASL CN2 eseguiranno nel 2018 i controlli previsti, in collaborazione con gli altri organi di vigilanza, dalla programmazione regionale, dopo aver esteso l'accesso a tutto il personale che ha in carico aziende importatrici o esportatrici.

Nel corso del 2018 nel Servizio AREA B saranno riviste le referenze dei singoli Dirigenti, dando nuovi compiti soprattutto legate alle attività di controllo e certificazione dell'Import – Export.

Capitolo 5 – AUDIT SULLE AUTORITA' COMPETENTI

Audit sulle autorità competenti				
Obiettivo PRISA	2015	2016	2017	2018
<i>Approvazione linee guida definitive</i>	Approvazione linee guida			
<i>Programmazione annuale</i>	Predisposizione e effettuazione degli audit			

Il processo di audit sarà svolto sulla base delle linee guida definitive che sono state approvate dal Settore Prevenzione e Veterinaria con DD n. 13 del 14/01/2016 sulla base delle esperienze e del riesame delle attività svolte nel programma precedente. Le indicazioni e le attività saranno in linea con quanto stabilito dallo specifico obiettivo PRP – azione 9.10.1.

Audit di sistema

(cfr. Allegato 3 – Programma audit regionali autorità competente 2018)

Obiettivi ASL:

Prosecuzione della programmazione ed effettuazione audit interni.

(Obiettivi PRP Azione 9.10.1 – “Audit sulle autorità competenti”)

Questi sistemi di audit sono rivolti a verificare se i controlli ufficiali relativi alla normativa in materia di mangimi e di alimenti, alle norme relative alla sanità animale ed al benessere degli animali sono eseguiti in modo efficace e se sono idonei a conseguire gli obiettivi della pertinente legislazione, compresa la conformità ai piani di controllo nazionali, regionali e locali.

Il processo di audit deve essere svolto sulla base delle linee guida definitive approvate dal Settore Prevenzione e Veterinaria con DD n. 13 del 14/01/2016 sulla base delle esperienze e del riesame delle attività svolte nel programma precedente.

Il programma annuale prevede la verifica delle **ASL BI, CN2, NO, TO4, TO5 e VCO**. L’audit interesserà per la parte generale il Dipartimento di Prevenzione con attenzione all’organizzazione dei Servizi deputati ai controlli di sicurezza alimentare e, per la parte di settore, alcune aree di intervento, tenendo conto della griglia LEA relativa a quest’argomento che prevede una copertura del 20% dei sistemi di controllo di cui al “Country Profile Italia” della Commissione europea (ad esclusione dei sistemi di controlli sulle importazioni e salute delle piante) che si richiamano per comodità:

- Sistema di controllo della salute animale;
- Sistema di controllo degli alimenti di origine animale;
- Sistema di controllo dei mangimi e della alimentazione degli animali;
- Sistema di controllo delle TSEs e dei sottoprodotti di origine animale;
- Sistema di controllo dei farmaci veterinari e residui;
- Sistema di controllo degli alimenti e dell’igiene generale;
- Sistema di controllo dei fitosanitari e dei loro residui;
- Sistema di controllo del benessere animale.

Nello scorso mese di ottobre il Settore Prevenzione e Veterinaria è stato sottoposto ad audit da parte del Ministero della Salute sul settore: Anagrafe zootecnica. Tra le criticità evidenziate una, fatta oggetto di specifica raccomandazione, interessa l’ambito degli audit regionali dove si rimarca il fatto che non sono ancora stati condotti audit regionali per il settore “anagrafi zootecniche” ex art. 4 (6) del Regolamento CE 882/04.

Per tale ragione, in aggiunta ed ad integrazione della programmazione degli audit regionali già approvata, saranno condotti due audit di settore presso due ASL, attualmente non ancora individuate. Tale attività avrà come oggetto la gestione delle banche dati zootecniche, l'organizzazione degli uffici anagrafe aziendali, la valutazione delle relazioni sulle verifiche svolte in azienda in applicazione della normativa di settore aderenti a quanto previsto agli articoli 9 (per quanto riguarda la completezza della relazione) e 54 (per le misure di attuazione) del Regolamento CE 882/2004 e la verifica dell'efficacia dei controlli, ex art 8 (3) del Regolamento 882/2004.

I Servizi del Dipartimento di Prevenzione, per il 2018, dovranno proseguire l'esecuzione degli audit interni privilegiando quello sull'organizzazione in ambito di Dipartimento per verificare lo standard di operatività, con particolare riguardo alle modalità di controllo nelle imprese alimentari ed alla verifica degli atti conseguenti a questa attività avendo come criterio il Reg CE 882/2004 art. 8.3 e l'accordo CSR n. 46 del 7/2/2013.

Nel corso del 2018 il Dipartimento di Prevenzione ASL CN2 preparerà con la dovuta attenzione e cura, l'Audit regionale che verrà sostenuto da personale qualificato individuato dalla Regione Piemonte, dando ampia disponibilità e collaborazione con i membri del Gruppo Audit. A tale proposito, sotto la supervisione ed approvazione del Direttore di Dipartimento, rivestirà un ruolo chiaro il Gruppo Paise aziendale che fornirà il proprio supporto, attraverso un incremento degli incontri per affrontare serenamente la valutazione degli Auditors Regionali.

Inoltre nel 2018, come da indicazione regionale, verrà svolto un Audit sulle Autorità competenti sul Dipartimento di Prevenzione (Audit di Sistema) ed in particolare sull'AREA C (turn over Dipartimento) (Audit di Settore). La funzione dell'RGa sarà svolta dal Coordinatore del Gruppo PAISA aziendale.

Capitolo 6 – CRITERI OPERATIVI E PROCEDURE PER IL CONTROLLO UFFICIALE NELLE FILIERE ALIMENTARI

In allegato al presente documento si trovano a seconda degli argomenti trattati: linee guida, piani specifici e tabelle di ripartizione per singole ASL. Inoltre, sono stati aggiornati il modello di Relazione art. 9 Regolamento CE 882/2004 e la Scheda NC (cfr. Allegati 4-1 e 4-2) tenendo in considerazione il debito informativo derivante dall'applicazione dell'Accordo CSR 212/2016 "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 854/2004 e 882/2004".

Per le aziende registrate ai sensi dell'art. 6 Reg. CE 852/2004, le ASL, sulla base della valutazione del rischio, della complessità delle lavorazioni/produzioni e delle dimensioni del mercato servito, possono utilizzare ai fini del controllo ufficiale, garantendo comunque i controlli ispettivi previsti dalla programmazione regionale, anche lo strumento dell'audit.

6.1 Sorveglianza acque potabili - Programma E13 - DPCM Nuovi LEA

Novità rispetto al 2017:

- DGR 115-6307 del 22.12.2017: approvazione del programma regionale di controllo delle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano (attuazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 15.02.2016 n. 28)
- DM 6 luglio 2017: proroga al 31.12.2018 dell'entrata in vigore del DM 14 novembre 2016 che fissa il valore di parametro per il cromo esavalente pari a 10 µg/l
- DM 14.06.2017: modifiche al D. Lgs. 31/2001 – valutazione del rischio nella filiera delle acque potabili secondo il metodo del WSP.

Obiettivi ASL:

- prelievo campioni per controllo radionuclidi nelle acque destinate al consumo umano in collaborazione con enti gestori

Acqua distribuita dagli acquedotti pubblici: I campionamenti e le frequenze di controllo sono stabiliti dal D. Lgs. 31/01 e s.m.i.. E' stato pubblicato il DM 14.06.2017 che ha modificato gli allegati 2 e 3 del D. Lgs. 31/01; l'attività di campionamento continuerà con la normale programmazione, tenendo conto della diminuzione del personale ispettivo. Si darà priorità agli acquedotti in base alle loro criticità diminuendo le frequenze di campionamento in base alla valutazione del rischio.

Cassette dell'acqua: verrà assicurata una sorveglianza delle strutture con le modalità e con i campionamenti (5 cassette) definiti dal protocollo operativo, con frequenza pari a quella del 2017, utilizzando i verbali regionali.

Utenze privilegiate: a seguito della riduzione del valore legale per il piombo, sceso a partire dal dicembre 2013 da 25 µg/l a 10µg/l, sulla base dei risultati ottenuti con il monitoraggio effettuato nel triennio 2006-2008 per i metalli pesanti, tra cui il piombo, verranno eseguiti n° 20 controlli su utenze privilegiate presso scuole, ospedali, case di cura/riposo presenti sul territorio.

Apparecchiature di trattamento delle acque destinate al consumo umano: in ottemperanza al D.M. n. 25 del 7 febbraio 2012, emanato dal Ministero della Salute a seguito della crescente diffusione dell'utilizzo da parte degli OSA di tali apparecchiature, verranno effettuate, nel corso dei controlli ufficiali presso le imprese alimentari, delle verifiche a campione su tali apparecchiature e compilata la predisposta check list.

6.2 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria, e sugli stabilimenti riconosciuti - Programma E3 - DPCM Nuovi LEA

6.2.1 PRODUZIONE PRIMARIA

Tipologia attività Linee guida 882-854 (CSR 212/16)	Codici sistema informativo regionale	Frequenza minima dei controlli ufficiali per rischio medio
Caccia - attività registrate 852		20% (1 controllo ogni 5 anni)
Pesca - Imprese registrate 852 che effettuano attività di pesca		20% (1 controllo ogni 5 anni)
Raccolta molluschi – Imprese registrate 852 che effettuano attività di produzione/raccolta molluschi		20% (1 controllo ogni 5 anni)
Produzione di alimenti in allevamento per la vendita diretta al consumatore di latte crudo e uova	A0703	100% (1 controllo ogni anno)
Raccolta vegetali spontanei		Secondo indicazioni regionali
Coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano		Secondo indicazioni regionali
Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano		Secondo indicazioni regionali

Descrizione delle attività previste nell'anno 2018:

Al momento non sono previste attività di audit su queste tipologia di attività.

6.2.1.1 Produzione primaria - Coltivazioni vegetali

OLI E GRASSI VEGETALI

Come da Linee guida (CSR 212/16) il controllo alla produzione, /trasformazione e confezionamento di oli e grassi vegetali verrà effettuato con le frequenze previste dalla categorizzazione del rischio. La classificazione del rischio verrà effettuata in occasione del controllo ufficiale.

Per quanto concerne l'attività di campionamento continuerà, in linea con la programmazione 2017 la ricerca di contaminanti chimici ai sensi del Regolamento (CE) 1881 del 19 dicembre 2006. Nella programmazione 2018 verrà effettuato un campionamento su oli di frittura usati, che verranno prelevati presso gli utilizzatori (es. friggitorie) allo scopo di verificarne la pericolosità per la salute a causa del riutilizzo.

FUNGHI

Ispettorato micologico L. 352 del 23 Agosto 1993 - Programma E12

Compatibilmente con le risorse disponibili (assenza di micologo) verrà garantito dal personale ispettivo non micologo, lo svolgimento delle attività previste dal PRISA 2018.

6.2.1.2 Produzione primaria - Allevamento zootecnico

Il sistema di controllo nel settore della produzione primaria ha come finalità la tutela della sicurezza alimentare, in particolare tramite i seguenti programmi richiamati nel DPCM Nuovi LEA:

1. sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale (D3);
2. sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali (D1);
3. profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali (D5);

4. sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse degli animali (D6);
5. predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali (D7);
6. prevenzione e controllo delle zoonosi – controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell’equilibrio fra uomo, animale e ambiente (D12);
7. sorveglianza sull’impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza (D8);
8. sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminati negli allevamenti in conformità con il piano integrato dei controlli (E4);
9. controllo sul benessere degli animali da reddito (D4) e controllo del benessere degli animali da affezione (D9/2);
10. sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria (E3) e sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti produzione primaria (E6);
11. sorveglianza sull’alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi (D11);
12. riproduzione animale (D2);
13. vigilanza e controllo sull’impiego di animali nella sperimentazione (D13).

I Servizi Veterinari verificano nelle aziende zootecniche l’applicazione delle misure e dei provvedimenti previsti a garanzia della sicurezza alimentare (prevenzione delle zoonosi), contestualmente effettuano attività di prevenzione (controllo diagnostico e biosicurezza) delle malattie degli animali non trasmissibili all’uomo, a tutela delle produzioni animali.

Queste attività di prevenzione prevedono sistemi integrati di intervento quale controllo di filiera sulle produzioni animali. In questo ambito la programmazione deve favorire il coordinamento degli interventi delle Aree A e C e l’individuazione delle priorità sulla base dell’analisi del rischio, facilitando il passaggio da programmi di vigilanza specifici di settore a interventi integrati che comprendano la verifica di tutti gli aspetti previsti dal “pacchetto igiene”.

6.2.1.2.1 Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale - Programma D3 – DPCM Nuovi LEA

I sistemi informativi a disposizione dei Servizi Veterinari piemontesi che riguardano la registrazione delle aziende zootecniche del territorio sono essenzialmente due:

1. ARVET Anagrafe Regionale Veterinaria piemontese;
2. BDN Portale nazionale delle anagrafi zootecniche (<https://vetinfo.sanita.it>).

Per gli allevamenti bovini, ovini, caprini, suini, equidi e per gli impianti di acquacoltura ARVET viene utilizzato per gestire il debito informativo obbligatorio in carico ai Servizi Veterinari ASL, ovvero registrare in BDN le cosiddette “anagrafi alte” (aziende, allevamenti e operatori); l’aggiornamento della BDN avviene in tempo reale attraverso web-service dedicati tra i due sistemi informatici (cooperazione applicativa).

Per gli allevamenti avicoli e per le attività apistiche si è in attesa che si completi il pieno allineamento tra i due sistemi informatici (ARVET e BDN) per cui le “anagrafi alte” sono gestite, per ora, con l’aggiornamento in doppio delle due anagrafi.

Le “anagrafi basse” (dati anagrafici relativi agli animali presenti negli allevamenti comprese le loro identificazioni individuali e loro movimentazioni) sono allocate interamente in BDN ed il debito informativo è a carico del proprietario/detentore degli animali; i Servizi Veterinari ASL lavorano in BDN come delegati per conto degli allevatori che hanno, in tal senso, espresso specifica delega scritta per l’aggiornamento della BDN.

I Servizi Veterinari ASL sono organizzati con unità operative denominate “Uffici anagrafe” dedicate a seguire il settore.

Gli Uffici anagrafe si dedicano quindi a:

1. registrazione ed aggiornamenti delle aziende, allevamenti ed operatori del comparto zootecnico nelle relative Banche Dati Nazionali (Bovini, Ovini, Caprini, Suini, Equidi, Avicoli, impianti di acquacoltura ed attività di apicoltura);

2. gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali d'azienda redditiva; in particolare nel 2018 si dovranno affrontare, oltre alla normale routine, i seguenti argomenti:

- ✓ inserimento in ARVET e in BDN delle "Autorizzazioni" e delle "Informazioni" relative agli allevamenti;
- ✓ aggiornamento costante, sul portale VETINFO, dell'anagrafica relativa agli allevamenti avicoli (soprattutto per quanto riguarda la capienza, la numerazione e la capacità dei singoli capannoni, il numero di cicli/anno e relativi gruppi, le densità massime di allevamento);
- ✓ inserimento in BDN di tutti gli animali identificati elettronicamente (art. 3 comma 1 dell'O.M. 28.05.2015); in particolare, occorrerà perfezionare il lavoro effettuato negli allevamenti ovini e caprini nel corso degli ultimi due anni, ponendo attenzione agli allevamenti ancora con 0 capi;
- ✓ inserimento dell'esito della genotipizzazione degli ovini e caprini in BDN;
- ✓ geo-referenziazione delle aziende e degli apiari;
- ✓ controllo anagrafico delle movimentazioni animali sul territorio di competenza in seguito all'applicazione del D.M. 28 giugno 2016 che introduce il Mod. 4 informatizzato; a tal fine occorre che ogni Veterinario Ufficiale sia dotato di account BDN personale, per poter utilizzare gli applicativi informatici a disposizione in BDN o su Applicazioni on line, dedicate per tali controlli;
- ✓ emissioni di tutte le certificazioni di alpeggio 2018 (Mod. 7), attraverso le nuove modalità informatizzate presenti in BDN (applicazione del D.M 28 giugno 2016);
- ✓ in seguito alla prossima pubblicazione del Decreto del Ministero della Sanità (prevista nella primavera 2018) che istituirà la nuova Anagrafe degli equidi, occorrerà aggiornare i sistemi informativi locali (ARVET) ed organizzare sistemi di controllo del settore con il popolamento della BDN con i dati individuali degli equidi presenti negli allevamenti piemontesi e parallelamente proporre ed effettuare attività di formazione e comunicazione agli operatori del settore collegate all'applicazione dello stesso Decreto;
- ✓ incrementare e sviluppare il dialogo tra il sistema ARVET e SIGLA WEB dell'IZS-PLV per quello che riguarda nuove profilassi ed attività diagnostiche non ancora supportate da tale sistema;
- ✓ attività di formazione ed informazione degli allevatori piemontesi finalizzata all'implementazione e diffusione dell'utilizzo del Mod 4 informatizzato in tutti gli allevamenti;
- ✓ applicazione del nuovo tariffario per le anagrafi zootecniche adottato con D.G.R. n. 19-4736 del 6 marzo 2017.

3. gestione ed organizzazione dei Controlli Ufficiali di Identificazione & Registrazione (I&R): negli allevamenti bovini, ovini, caprini, suini, equidi e nelle attività di apicoltura.

I controlli nelle aziende sono controlli ufficiali effettuati senza preavviso o con preavviso minimo (massimo 48 h) ed i criteri di scelta dei campioni da controllare si avvalgono di parametri legati alla valutazione del rischio e a criteri di casualità.

Per quanto riguarda i controlli relativi ad allevamenti bovini, ovini, caprini e suini, l'estrazione viene effettuata in toto dal Settore scrivente; per i controlli negli allevamenti di equini e nelle attività di apicoltura i campioni degli allevamenti da sottoporre a verifica sono estratti dalle singole ASL, nel rispetto della vigente normativa. Copia dell'elenco estratto dovrà essere trasmessa al Settore scrivente.

Oltre agli allevamenti da sottoporre a controllo è necessario estrarre anche un congruo numero di allevamenti da utilizzare in sostituzione di quelli che nel corso del 2018 risultano cessati o senza capi o che per validi motivi non possono essere sottoposti a verifica.

Presso ogni Ufficio Anagrafe deve essere redatto un verbale in cui sono illustrati i criteri adottati per la selezione dei campioni estratti a cura delle singole ASL in cui sono elencate le aziende da controllare, gli allevamenti di riserva e la relativa categoria di rischio utilizzata in ogni azienda; il verbale deve essere archiviato a cura dell'Ufficio Anagrafe ed a disposizione delle autorità di controllo.

Le categorie di rischio tengono conto in particolare di:

- consistenza dell'allevamento;

- eventuale presenza di focolai di malattie infettive: la verifica deve essere fatta in tutti gli allevamenti sede di nuovo riscontro di malattia denunciabile;
- aziende che richiedono premi comunitari; in collaborazione con ARPEA per individuare le aziende da sottoporre a controllo;
- cambiamenti aziendali significativi rispetto all'anno precedente;
- risultati dei controlli realizzati negli anni precedenti, in particolare saranno sottoposti a controllo gli allevamenti con controlli irregolari;
- corretta comunicazione dei dati all'autorità competente;
- altre categorie di rischi che potranno essere definite nel corso dell'anno;
- presenza di percentuale elevata di mortalità o con assenza/sottonotifica di mortalità.

Le percentuali degli allevamenti da sottoporre a controllo I&R nel 2018 sono riportate nella seguente tabella:

ANAGRAFE	% CONTROLLI MINIMI I&R	% ANIMALI CONTROLLATI
BOVINA	3	
OVI-CAPRINA	3	5
SUINA	1	
APISTICA (APIARI)	1	
EQUINA	5	

La Direzione di ogni Servizio dovrà inoltre sottoporre a controllo di 2° livello almeno il 5% del totale delle check-list effettuate, rendicontando l'attività svolta al Settore scrivente.

Nell'ASL CN2 il debutto della movimentazione in BDN è stato gestito con esiti discretamente soddisfacenti; le criticità emerse nel settore ovi caprino sono progressivamente risolte.

L'efficienza della BDN degli equidi è, sebbene in via di adeguamento, ancora lacunosa per via della tipicità del settore dove ad allevatori professionali si affiancano numerosi proprietari "amatoriali" che stentano ad adeguarsi.

Il completamento delle BDN avicoli è stato complessivamente raggiunto.

E' importante proseguire la registrazione in BDN di tutti gli animali identificati elettronicamente, comprendente l'inserimento dell'esito della genotipizzazione degli ovini maschi in BDN.

6.2.1.2.2 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali - Programma D1 – DPCM Nuovi LEA

Descrizione delle attività previste nell'anno 2018:

- controllo delle strutture:
 - si rimanda all'art. 6 dell'O.M. 28.05.2015 "Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi bovina enzootica", prorogato con O.M. 6.6.2017 per quanto riguarda le stalle di sosta per bovini e ovi-caprini. Gli esiti dei controlli dovranno essere inseriti sul portale VETINFO nell'applicativo "Controlli".
 - Per quanto riguarda gli aspetti operativi, si fa riferimento alle note applicative regionali prot. n. 16290/A1409A del 31/8/2015 e n. 17376/A1409A dell'11/8/2016. Si conferma che la deroga relativa alla riduzione della periodicità degli interventi di vigilanza presso le stalle di sosta ad attività limitata, anche nel 2018, è da ritenersi superata: considerato che il report informativo rientra fra le prestazioni previste per il raggiungimento degli obiettivi di salute (LEA) e potrà essere oggetto di verifica puntuale a livello centrale, è necessario che i sopralluoghi siano effettuati a cadenza mensile su tutte le stalle di sosta attive in BDN, anche in assenza di movimentazioni, e che i relativi esiti siano registrati in VETINFO con la medesima cadenza mensile.

Le stalle di sosta saranno oggetto di controllo scadenziato secondo le indicazioni con verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali nelle stalle di sosta o monitoraggio attivo.

Stalle di sosta presenti sul territorio	Interventi previsti
2	20

- si rimanda alle indicazioni ministeriali che verranno emanate nel 2018 per quanto riguarda le stalle di sosta per suini.
- verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali nelle stalle di sosta, nei centri di raccolta;
- aggiornamento sul portale ARVET dell'anagrafica degli autotrasportatori e delle relative autorizzazioni, al fine del completo utilizzo del modello IV informatizzato.

6.2.1.2.3 Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali - Programma D5 – DPCM Nuovi LEA

Malattie dei Bovini

Tubercolosi bovina

Il piano di controllo ed eradicazione della tubercolosi, obbligatorio e attuato secondo le disposizioni europee in materia, si riconferma un obiettivo primario nell'ambito dell'attività di controllo delle zoonosi negli allevamenti, a tutela della salute pubblica e animale. Nel corso degli ultimi anni è stata registrata una progressiva e significativa diminuzione della prevalenza d'infezione che ha condotto alla conclusione del percorso di consolidamento dei requisiti richiesti per l'attribuzione della qualifica territoriale di indennità dalla malattia, comprese le province a più intensa vocazione zootecnica: la Decisione di Esecuzione UE 2016/168 del 5/2/16 ha ratificato il risultato, dichiarando ufficialmente indenni da tubercolosi tutte le province del Piemonte. L'anno 2017 ha visto confermati i requisiti necessari per il mantenimento della qualifica regionale.

L'insorgenza di alcuni focolai di malattia, anche di entità importante, in taluni casi episodi di risorgenza della malattia, in particolare nelle province a maggiore vocazione zootecnica e più recente attribuzione di qualifica, rendono ancora necessari sia la cautela nell'adozione di programmi di riduzione del livello di controllo degli allevamenti, sia l'adozione di adeguati strumenti di valutazione del rischio, che ne consentano la categorizzazione con approcci territoriali e aziendali diversificati. Si conferma inoltre della massima importanza il mantenimento della strategia di eradicazione già operativa in caso di focolaio di malattia o di sospetto, che prevede l'utilizzo integrato di tutti gli strumenti diagnostici disponibili e l'adozione di misure tempestive e rigorose di estinzione degli stessi.

Obiettivo annuale e programma di sorveglianza

L'obiettivo del programma 2018 è il mantenimento dei requisiti previsti per la qualifica comunitaria. Relativamente alla gestione dei focolai, si individua un obiettivo di miglioramento di appropriatezza e qualità (ambito 15) che si realizza con l'applicazione completa e puntuale dei protocolli previsti dalla DGR n. 50-10866 del 2003, dalla DD 776 del 30/11/17 e dal programma annuale di controllo 2018.

Per quanto riguarda gli aspetti operativi, si fa riferimento alla nota regionale prot. n. 24872/A1409A del 11/12/2017 di "Trasmissione D.D. n. 776 del 30/11/17 e del Piano di eradicazione regionale della tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovi-caprina e della leucosi bovina enzootica – anno 2018". Il piano di eradicazione comprende la descrizione del piano di campionamento finalizzato al mantenimento della qualifica, richiama i criteri di effettuazione dell'analisi del rischio e stabilisce i requisiti previsti per l'attuazione del piano di controllo sul commercio. Sono inoltre previsti gli interventi diagnostici e di sorveglianza sugli allevamenti da produzione, in particolare prevedendo indicatori di rischio correlati al commercio, ed i controlli diagnostici nei casi di segnalazione di tubercolosi alla regolare macellazione o per correlazione a focolai.

Si rammenta che, in caso di adozione di modalità differenti da quelle indicate dalla nota regionale prot. n. 21881/A1409A del 26/10/16, come sistema di verifica della corretta ed inequivocabile identificazione dei capi sospetti/infetti destinati al macello per l'abbattimento, il Servizio veterinario dovrà specificarne la scelta con descrizione di dettaglio nel capitolo dedicato al piano di eradicazione della tubercolosi del PAISA.

Il territorio ASL CN2 non rileva al momento particolari criticità; di seguito i dati di previsione 2018

TABELLA parziale di attività prevista PAISA 2018

Aziende presenti	Capi presenti	Allevamenti da controllare	Capi da controllare	Prove tubercoliniche	Test γ -interferone	Isolamenti	Test PCR
374	15000	250	10000	12000	100	1	1

Il PAISA ASL CN2 recepisce e fa proprie le indicazioni del PRISA e si articolerà in funzione dello status sanitario regionale raggiunto e della valutazione del rischio soprattutto in relazione alla pratica dell'alpeggio e al monitoraggio attivo degli ingrassi dei riproduttori a fine carriera.

Gli strumenti diagnostici integrati sono finalizzati all'affinamento diagnostico e alla ricerca di origine del focolaio. Di massima importanza si confermano le misure di certa e rapida estinzione del focolaio.

Brucellosi bovina

Il piano di eradicazione è obbligatorio, viene attuato ai sensi delle disposizioni europee in materia. La malattia risulta eradicata in Piemonte: tutte le province hanno infatti acquisito formalmente la qualifica da parte dell'UE (alle province di Asti, Novara, Verbania e Vercelli è stata attribuita la qualifica comunitaria con Dec. 2005/604/CE, alla provincia di Torino con Dec. 2007/174/CE ed alla provincia di Cuneo con Dec. 2009/342/CE). L'avvenuta eradicazione è confermata dall'assenza di isolamenti di *Brucella abortus* in feti e altro materiale diagnostico a partire dal 2005 e dal mantenimento, nel quinquennio conclusosi nel 2013, dei requisiti previsti per il riconoscimento europeo. Dal 2014 ha preso avvio, a seguire fino al 2018, la nuova programmazione quinquennale di sorveglianza sulla malattia, predisposta in modo omogeneo nel territorio regionale.

Obiettivo annuale e programma di sorveglianza.

L'obiettivo del programma 2018 è il mantenimento dei requisiti previsti per la qualifica comunitaria. Nel 2018 prosegue pertanto l'attività di controllo secondo la prevista programmazione quinquennale di sorveglianza. Tuttavia è stato necessario considerare le nuove norme di validazione delle certificazioni sanitarie relative agli animali da riproduzione (nota ministeriale prot. N. 20120 del 01/09/2017) che richiedono, per agevolare il sistema di validazione automatica, di avviare, fin da quest'anno, una parziale revisione della programmazione. Per quanto riguarda gli aspetti operativi, si fa riferimento alla nota regionale prot. n. 24872/A1409A del 11/12/2017 "Trasmissione della D.D. n. 776 del 30/11/17 e del Piano di eradicazione regionale della tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovi-caprina e della leucosi bovina enzootica – anno 2018". Per ovviare ai disallineamenti della programmazione, sono state fornite le prime indicazioni operative, con la nota regionale prot. n. 18740/A1409A del 15/09/2017, che si richiamano nel documento di programmazione 2018, in particolare in relazione all'elenco degli allevamenti da sottoporre a controllo entro il 31/12/2018 in quanto non controllati a partire dall'anno 2014. Il piano di eradicazione comprende la descrizione del piano di campionamento di sorveglianza finalizzato al mantenimento della qualifica, richiama i criteri di effettuazione dell'analisi del rischio e stabilisce i requisiti previsti per l'attuazione del piano di controllo supplementare, alle aziende da latte che vendono latte crudo e sul commercio.

Si conferma altresì adeguata la gestione dei casi di positività di presunta origine aspecifica, basata sui protocolli diagnostici e di gestione adottati con la DGR n. 50-10866 del 2003 e con la DD 776/17 del 11/12/17, aggiornata rispetto alla precedente Determina in alcuni aspetti di dettaglio.

TABELLA parziale di attività prevista PAISA 2018

Allevamenti presenti	Capi presenti	Allevamenti da controllare	Capi da controllare	Test RB	Test FdC	Test Elisa	Esami batteriologici
374	15000	80 Riproduzione	2000	2000	50	50	10

Il PAISA ASL CN2 individua l'elenco prodotto dall'Osservatorio Epidemiologico e comprende il controllo supplementare di 1 allevamento che commercializza il latte crudo; al momento non emergono particolari criticità.

Leucosi bovina enzootica

Il piano di controllo ed eradicazione della malattia, a carattere obbligatorio e attuato in applicazione delle disposizioni europee in materia, ha permesso alla Regione Piemonte, già nel 2005, di acquisire la qualifica di territorio indenne, attribuita con Dec. 2005/604/CE. Nel periodo 2008-2013 tutte le province piemontesi hanno mantenuto i requisiti richiesti per il riconoscimento. Dal 2014 ha preso avvio, a seguire fino al 2018, la nuova programmazione quinquennale di sorveglianza sulla malattia, predisposta in modo omogeneo nel territorio regionale.

Obiettivo annuale e programma di sorveglianza

L'obiettivo del programma 2018 è il mantenimento dei requisiti previsti per la qualifica comunitaria. Nel 2018 prosegue pertanto l'attività di controllo secondo la prevista programmazione quinquennale di sorveglianza.

Tuttavia è stato necessario considerare le nuove norme di validazione delle certificazioni sanitarie relative agli animali da riproduzione (nota ministeriale prot. N. 20120 del 01/09/2017) che richiedono, per agevolare il sistema di validazione automatica, di avviare, fin da quest'anno, una parziale revisione della programmazione. Per quanto riguarda gli aspetti operativi, si fa riferimento alla nota regionale prot. n. 24872/A1409A del 11/12/2017 "Trasmissione della D.D. n. 776 del 30/11/17 e del Piano di eradicazione regionale della tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovi-caprina e della leucosi bovina enzootica – anno 2018". Per ovviare ai disallineamenti della programmazione, sono state fornite le prime indicazioni operative, con la nota regionale prot. n. 18740/A1409A del 15/09/2017, che si richiamano nel documento di programmazione 2018, in particolare in relazione all'elenco degli allevamenti da sottoporre a controllo entro il 31/12/2018 in quanto non controllati a partire dall'anno 2014. Il piano di eradicazione comprende la descrizione del piano di campionamento di sorveglianza finalizzato al mantenimento della qualifica e richiama i criteri di orientamento dell'analisi del rischio destinata alle aziende che sono state oggetto di focolaio nel quinquennio precedente.

TABELLA parziale di attività prevista PAISA 2018

Allevamenti presenti	Capi presenti	Allevamenti da controllare	Capi da controllare	Test ELISA siero	Test Elisa latte
374	15000	80 secondo estrazione Riproduzione	1500	1200	500

Il risultato dell'eradicazione pare consolidato.

Rinotracheite Infettiva Bovina (IBR)

Con D.G.R. n. 27-5081 del 22/05/2017 è stato approvato il nuovo programma regionale di eradicazione e di profilassi della rinotracheite infettiva del bovino (IBR) per il triennio 2017-2019; il documento definisce tra le procedure anche quelle relative a due situazioni che nel 2017 hanno determinato cambiamenti significativi per l'attività diagnostica per IBR:

- a) si è conclusa con risultati molto buoni la sperimentazione di diagnosi dell'IBR su pool di latte individuale, condotta in collaborazione tra Dipartimento di Scienze Veterinarie dell'Università di Torino, ARAP, ASL CN1 e Laboratorio di sierologia dell'IZS PLV sezione di Cuneo. Pertanto nella seconda metà del 2017 è iniziato l'utilizzo del nuovo test per la diagnosi nelle aziende da latte soggette a controlli funzionali da parte del personale dell'ARAP;
- b) il premio supplementare destinato alle vacche nutrici di razza Piemontese presenti negli allevamenti che aderiscono al Piano IBR concordato dall'ANABORAPI con il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, ha determinato un aumento significativo delle aziende aderenti al piano regionale di controllo ed eradicazione. Il piano prevede il controllo diagnostico dei bovini a partire dai 12 mesi di età; i prelievi eseguiti nelle aziende con capi sieropositivi o senza qualifica sono a carico degli allevatori.

Queste novità hanno determinato da un lato la prospettiva di una diminuzione dei costi di diagnosi e di impegno di risorse per quanto riguarda i controlli nelle aziende da latte, dall'altro un significativo aumento del numero di prelievi e di esami di laboratorio negli allevamenti di bovini di razza piemontese.

Gli obiettivi del piano regionale volontario rimangono il progressivo aumento delle aziende aderenti e l'incremento delle aziende in qualifica, con la finalità di eradicare l'infezione sul territorio della Regione.

I criteri per la progressione del piano sono:

- mantenimento del livello di controllo negli allevamenti in qualifica sui bovini di età superiore a 24 mesi;
- tutela della progressione del piano in quegli allevamenti aderenti nei quali il programma di eradicazione ha evidenziato risultati favorevoli;
- aumento della percentuale delle aziende aderenti, anche in rapporto alle nuove possibilità diagnostiche e al premio integrativo previsto per le bovine di razza piemontese;
- verifica dei programmi aziendali di biosicurezza e dei protocolli vaccinali adottati.

Negli allevamenti aderenti al piano e con qualifica sanitaria diversa da positiva sono previsti:

- nelle aziende da latte sottoposte a controllo funzionale da parte dell'ARAP due controlli all'anno a distanza di 5-7 mesi su latte individuale in pool di 30-40 campioni. Saranno inoltre sottoposti a controllo con prelievo di sangue i maschi adibiti alla riproduzione e le femmine di età superiore a 24 mesi sulle quali nell'anno non vengono eseguiti controlli funzionali sul latte;
- nelle altre aziende accertamento sierologico con cadenza annuale sui capi presenti di età superiore a 24 mesi; l'età diagnostica è invece prevista a 12 mesi nelle aziende aderenti al piano IBR della razza piemontese.

Le aziende con qualifica positiva e quelle senza qualifica non saranno sottoposte a controlli diagnostici, con le seguenti eccezioni:

- nelle aziende sottoposte ai controlli funzionali sul latte viene eseguito uno screening su latte di massa, e in caso di esito favorevole verranno eseguiti i controlli previsti per l'acquisizione della qualifica, previa adesione al piano da parte dell'allevatore;
- nelle aziende con qualifica positiva che hanno eliminati tutti i capi risultati positivi vengono eseguiti i controlli per l'attribuzione della qualifica, sulla matrice latte nelle aziende con controllo funzionale ARAP e con prelievo di sangue sui soggetti di età superiore a 24 mesi negli altri casi;
- negli allevamenti positivi aderenti al piano IBR della razza piemontese viene eseguito il controllo su sangue sui soggetti di età superiore a 12 mesi, compresi gli animali risultati positivi a precedenti controlli;
- negli allevamenti positivi che praticano l'alpeggio deve essere effettuato un controllo annuale con un prelievo su 10 capi (o su tutti i soggetti in età diagnostica presenti se sono meno di dieci) nella fascia di età tra 12 e 24 mesi, al fine di valutare l'eventuale circolazione virale. In caso di riscontro di sieropositività dovrà essere eseguita la vaccinazione di tutti i soggetti destinati all'alpeggio, nel periodo compreso tra 60 e 15 giorni prima della monticazione.

Sono sottoposti a controllo diagnostico, nei 30 giorni precedenti la movimentazione, i soggetti di età superiore a 12 mesi che vengono movimentati verso allevamenti, fiere, mostre e mercati di bovini da riproduzione. Inoltre tutti i bovini maschi da riproduzione oggetto di compravendita devono essere sottoposti ad accertamento diagnostico, indipendentemente dall'età. I soggetti risultati sieropositivi non possono essere movimentati.

Numero aziende aderenti: 300 PAISA ASL CN2 2018

Aziende da riproduzione presenti	Capi presenti	Aziende controllate comprensive del piano ANABORAPI	Capi controllabili comprensivi del piano ANABORAPI
374	15000	300	6000

La programmazione Paisa 2018 prevede:

Le modalità di campionamento sono diversificate e mirate a diverse finalità a seconda dello status sanitario raggiunto nei singoli allevamenti.

Lo stesso protocollo diagnostico deve essere adottato negli allevamenti positivi che praticano l'alpeggio, indipendentemente dalla percentuale di capi positivi presenti.

L'età diagnostica dei bovini PIEMONTESI di allevamenti aderenti al piano ANABORAPI è prevista abbassata ai 12 mesi, il che determinerà un aumento complessivo del numero dei campioni.

Particolare attenzione viene dedicata ai capi riproduttori oggetto di movimentazione verso allevamenti da riproduzione.

Anche nell'anno 2018 non saranno controllate le aziende positive con percentuale di capi positivi superiore al 10% se non in presenza di allevamenti che praticano l'alpeggio.

La programmazione riportata potrà variare in ragione della possibilità di introduzione di sistemi di campionamento individuale sul latte previsti e sostitutivi della sierologia in aziende attualmente aderenti e con almeno qualifica di negativo vaccinato.

Diarrea Virale Bovina (BVD)

Nel 2017 l'attività diagnostica di screening sierologico ha confermato la diffusione dell'infezione negli allevamenti bovini: nel 15% delle aziende controllate la percentuale di soggetti riscontrati sieropositivi non permette di escludere la presenza di una circolazione dell'infezione in allevamento al momento dell'accertamento.

Per il 2018 è previsto il mantenimento dell'attività di screening sierologico; gli eventuali approfondimenti diagnostici in caso di sieropositività significativa sono su richiesta e a carico dell'allevatore.

Il controllo diagnostico viene eseguito secondo il protocollo indicato per ciascun livello previsto di intervento; contestualmente viene verificato il rispetto delle misure di biosicurezza richieste alle aziende aderenti.

L'obiettivo viene individuato nell'intensificazione dell'attività di controllo.

La programmazione Paisa 2018 prevede:

Il mantenimento dell'attività diagnostica di screening sierologico. L'obiettivo viene individuato nell'intensificazione dell'attività di controllo.

Aziende da riproduzione presenti	Capi presenti	Previsione Aziende controllate	Capi controllati
374	15000	12	90

Paratubercolosi

Con D.G.R. n. 15-7093 del 10/02/2014 la Regione Piemonte ha recepito le linee guida ministeriali per il controllo e la certificazione degli allevamenti nei confronti della Paratubercolosi, approvate dalla Conferenza Stato Regioni con Accordo in data 17/10/2013.

Con nota prot. 8852 del 17/04/2014 sono state trasmesse istruzioni operative ai Servizi Veterinari in merito alle procedure di controllo della malattia e di certificazione del livello sanitario.

Le linee guida prevedono:

- procedure obbligatorie, conseguenti al riscontro di un sospetto clinico di malattia in allevamento o al macello;
- misure a carattere volontario nel caso in cui l'allevatore intenda aderire al piano di certificazione nei confronti della malattia.

L'eradicazione dell'infezione negli allevamenti è resa difficoltosa dalla mancanza di strumenti diagnostici sensibili, dal lungo periodo di incubazione della malattia e dalla difficoltà nell'applicazione delle misure di biosicurezza per la prevenzione dell'infezione.

Per il 2018 l'obiettivo rimane la promozione di nuove adesioni al piano volontario di certificazione, e la riduzione delle positività nelle aziende aderenti, con innalzamento delle qualifiche.

In caso di sospetto clinico di Paratubercolosi viene effettuata la conferma di laboratorio sui bovini sospetti di infezione e, in caso di conferma, deve essere eseguito nell'azienda il controllo sierologico di tutti i capi presenti di età superiore a 36 mesi.

Nelle aziende che aderiscono volontariamente al programma di certificazione vengono effettuati gli accertamenti diagnostici previsti dalle linee guida ministeriali per l'attribuzione dei diversi livelli di qualifica sanitaria, con la numerosità campionaria e la frequenza prevista per l'assegnazione della qualifica e il suo mantenimento.

Gli allevatori che intendono aderire al programma sono responsabili dell'attuazione delle misure di biosicurezza previste, predisponendo, in collaborazione con il veterinario aziendale, un piano aziendale di controllo basato sull'analisi del rischio.

Aziende con segnalazione di sospetto clinico (dato indicativo): 10

Aziende aderenti al piano volontario di certificazione (dato indicativo): 750

PAISA 2018 previsioni visite cliniche

Aziende da riproduzione presenti	Capi presenti	Aziende controllabili	Capi controllabili
387	15000	387	8000

Previsione test 2018

La programmazione PAISA 2018 prevede:

Aziende da riproduzione presenti	Capi presenti	Aziende controllabili Piano volontario PT1 PT5	Capi controllabili	AZIENDA POSITIVA	CAPI POSITIVI
374	15000	22	1400	1	10

Previsione test 2018

elisa	PCR
1400	5

Blue tongue

Obiettivo annuale e programma di sorveglianza.

Obiettivo del programma 2018 si conferma il mantenimento dell'assenza dell'infezione dal territorio piemontese per tutte le province, compatibilmente con l'evoluzione della situazione epidemiologica nazionale ed internazionale e le risorse disponibili, mediante l'applicazione delle misure di prevenzione previste e la gestione delle movimentazioni consentite.

Il programma di sorveglianza sierologica, secondo le indicazioni nazionali, è basato sul controllo diagnostico mensile di capi sentinella allevati in aziende sentinella (secondo l'ultima revisione adottata). Orientativamente in 340 aziende sentinella, presenti in celle di lato 20x20 km, vengono effettuati 1750 prelievi mensili (5-6 sentinelle per azienda), per un totale di circa 18.000 prelievi annui. Gli animali sentinella rispondono ai seguenti requisiti: mai vaccinati nei confronti di sierotipi della BT, di origine autoctona o, se introdotti da fuori regione, che abbiano stazionato nel territorio regionale almeno negli ultimi 2 anni, non originari delle regioni ove è in vigore o è stata in vigore la vaccinazione.

Il sistema di sorveglianza entomologica prevede la cattura e l'esame periodico dei vettori catturati nelle trappole, secondo le modalità previste dalla normativa nazionale ed in base alle istruzioni del Referente regionale dell'IZS PLV ed alle revisioni adottate.

Annualmente viene, inoltre, valutata l'opportunità, sulla base dell'analisi del rischio, dell'effettuazione di un programma di controllo integrativo regionale: 1) sugli animali importati dai Paesi a rischio, concordato con l'UVAC che dispone i controlli, 2) sugli animali introdotti da aree nazionali soggette a restrizione, 3) sugli animali vaccinati in Piemonte ai fini delle movimentazioni verso aree soggette a restrizione. La valutazione del livello di rischio delle introduzioni in allevamenti piemontesi di partite in provenienza da territori soggetti a restrizione, e delle movimentazioni in generale, è da correlare alla tipologia ed alla solidità delle garanzie fornite ed alla situazione epidemiologica all'origine.

La programmazione può subire variazioni in relazione all'andamento della situazione epidemiologica, anche con la finalità di diagnosticare precocemente l'insorgenza di casi da nuovi sierotipi circolanti in altre regioni italiane ed in altre nazioni, o con l'obiettivo di fornire protezione vaccinale a determinate categorie o specie sensibili (si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali emanate per tali fini).

TABELLA parziale di attività prevista PAISA CN2 2018

Allevamenti presenti	Capi presenti	Aziende da controllare	Capi da controllare	Test ELISA siero	Test PCR
670	30000	16	80	1000	50

Il PAISA per l'ASL CN2 è svolto in ottemperanza della sorveglianza sierologica ed entomologica prevista dal PRISA per le zone indenni.

La situazione è in repentina evoluzione e allo stato attuale ha comportato l'attivazione di stalle sentinella accessorie nel raggio di 4 km dagli stabilimenti che hanno necessità di macellare bovini provenienti da zone sottoposte a restrizione.

Un'evoluzione epidemiologica sfavorevole ridefinirà l'attività di monitoraggio e introdurrà la necessità di interventi di profilassi indiretta attualmente non previsti.

Prelievo entomologico aziende sentinella	Numero prelievi
1	52

Malattie dei Suini

Malattia vescicolare dei suini (MVS), Peste suina classica (PSC), Trichinella

Obiettivo del piano di sorveglianza della MVS è la verifica del mantenimento dello status di indennità da malattia.

Contestualmente al piano di monitoraggio della MVS, viene attuato il piano di monitoraggio della PSC, che ha come obiettivo la verifica dello status anche per questa malattia.

L'attività diagnostica prevista per la conferma della qualifica territoriale MVS prevede il controllo con periodicità semestrale negli allevamenti a ciclo aperto (prelievo di n° di capi tale da rilevare una prevalenza d'infezione del 10% con un intervallo di confidenza del 95%) e nei 100 allevamenti da ingrasso estratti dall'OE dell'IZS PLV (prelievo di n° di capi tale da rilevare una prevalenza d'infezione del 5% con un intervallo di confidenza del 95%), annuale negli allevamenti a ciclo chiuso (prelievo di n° di capi tale da rilevare una prevalenza d'infezione del 10% con un intervallo di confidenza del 95%).

Nelle stalle di sosta e negli allevamenti che svolgono attività ad esse assimilabili è previsto un controllo mensile di feci e bimensile di sangue per il controllo della MVS (prelievo di n° di capi tale da rilevare una prevalenza d'infezione del 5% con un intervallo di confidenza del 95%).

Il piano di monitoraggio della PSC prevede, invece, un solo controllo annuale per tutti gli allevamenti controllati per MVS.

Non sono sottoposte a controllo gli allevamenti suini familiari (allevamenti di suini allevati per solo autoconsumo con numero di capi inferiore o uguale 4).

E' prevista presso tutti gli allevamenti l'effettuazione di ispezioni finalizzate a verificare lo stato di attuazione dei programmi di biosicurezza aziendale, per le cui carenze è prevista l'adozione di prescrizioni ufficiali.

Dovranno, inoltre, essere effettuate ispezioni veterinarie prima della movimentazione degli animali (invii extraregionali o stalle di sosta/fiere/mercati regionali) e controlli sugli allevamenti di destinazione degli animali introdotti da paesi esteri o da altre regioni, sulla base dell'analisi del rischio.

Per quanto riguarda il controllo della Trichinella, devono essere sottoposte a verifica tutte le aziende accreditate, per la conferma dei requisiti, e le aziende per le quali sono state fornite prescrizioni in relazione a interventi strutturali o gestionali necessari per il raggiungimento dell'accreditamento.

E' inoltre opportuno sottoporre a verifica tutte le aziende che non hanno ancora raggiunto l'accreditamento per gravi carenze gestionali o strutturali: in questi casi il SV dovrà dare indicazioni relative agli interventi di adeguamento necessari per il successivo accreditamento.

I Servizi Veterinari sono inoltre tenuti a verificare, in base alle movimentazioni presenti in BDN, che i suini introdotti negli allevamenti esenti da Trichinella provengano da allevamenti accreditati; in caso di riscontro di non conformità, dovrà essere revocata la qualifica.

MVS - PAISA ASL CN2 2018

Allevamenti riproduzione presenti	Capi presenti	Allevamenti riproduzione controllabili	Allevamenti ingrasso presenti*	Capi presenti	Allevamenti ingrasso controllabili	N. esami totale
17	21665	17	31	50000	26	1650

* non sono incluse le aziende da autoconsumo

PSC - PAISA ASL CN2 2018

Allevamenti riproduzione presenti	Capi presenti	Allevamenti da controllare	Allevamenti ingrasso presenti*	Capi presenti	Allevamenti ingrasso controllabili	N. esami
17	21665	17	31	50.000	3	200

* non sono incluse le aziende da autoconsumo

TRICHINELLOSI - PAISA ASL CN2 2018

Allevamenti presenti	Capi presenti	Allevamenti controllabili	Allevamenti ACCREDITABILI	Allevamenti NON ACCERTIDABILI
48		48	40	8

CONTROLLI MISURE PRESCRIZIONI BIOSICUREZZA	CONTROLLI CONGIUNTI A - C
3	3

Malattia di Aujeszky

Per il 2018 la Regione Piemonte applicherà il nuovo Programma di controllo e di eradicazione della Malattia di Aujeszky approvato con DGR n. 86-6278 del 22.12.2017 al fine di perseguire il riconoscimento comunitario di territorio che applica un piano di eradicazione.

Queste nuove misure si rendono necessarie ai fini di permettere lo scambio di suini con le regioni limitrofe che hanno già adottato o sono in via di approvazione di un piano di eradicazione, ai sensi dell'Art. 9 della Direttiva CE 64/432.

Obiettivo del piano di controllo ed eradicazione della Malattia di Aujeszky è quindi l'ottenimento dello status di indennità dell'intera regione.

Ai fini dell'attuazione del piano vengono distinte diverse tipologie produttive:

- allevamenti da riproduzione
- allevamenti da ingrasso ciclo continuo
- allevamenti da ingrasso TP/TV
- allevamenti da svezzamento
- allevamenti da ingrasso con capacità fino ai 30 capi
- allevamenti familiari

ATTRIBUZIONE DELLA QUALIFICA DI ALLEVAMENTO INDENNE

TIPOLOGIA PRODUTTIVA	REQUISITI PER L'OTTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI ALLEVAMENTO INDENNE
Requisiti validi per tutte le tipologie produttive	a) Viene applicato un programma vaccinale secondo lo schema previsto dal piano nazionale b) Vengono introdotti solamente suini provenienti da allevamenti indenni c) Non sono stati segnalati sintomi clinici o lesioni riferibili a MA negli ultimi 12 mesi

Allevamento da riproduzione	Sono stati eseguiti con esito favorevole due accertamenti sierologici per gli anticorpi verso la glicoproteina E, a distanza non inferiore a 90 giorni e non superiore a 180 giorni l'uno dall'altro, su un campione statisticamente significativo di soggetti di età superiore a 5 mesi (prevalenza attesa del 5% con IC del 95%), rappresentativi di tutte le unità produttive dell'allevamento
Allevamento da ingrasso ciclo continuo	Sono stati eseguiti con esito favorevole due accertamenti sierologici per gli anticorpi verso la glicoproteina E, a distanza non inferiore a 90 giorni e non superiore a 180 giorni l'uno dall'altro, su un campione statisticamente significativo di soggetti di età superiore a 5 mesi (prevalenza attesa del 5% con IC del 95%), rappresentativi di tutte le unità produttive dell'allevamento
Allevamento da ingrasso tutto pieno/tutto vuoto	E' stato eseguito con esito favorevole un controllo sierologico per gli anticorpi verso la glicoproteina E su un campione statisticamente significativo di soggetti (prevalenza attesa del 5% con IC del 95%), eseguito dopo la terza vaccinazione una sola volta per ciclo, quando possibile al macello
Allevamento da svezzamento	La qualifica viene attribuita per via induttiva senza esecuzione di accertamenti diagnostici, fatte salve condizioni di rischio che determinino la necessità di un controllo diagnostico

In deroga viene attribuita la qualifica per via induttiva senza esecuzione di accertamenti diagnostici:

- agli allevamento da ingrasso di capacità fino a 30 capi che effettuano il vuoto sanitario tra cicli successivi, ed acquistano esclusivamente da allevamenti da riproduzione indenni;
- agli allevamenti familiari se introducono suini esclusivamente da aziende indenni.

MANTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI ALLEVAMENTO INDENNE

TIPOLOGIA PRODUTTIVA	REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI ALLEVAMENTO INDENNE
Allevamento da riproduzione	<ol style="list-style-type: none"> risultano soddisfatte le condizioni di cui ai punti a), b), c) per l'ottenimento della qualifica vengono eseguiti con esito favorevole due accertamenti sierologici per gli anticorpi verso la glicoproteina E, con cadenza semestrale, su un campione statisticamente significativo di soggetti di età superiore a 5 mesi (prevalenza attesa del 10% con IC del 95%) rappresentativi di tutte le unità produttive dell'allevamento
Allevamento da ingrasso ciclo continuo	<ol style="list-style-type: none"> risultano soddisfatte le condizioni di cui ai punti a), b), c) per l'ottenimento della qualifica sono stati eseguiti con esito favorevole due accertamenti sierologici per gli anticorpi verso la glicoproteina E, con cadenza semestrale, su un campione statisticamente significativo di soggetti di età superiore a 5 mesi (prevalenza attesa del 5% con IC del 95%), rappresentativi di tutte le unità produttive dell'allevamento
Allevamento da ingrasso tutto pieno/tutto vuoto	<ol style="list-style-type: none"> risultano soddisfatte le condizioni di cui ai punti a), b), c) per l'ottenimento della qualifica è stato eseguito con esito favorevole un controllo sierologico per gli anticorpi verso la glicoproteina E su un campione statisticamente significativo di soggetti (prevalenza attesa del 5% con IC del 95%), eseguito dopo la terza vaccinazione una sola volta per ciclo, quando possibile al macello.
Allevamento da svezzamento	<ol style="list-style-type: none"> risultano soddisfatte le stesse condizioni previste per l'ottenimento della qualifica per via induttiva

Negli allevamenti suini accreditati per via induttiva viene effettuata un'attività di sorveglianza diagnostica, al fine di individuare eventuali allevamenti infetti, con una numerosità campionaria in grado di rilevare una prevalenza attesa dello 0,5% e IC del 95%. L'OE dell'IZSPLV fornirà annualmente l'elenco degli allevamenti da sottoporre a controllo.

Gli allevamenti vengono sottoposti a controllo secondo la numerosità campionaria prevista per l'acquisizione e il mantenimento della qualifica, e i campioni devono essere rappresentativi di tutte le unità e categorie produttive presenti in allevamento.

Quando possibile, i controlli devono essere eseguiti contestualmente a quelli previsti dal piano di sorveglianza della MVS.

Gli animali campionati devono essere identificati singolarmente.

Il controllo sugli allevamenti da ingrasso per il mantenimento della qualifica può essere effettuato al macello, con il prelievo eseguito al momento della macellazione.

Tale controllo deve essere concordato con il Veterinario ufficiale del macello; la partita di animali inviata al macello deve essere scortata dalla scheda accompagnamento campioni.

Gli accertamenti diagnostici per l'ottenimento della qualifica e quelli eseguiti nelle aziende positive o con qualifica sospesa sono eseguiti dai veterinari ufficiali del Servizio Veterinario.

Gli accertamenti diagnostici per il mantenimento della qualifica sono eseguiti dai veterinari ufficiali del Servizio Veterinario oppure dal veterinario responsabile del piano aziendale di controllo della malattia, previa autorizzazione da parte del Servizio Veterinario competente.

Le qualifiche sanitarie sono quelle previste dall'applicativo SANAN della banca dati nazionale VETINFO.

Per gli allevamenti accreditati induttivamente la data di attribuzione o di conferma della qualifica corrisponde a quella di un sopralluogo effettuato in allevamento per altri controlli (verifica biosicurezza, controllo anagrafico, rilascio attestazioni sanitarie, controllo per accreditamento trichinellosi).

Malattia di Aujeszky - PAISA ASL CN2 2018

Allevamenti riproduzione presenti	Capi presenti	Allevamenti riproduzione controllabili	Allevamenti ingrasso presenti*	Capi presenti	Allevamenti ingrasso da controllare (>30 capi, esclusi gli svezzamenti)	N. esami totale
17	21665	17	31	50000	31	4300**

*non sono incluse le aziende da autoconsumo.

** previsione di raddoppio degli esami rispetto al 2017 per attuazione del piano di accreditamento territoriale.

Per quanto riguarda M.A., dato l'obiettivo del raggiungimento della qualifica di indenne si ritiene utile attività di coinvolgimento dei veterinari aziendali responsabili del piano.

Numerosità campionaria in grado di rilevare una prevalenza di infezione del 5% con un intervallo di confidenza del 95%

N. suini presenti	N. campioni da prelevare
Fino a 10	Tutti
11	Tutti
12	Tutti
13-14	Tutti
15-16	Tutti
17-18	Tutti
19-20	Tutti
21-23	Tutti
24-26	24
27-29	26
30-34	28
35-39	31
40-46	34
47-55	37
56-67	40
68-85	43
86-113	46
114-163	50
164-282	54

283-917	58
918 e oltre	59

Numerosità campionaria in grado di rilevare una prevalenza di infezione del 10% con un intervallo di confidenza del 95%

N. suini presenti	N. campioni da prelevare
Fino a 10	Tutti
11	10
12	11
13-14	12
15-16	13
17-18	14
19-20	15
21-23	16
24-26	17
27-29	18
30-34	19
35-39	20
40-46	21
47-55	22
56-67	23
68-85	24
86-113	25
114-163	26
164-282	27
283-917	28
918 e oltre	29

Malattie degli Ovini e dei Caprini

Brucellosi ovicaprina

Il piano è a carattere obbligatorio e attuato secondo le disposizioni europee che regolano la materia. La Regione Piemonte risulta in possesso della qualifica di territorio ufficialmente indenne a partire dall'anno 2005, attribuita con Dec. 2005/605/CE. Dal 2001 non si registrano isolamenti di *B. melitensis* in tutta la regione e dal 2005, in tutte le province, il 100% degli allevamenti sono risultati ufficialmente indenni alla fine dell'anno. In seguito tutte le province hanno mantenuto i requisiti previsti per la qualificazione ufficiale.

Obiettivo annuale e programma di sorveglianza

L'obiettivo del programma 2018 è il mantenimento dei requisiti previsti per la qualifica comunitaria. Anche per il comparto ovino, le nuove norme di validazione delle certificazioni sanitarie relative agli animali da riproduzione (nota ministeriale prot. n. 20120 del 01/09/2017) richiedono, per agevolare il sistema di validazione automatica, di avviare, la revisione della programmazione. Allo stato attuale la periodicità di controllo che consente la validazione automatica delle certificazioni sanitarie, è ancora oggetto di discussione con il Ministero della Salute. Nelle more delle disposizioni ministeriali, si intende procedere con una programmazione quinquennale: per questo fine è previsto per il 2018 il controllo di tutte le aziende che non risultano essere state controllate negli ultimi 4 anni. Per quanto riguarda gli aspetti operativi, si fa riferimento alla nota regionale prot. n. 24872/A1409A del 11/12/2017 "Trasmissione della D.D. n. 776 del 30/11/17 e del Piano di eradicazione regionale della tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovi-caprina e della leucosi bovina enzootica – anno 2018". Il piano di eradicazione comprende la descrizione del piano di campionamento di sorveglianza finalizzato al mantenimento della qualifica, richiama i criteri di effettuazione dell'analisi del rischio e stabilisce i requisiti previsti per l'attuazione del piano di controllo supplementare e sul commercio.

Si conferma altresì adeguata la gestione dei casi di positività di presunta origine aspecifica, basata sui protocolli diagnostici e di gestione adottati con la DGR n. 50-10866 nel 2003 e con la D.D. 776/17 del 11/12/17, aggiornata rispetto alla precedente Determina in alcuni aspetti di dettaglio.

TABELLA parziale di attività prevista PAISA ASL CN2 2018

Aziende presenti	Capi presenti	Allevamenti da controllare	Capi da controllare	Test FdC	Esami batteriologici
298	7700	170	1500	1500	50

Blue tongue

Per gli aspetti epidemiologici vedi capitolo “Blue tongue” della specie bovina.

Obiettivo annuale e programma di attività

La programmazione può prevedere attività specifiche straordinarie, diagnostiche e di profilassi, in relazione all’andamento della situazione epidemiologica, con la finalità di diagnosticare precocemente l’insorgenza di casi da nuovi sierotipi circolanti in altre regioni italiane ed in altri Paesi esteri o con l’obiettivo di fornire protezione vaccinale a determinate categorie o specie sensibili (si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali emanate per tali fini).

Qualora l’eventuale evoluzione sfavorevole della situazione epidemiologica, in carenza di risorse utili alla vaccinazione di massa, renda necessaria l’applicazione della profilassi vaccinale nella popolazione ovina (ed eventualmente caprina), con la finalità di ridurre i danni da malattia, la regione dispone le modalità attuative degli interventi e coordina le operazioni di vaccinazione. A questo proposito, è già stato predisposto un piano di vaccinazione per il sierotipo 4 destinato al patrimonio ovino ed a quello caprino promiscuo, già inviato alla valutazione del Ministero della Salute. Tuttavia, poiché la situazione epidemiologica del sierotipo 4 nelle regioni Lombardia e Veneto non è allo stato attuale in corso di evoluzione, ogni decisione in merito all’avvio ed attuazione del piano è al momento sospesa e condizionata ad un più chiaro quadro della situazione epidemiologica.

TABELLA parziale di attività prevista PAISA ASL CN2 2018

Allevamenti ovini presenti	Capi ovini presenti	Allevamenti caprini presenti	Capi caprini presenti	Visite cliniche	Vaccinazioni
198	3700	200	4000	80	

Scrapie

Le modalità di controllo della malattia sono attuate in applicazione di disposizioni europee, nazionali e regionali (Regolamento CE n. 999/2001, D.M. 25/11/2015, DD n. 428/2016), che prevedono piani di eradicazione su base genetica della scrapie classica degli ovini, nonché una sorveglianza attiva e passiva negli ovini e nei caprini.

Selezione genetica

In ossequio a quanto stabilito dal D.M. del 25/11/2015 “Misure di prevenzione su base genetica per l’eradicazione della scrapie ovina classica, finalizzate all’incremento dell’allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell’intero patrimonio ovino nazionale”, la DD regionale n. 428 del 20/07/2016 ha modificato il precedente piano di selezione genetica, al fine di incrementare negli ovini la frequenza dei caratteri di resistenza alla scrapie classica e con l’obiettivo di concorrere all’eradicazione della malattia a tutela della salute umana ed animale.

Il piano, diventato pienamente operativo nel 2017, prevede l’adesione obbligatoria per tutte le aziende, sia quelle di elevato merito genetico (iscritte al libro genealogico o ai registri anagrafici), sia quelle commerciali. L’adesione è facoltativa solo per le aziende che allevano un massimo di nove ovini destinati all’autoconsumo o i cui animali sono destinati ad attività diverse dalla produzione di alimenti; tuttavia anche per queste aziende l’adesione diviene obbligatoria nel caso in cui mantengano rapporti di promiscuità con altre greggi aderenti al piano.

Il piano prevede di arrivare all'eradicazione della scrapie classica degli ovini entro il 2023 principalmente attraverso la selezione della linea maschile mediante genotipizzazione e successiva disseminazione regolamentata dei riproduttori resistenti portatori dell'allele ARR.

Gli animali sottoposti a controllo genetico dovranno essere identificati individualmente e gli allevatori o i propri delegati dovranno mantenere costantemente aggiornate le registrazioni nella BDN relativamente agli animali e alle loro movimentazioni. Gli ovini che risulteranno portatori di allele VRQ dovranno essere macellati entro i trenta giorni successivi alla determinazione del genotipo.

Per il 2018 gli obiettivi sono:

- aggiornamento e registrazione in BDN e in ARVET, del livello di certificazione genetica raggiunto dalle aziende aderenti;
- valorizzazione in BDN e ARVET della data di adesione al piano per le nuove aziende aderenti, cui dovrà essere assegnato il livello di certificazione genetica;
- controllo annuale di tutti gli allevamenti ovini soggetti al piano, con esecuzione dei test genetici sugli ovini maschi in età riproduttiva che ogni allevatore intende destinare alla quota di rimonta, nonché sui maschi da introdurre nel gregge e privi di certificazione ufficiale che ne attesti il genotipo;
- controllo, con esecuzione dei test genetici, delle femmine appartenenti ai gruppi di monta autorizzati dalla regione o agli allevamenti i cui proprietari/detentori ne facciano richiesta;
- macellazione entro trenta giorni dalla determinazione del genotipo degli ovini che risulteranno portatori dell'allele VRQ.

In previsione dell'obbligo, a partire dal 27/01/2019, della macellazione o castrazione, entro i 30 giorni successivi alla determinazione del genotipo, di tutti gli ovini maschi suscettibili, fatti salvi i riproduttori di razze con livello di resistenza basso o a rischio di estinzione (punto 8.4 del piano regionale), sarà bene procedere nel corso dei controlli 2017 ad un'adeguata informazione degli allevatori.

Previsione test 2018: 60 PAISA ASL CN2

Sorveglianza attiva

Anche per il 2018 dovrà essere garantita l'attività obbligatoria di sorveglianza attiva sugli ovicapri, secondo le disposizioni impartite dal Ministero della Salute con nota n. 848 del 16/1/2018 che prevede l'effettuazione del test su:

- tutti gli ovini e capri morti di età superiore ai 18 mesi;
- tutti i capri regolarmente macellati di età superiore ai 18 mesi;
- un numero minimo di ovini regolarmente macellati di età superiore ai 18 mesi, come da tabella allegata alla nota regionale n. 3515 del 6/2/2018, elaborata sulla base dei dati forniti dal Centro di Referenza per le Encefalopatie Spongiformi animali di Torino (CEA) e che si riporta qui di seguito.

Sorveglianza attiva scrapie 2018				
	Ovini		Capri	
	N° minimo di test da effettuare nel 2018 in riferimento ai capi >18 mesi macellati nel 2017	N° di campioni da prelevare nel 2018	N° minimo di test da effettuare nel 2018 in riferimento ai capi >18 mesi macellati nel 2017	N° di campioni da prelevare nel 2018
ASL CN2	0	1	0	Tutti i capi macellati >18 mesi

Il raggiungimento del numero minimo di test fissato deve essere tenuto in debita considerazione in quanto lo svolgimento dell'attività di sorveglianza concorre alla definizione dell'indicatore LEA relativo al livello di copertura di base delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica.

Per raggiungere tale risultato è quindi di fondamentale importanza garantire, con la collaborazione degli allevatori, il recupero immediato degli animali morti in azienda. Solo il prelievo dell'obex effettuato nei tempi stabiliti, assicura infatti la disponibilità di un campione idoneo per l'effettuazione del test rapido.

Test su morti sup 18 mesi	Test su macellati
1700 effettuati presso In.Pro.Ma provenienza da più ASL (dato presuntivo)	1 (dato presuntivo minimo)

Malattie degli Equidi

Anemia infettiva degli equidi

Il riferimento normativo in materia di controlli è sempre il D.M. 2/2/2016, avente ad oggetto “Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell’anemia infettiva degli equidi”, che stabilisce l’obbligatorietà della sorveglianza sanitaria uniforme su tutto il territorio nazionale per tutte le tipologie di aziende detentrici di equidi, senza fare più ricorso al sistema dell’assegnazione delle qualifiche sanitarie dimostratosi ininfluenza ai fini della buona riuscita dei piani di risanamento.

L’età minima per l’effettuazione dei controlli diagnostici rimane ferma a dodici mesi.

Poiché la Regione Piemonte è tuttora considerata area a basso rischio, la periodicità dei controlli sierologici rimane triennale anche nel 2018, ma solo per gli animali destinati ad essere movimentati verso fiere, aste, mercati, ippodromi ed altre concentrazioni di equidi (maneggi, scuderie, alpeggi). Risulta pertanto di difficile quantificazione il numero dei controlli sierologici in quanto strettamente dipendente dalla domanda che può essere estremamente variabile. La stima per il 2018 è stata quindi ottenuta sulla scorta delle proiezioni di consuntivo per il 2017. Resta invariata la cadenza quadriennale della vigilanza presso tutte le sedi in cui si detengono equidi (DGR n. 24-1222 del 23/3/2015).

I controlli sono invece annuali per gli equidi presenti negli allevamenti situati all’interno della ASA (aree di sorveglianza attiva) e dei clusters, fino all’estinzione dei focolai corrispondenti. Allo stesso modo il controllo sierologico è annuale per gli equidi da lavoro (se così registrati in ARVET e BDN), per tutti i muli e per tutti gli equidi detenuti in aziende in cui siano presenti uno o più muli. Permane altresì l’obbligo di controllo, in sede di macellazione, di tutti gli equidi nati ed allevati sul territorio nazionale.

Istruzioni operative di dettaglio, tuttora applicabili, sono state fornite con la nota regionale prot. n. 23256/A1409A del 15/11/2016.

DA PROGRAMMAZIONE PAISA 2018:

Attività	Cadenza	Allevamenti presenti	Interventi programmati
Controlli di vigilanza	Cadenza quadriennale	730	180

Controlli sierologici

Attività	Cadenza	Allevamenti presunti	Prelievi preventivi
Prelievi per equidi da movimentare e: (equidi di nuova rimonta)	Cadenza triennale (1° prova validità indefinita)	90	400
Prelievi per i muli	Cadenza annuale	18	22

West Nile Disease

Il Ministero della Salute, con O.M. 12/12/2014, ha prorogato le misure sanitarie e il piano di sorveglianza disposti con il precedente provvedimento ordinativo in materia di prevenzione della West Nile Disease (WND). Il piano nazionale di sorveglianza della WND prevede attività di controllo diversificate nei territori indenni ed in quelli in cui è stata dimostrata la circolazione virale. Fino al 2013 il Piemonte si è mantenuto indenne dalla malattia. Il virus ha fatto la sua prima comparsa in provincia di Alessandria nel 2014. Nel 2015 gli accertamenti sierologici sugli equidi, i conseguenti approfondimenti e la sorveglianza entomologica sulle zanzare hanno confermato la circolazione virale in provincia di Alessandria ed evidenziato ulteriori casi di positività in provincia di Novara, Vercelli, Asti e Torino, cui ha fatto seguito l’immediata attivazione delle misure preventive di sanità pubblica per ridurre il rischio di infezione per le persone e per la protezione degli equidi. In particolare la presenza dell’infezione in Piemonte è risultata in progressiva estensione, secondo due direttrici verso ovest e sud-ovest.

Nel 2016 il Ministero della Salute ha ritenuto di assegnare al Piemonte lo status di regione endemica (con nota prot. n. 14031 del 9/6/16), comportando una repentina rimodulazione del piano regionale di sorveglianza. In particolare è stata intensificata la sorveglianza diagnostica (anziché sugli equidi) su alcune specie di avifauna stanziale, caratterizzata da spiccate caratteristiche di sinantropicità, appartenenti alla Famiglia dei Corvidi: cornacchia, gazza e ghiandaia.

Si conferma la criticità correlata al parziale raggiungimento dell'obiettivo numerico previsto, per difficoltà operative legate alla mancata effettuazione da parte della Città Metropolitana di Torino dell'ordinaria attività di contenimento dei corvidi. Per ovviare alla criticità, sono stati effettuati prelievi in allevamenti avicoli rurali all'aperto, i cui risultati, non sono ancora completamente disponibili. Anche questa attività di controllo, avviata tardivamente, ha fatto registrare difficoltà operativa legate all'individuazione di allevamenti idonei e alla corretta età dei soggetti da prelevare. La sorveglianza entomologica è stata mantenuta attiva ed è stata effettuata secondo i criteri degli anni precedenti. I controlli diagnostici effettuati hanno sostanzialmente confermato la situazione epidemiologica del 2015 e 2016.

Obiettivo annuale e programma di attività

L'obiettivo del programma 2018 si conferma la valutazione dell'estensione dell'interessamento dalla presenza dell'infezione nelle province già interessate da evidenze di circolazione virale dal 2015 al 2017, nonché l'individuazione precoce della eventuale circolazione virale.

Attività di sorveglianza prevista:

- sorveglianza sulla mortalità dei selvatici: in caso di mortalità anomala o aumento incidenza mortalità;
- sorveglianza clinica sugli equidi, sui casi di sintomatologia nervosa;
- sorveglianza sull'avifauna stanziale di specie bersaglio: idonei campioni d'organo di esemplari abbattuti in occasione di piano di cattura/de popolamento, secondo la numerosità che verrà determinata con apposita nota dall'OE dell'IZS PLV (orientativamente 700, distribuiti nelle singole province ripartite in Unità Geografiche di Riferimento (U.G.R.) della superficie di 1200-1600 km²), o, in alternativa, su allevamenti avicoli all'aperto o rurali o su gruppi di polli sentinella; è da valutare l'opportunità e la possibilità di riavviare la sorveglianza sugli equidi, nelle province in cui non vengono attuate campagne di contenimento delle specie bersaglio;
- effettuazione del monitoraggio entomologico, coordinata dall'IZS PLV e svolta in collaborazione con I.P.L.A., secondo le modalità operative consolidate;
- eventuali attività di sorveglianza integrative;
- attività di collaborazione medico-veterinaria (DD n. 327 del 9/6/16 "Applicazione del piano regionale di sorveglianza e controllo dei casi umani di Dengue, Chikungunya, Zika, WND e altre arbovirus").

Indicatori specifici di efficacia:

- raggiungimento del livello minimo dei controlli di sorveglianza stabiliti;
- coinvolgimento dei veterinari liberi professionisti per una migliore sorveglianza clinica sugli equidi e degli operatori del settore faunistico-venatorio per il controllo delle mortalità anomale.

Previsione di attività per il 2018

MONITORAGGIO WEST NILE	Sorveglianza sulla mortalità dei selvatici	Effettuazione del monitoraggio entomologico	sorveglianza clinica sugli equidi, sui casi di sintomatologia nervosa	Piano monitoraggio corvidi PPMV CN
ATTIVITA' PREVISTA ASL CN2	4	40	5	225 * con ASL CN1 a cura del PVM

Interventi di vigilanza (*)

Attività	Cadenza	Allevamenti presenti	Interventi programmati
Controlli di vigilanza	Cadenza quadriennale	730	180

Malattie negli allevamenti avicoli

Influenza aviare

Il piano di sorveglianza dell'influenza aviare è a carattere obbligatorio.

Dal 2015 le modalità di attuazione rispettano le disposizioni emanate nell'ambito del Piano nazionale di sorveglianza approvato dalla Commissione europea.

Il Ministero della Salute, di concerto con il Centro di Referenza, ha elaborato una nuova mappa delle province ad alto rischio per il 2018.

Per la regione Piemonte sono considerate ad alto rischio le province di Cuneo e Torino.

Nelle suddette province saranno da effettuare i prelievi sulle seguenti categorie:

- Tacchini da carne;
- Riproduttori specie gallus (compresa la fase pollastra);
- Ovaiole uova da consumo (compresa la fase pollastra) e ovaiole free range;
- Selvaggina allevata (gallinacei) – riproduttori;
- Anatre ed oche da carne (esclusi svezzatori e commercianti);
- Altri volatili (faraone e ratiti, escluse quaglie e broiler);
- 19 allevamenti rurali (specie gallus) selezionati dalle ASL competenti per territorio.

In tutte le categorie sopracitate devono essere prelevati campioni di sangue per gli esami sierologici, ad eccezione delle anatre da carne, delle oche da carne e degli allevamenti rurali, in cui il piano prevede il prelievo di tamponi cloacali (anatre/oche) e tracheali (rurali) per gli accertamenti virologici.

Su tutto il territorio regionale sono da effettuarsi prelievi negli allevamenti di svezzatori con frequenza stabilita in base alla specie e alle caratteristiche dei flussi commerciali facendo sempre riferimento al D.M. 25/6/2010.

Negli ultimi mesi del 2016 si sono verificati numerosi focolai di HPAI nei territori del Nord-Est Europa; alla luce della situazione epidemiologica europea e della continua evoluzione di quella dell'Italia del nord, nel 2017 il Ministero della Salute, di concerto con il Centro di Referenza dell'IZS delle Venezie, ha emanato numerosi Dispositivi Dirigenziali al fine di individuare precocemente la malattia e di limitarne l'ulteriore diffusione. I campionamenti straordinari hanno quindi coinvolto altre province non considerate a rischio, con piani finalizzati a talune categorie di avicoli (es. ovaiole, tacchini). Per le informazioni di dettaglio, si rimanda alle indicazioni operative regionali inviate nell'arco del 2017.

Resta in vigore fino 28 Febbraio 2018 il Dispositivo Dirigenziale n°19967 del 31 Agosto 2017 riguardante l'applicazione di misure di riduzione del rischio e di biosicurezze.

Inoltre, fino alla stessa data, resta in vigore anche il Dispositivo Dirigenziale n° 26651 del 21/11/17 che ha istituito una nuova ZUR (Zona di Ulteriore Restrizione) che comprende quasi completamente il territorio del Nord Italia ed in parte il territorio della Regione Piemonte (Province di Asti, Biella, Alessandria e parzialmente Province di Vercelli e Torino, ad esclusione di quella di Cuneo).

In questa nuova ZUR vengono applicate misure più restrittive rispetto al resto del territorio nazionale, soprattutto per quanto concerne la movimentazione verso allevamenti e/o macelli di tutte le categorie di avicoli (visita clinica e verifica dei parametri produttivi ogni 72 h).

Anche in Piemonte, nell'arco del 2017, si sono verificati due focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) da virus H5N8.

Il primo, rilevato nel mese di aprile nel comune di Chivasso, ha interessato un piccolo allevamento rurale, mentre il secondo ha coinvolto un allevamento di galline ovaiole di circa 40.000 capi sito in parte nel comune di Montechiaro d'Asti ed in parte nel comune di Montiglio Monferrato.

Il sospetto di infezione è stato elevato nei primi giorni di novembre ed il focolaio si è concluso con l'abbattimento di tutti gli animali e la revoca dei provvedimenti della Giunta Regionale in data 13/12/2017.

Per entrambi i focolai sono stati predisposti i controlli straordinari, previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, in tutti gli allevamenti situati nel raggio di tre e dieci chilometri dal focolaio: detti controlli constavano di prelievi bisettimanali o settimanali di animali morti e/o tamponi tracheali da inviare al Laboratorio di Diagnostica dell'IZS di Torino, per l'individuazione della presenza di virus, nonché di visite cliniche nelle 24 ore per la movimentazione verso i macelli.

Le movimentazioni sono state effettuate in deroga con parere favorevole delle regioni interessate.

Passando, infine, al nuovo piano nazionale 2018, questo non subirà modifiche rispetto al precedente.

Pertanto, a partire da gennaio, prenderanno avvio le attività di prelievo, così come disposto nella nota regionale di trasmissione del Piano Nazionale 2017 (n°5836 del 06/03/2017).

Come già nel 2017, anche nel 2018 la regione potrà prevedere controlli integrativi, anche nelle province non considerate a rischio.

Riferimenti normativi

Piano Nazionale di sorveglianza per l'Influenza aviaria 2017

O.M. 26 agosto 2005 'Misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile' e s.m.i.

Decisione della Commissione 2006/437/CE del 4 agosto 2006 'che approva un manuale diagnostico per l'influenza aviaria secondo quanto previsto dalla direttiva 2005/94/CE del Consiglio'.

DL 9 del 25 gennaio 2010 'Attuazione della Direttiva 2005/94/CE relativa a misure comunitarie di lotta contro l'influenza aviaria e che abroga la Direttiva 92/40/CEE'.

La programmazione PAISA ASL CN2 prevede per il 2018:

Il piano prosegue secondo le modalità e tempistiche definite dal piano nazionale del Ministero.

Allevamenti presenti(>/= 100)*	Capi presenti*	Allevamenti da controllare**	Capi da controllare**	Totale esami Sierologici H5 e H7**	PCR**
90	685000	35	970	830	140

*dato indicativo riferito al 31.12.2017

** dato indicativo riferito al 2017

La norma di riferimento è il Ministero della Salute che ha emanato il Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli per il triennio 2016-2018, trasmesso alle regioni con nota prot. n. 559/DGSAF del 12/01/2016 che indica modalità, matrici, diagnostiche e tempistiche di registrazioni.

Categoria	Allevamenti presenti	Gruppi presenti	Capi presenti	Gruppi da controllare
Riproduttori	9	26	204800	11
Ovaiole	10	23	196450	12
Polli da carne	49	566	6000000	15

Previsioni ICA di ritorno	Attività congiunte A - C
2	2

Salmonellosi

Per quanto riguarda il controllo delle Salmonelle, il Ministero della Salute ha emanato il Piano nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli per il triennio 2016-2018, trasmesso alle regioni con nota prot. n. 559/DGSAF del 12/01/2016.

Le attività di controllo riguardano tutti gli allevamenti da riproduzione, gli allevamenti di ovaiole con numero di capi superiore alle 1.000 unità ed un campione di allevamenti di tacchini da carne e di polli da carne estratto a inizio anno a cura dell'O.E. dell'IZS PLV.

Così come per il 2017, si ribadisce l'importanza dell'attuazione di alcuni punti dei piani stessi e più precisamente:

- la puntuale attività di prelievo rispetto ai piani;
- la tempistica delle registrazioni dei campionamenti in SIS (VETINFO-SIS applicativo Salmonelle):
 - l'inserimento entro e non oltre tre mesi dalla data del prelievo degli esiti dei campioni ufficiali;
 - l'inserimento entro 7 giorni dalla data della comunicazione della positività in caso di riscontro di Salmonelle rilevanti e/o di positività agli inibenti (generazione sospetto focolaio in SIMAN);
 - l'inserimento entro 30 giorni dalla comunicazione della positività in caso di riscontro di Salmonelle non rilevanti;
- l'attenta verifica dei dati inseriti in BDN (campioni in autocontrollo); e l'utilizzo del Mod.4 informatizzato da parte del proprietario o detentore;
- l'aggiornamento annuale della qualifica sanitaria nella BDN;
- il prelievo negli allevamenti di riproduttori in fase di deposizione di tutti i gruppi sia al momento dell'accasamento, sia in fase di fine ciclo;
- l'ispezione e la visita in tutti gli allevamenti di avicoli sottoposti al piano di controllo delle salmonellosi riconosciuti per gli scambi comunitari da parte dei Servizi Veterinari, con conseguente relazione scritta costituita, anche per il 2018, dall'allegato 5 del piano nazionale stesso e come il precedente anno da rilasciare in copia all'OSA;
- i controlli dei restanti allevamenti avicoli sottoposti al piano così come indicato nel documento regionale di trasmissione dei piani 2017;
- gli allevamenti di polli, tacchini da carne, ovaiole e riproduttrici da avviare a macellazione all'atto della stesura del verbale di controllo ufficiale, verranno verificati da parte del veterinario secondo le modalità indicate nelle note regionali prot n. 9190 del 11/5/2015 e prot n. 12648 del 23/6/2015 al fine di ottemperare alla legislazione riguardante il controllo delle salmonelle in allevamento ed al macello, nonché il rispetto del benessere secondo il D.Lvo n. 181/2010 e il D.M. del 4 Febbraio 2013;
- come specificato nella nota regionale n. 22469 del 27 novembre 2015 le segnalazioni di NC relative al benessere, trasmesse dal macello alle ASL sedi dell'allevamento di provenienza, comporteranno, nel ciclo successivo, un sopralluogo supplementare congiunto con i referenti Area C oltre al Controllo Ufficiale a 72h dal primo invio al macello. Per la programmazione del sopralluogo, si deve tenere conto che i problemi più rilevanti sul benessere si verificano quando gli animali sono a fine ciclo. I sopralluoghi supplementari di cui sopra sono da considerarsi a carico dell'OSA secondo quanto stabilito all'art. 4 e 5 del D.Lvo194/2008.

Nei primi mesi del 2018 verranno inviate ulteriori indicazioni operative nell'ambito della comunicazione degli allevamenti di tacchini da carne e di polli da carne da sottoporre a controllo.

Categoria	Allevamenti presenti	Gruppi presenti nell'anno	Capi presenti	Gruppi da controllare
Riproduttori (>= 250 capi)	9	26	204800	11
Ovaiole	10	23	196450	12
Polli da carne	49	566	6000000	15
Tacchini da carne (>= 5000 capi)	0	0	0	0

*dato indicativo riferito al 2017

Riferimenti normativi

Piano Nazionale di Controllo delle Salmonellosi 2016-2018

Malattie negli allevamenti di lagomorfi

Anche nel 2018 prosegue il controllo semestrale degli allevamenti cunicoli che inviano i propri animali a macellazione in autocertificazione secondo le indicazioni regionali del 2014.

Detto controllo è finalizzato a verificare:

- il mantenimento dello standard gestionale e di buoni livelli di biosicurezza;
- l'utilizzo del farmaco;
- i requisiti minimi di benessere;
- l'attuazione dei piani di vaccinazione nei confronti della Malattia Emorragica Virale e della Mixomatosi.

Regolarmente vengono inserite nell'applicativo ARVET le nuove ispezioni (requisiti minimi) per l'autorizzazione all'invio dei capi al macello in autocertificazione per quegli allevamenti che hanno controllo favorevole.

Per favorire una maggiore integrazione e collaborazione tra le varie aree della veterinaria, alcuni dei controlli sopraccitati dovranno essere condotti come attività integrata Aree A-C.

Aziende verificabili per autocertificazione	Interventi congiunti previsti A C
6	12

Malattie negli allevamenti ittici

Piani di eradicazione e controllo nel settore ittico

In applicazione del D.L.vo 148/2008 e del D.M. 3 agosto 2011, al fine di una corretta ed uniforme applicazione delle nuove norme su tutto il territorio regionale, nel 2014 sono state emanate le linee guida regionali per il rilascio dell'autorizzazione delle imprese e degli stabilimenti di lavorazione di acquacoltura (nota prot. n. 10132/DB2017 del 9/5/14). I Servizi Veterinari, come attività propedeutica al rilascio dell'autorizzazione, hanno aggiornato la Banca Dati Nazionale dell'Acquacoltura e inserito le categorie sanitarie, per le malattie previste dal D.L.vo 148/2008, di ogni allevamento in precedenza registrato. Allo stato attuale, a completo regime, le attività nel settore riguardano:

- il rilascio delle autorizzazioni previste dal D.L.vo 148/08 per le aziende ittiche e gli stabilimenti di lavorazione, nonché gli impianti di pesca sportiva, di nuova apertura;
- l'acquisizione dell'autocertificazione dell'entità limitata della produzione da parte dei titolari degli impianti ittici che possono fruire della deroga dall'obbligo di autorizzazione;
- la verifica delle attività ittiogenetiche degli incubatoi di valle, con eventuale concessione di deroga al divieto della stabulazione prolungata dei riproduttori catturati, a seguito di richiesta degli enti interessati e di presentazione del relativo programma di attività;
- l'effettuazione dei controlli ufficiali previsti dal D.L.vo 148/08 presso le aziende autorizzate ai sensi dello stesso ed esecuzione dei controlli diagnostici previsti presso gli impianti riconosciuti ed in corso di riconoscimento. I controlli ufficiali comprendono la verifica dei requisiti igienico sanitari di base, del rispetto degli obblighi previsti (registrazioni, aggiornamento BDN, segnalazione dei casi di mortalità) delle condizioni di benessere della popolazione ittica e del corretto utilizzo del farmaco: gli esiti, verbalizzati su apposita check-list, vengono registrati in ARVET nell'ambito dei controlli di sicurezza alimentare. E' inoltre confermata l'effettuazione degli accertamenti diagnostici per setticemia emorragica virale (SEV) e necrosi ematopoietica infettiva (NEI), eseguiti in regime di sorveglianza presso gli impianti ittici regionali;
- il costante aggiornamento, con inserimento nella banca dati nazionale dell'acquacoltura, delle qualifiche sanitarie attribuite alle aziende, compreso lo status per il virus erpetico della carpa.

Obiettivo annuale e programma di sorveglianza

L'obiettivo 2018 è il controllo e l'eradicazione delle malattie denunciabili del settore ittico e la verifica della sussistenza dei requisiti di sicurezza alimentare, secondo le modalità stabilite dalle disposizioni nazionali e regionali. Nel 2016 il Ministero della Salute ha emanato Linee guida nazionali (nota prot. n. 11525-10/5/2016), con la finalità di favorire interventi omogenei e superare le criticità del settore evidenziate dalla Commissione europea nell'ambito dell'audit del 2015. La regione ha, a sua volta, emanato istruzioni applicative regionali (nota prot. n. 25599/A1409A del 20/12/16) con le quali sono state recepite le indicazioni ministeriali adattandole all'impostazione regionale già consolidata, alle quali si fa riferimento per gli aspetti operativi del programma.

Sono ormai entrate in vigore le misure previste dalla Decisione di esecuzione UE 2015/1554 della Commissione dell'11/9/15 "recante modalità di applicazione della Direttiva 2006/88/CE per quanto riguarda le prescrizioni in materia di sorveglianza e di metodi diagnostici", che sostituiscono ed integrano la Dec. 2001/183/CE. Le misure comportano modifiche all'impostazione dei controlli diagnostici previsti ai fini del riconoscimento degli impianti e delle zone per SEV e NEI; inoltre prevedono modalità di ratifica dello status sanitario aziendale e di zona per il virus erpetico della carpa. In accordo con il laboratorio di riferimento dell'IZS PLV, nel corso del 2018 sarà data attuazione alle misure previste dalla Decisione, fornendo indicazioni operative con le relative istruzioni tecniche necessarie per la corretta applicazione della nuova norma. Inoltre, nel corso del 2018, dovranno essere registrate le informazioni previste dal sistema Vetinfo i BDN, acquisite le necessarie indicazioni del Ministero della Salute, per soddisfare i LEA di settore.

Aziende registrate	Profilassi SEV NEI
20	3

Piani di sorveglianza nel settore apistico

Piano di sorveglianza sulla presenza di *Aethina tumida*

Il Ministero della salute, considerato il persistere della presenza di *Aethina tumida* nel territorio della regione Calabria, riproporrà nel mese di febbraio, come negli anni passati, un piano di sorveglianza nazionale, che in Piemonte per il 2018 consisterà in:

- un controllo clinico condotto su apiari stanziali individuati con criteri random;
- un controllo clinico di apiari basato sull'analisi del rischio.

La regione, con il supporto dell'Osservatorio Epidemiologico, entro un mese dal termine della effettuazione dei controlli trasmetterà al Ministero della salute ed al Centro di referenza Nazionale i dati della sorveglianza effettuata.

La tabella numerica dei controlli in osservanza dei criteri di valutazione e cronologia indicati dal PRISA

API

					AETHINA TUMIDA	
						controlli
AZIENDE	280	APIARI	990	320	STANZIALI (criterio Random)	3
				670	NOMADI (criterio Rischio)	33

Piano regionale di controllo della *Varroa destructor*

Con D.D. n. 212 del 27 marzo 2017 è stato approvato il "Piano regionale di controllo della *Varroa destructor*", finalizzato all'adozione da parte di tutti gli apicoltori operanti nel territorio regionale di un piano organico per il controllo di questa importante parassitosi. Il Piano ha valenza anche per il 2018 e verrà riproposto, entro il mese di marzo, con alcune modifiche degli allegati (ad esempio integrando la lista delle specialità medicinali autorizzate in Italia) e con il rafforzamento dei seguenti obiettivi strategici:

- esecuzione obbligatoria nel 2018, in tutti gli apiari piemontesi, di almeno due trattamenti antivarroa, da effettuarsi il primo nel periodo primaverile-estivo e il secondo nel periodo invernale;
- l'adozione di un criterio per quanto possibile di contemporaneità, in relazione alle tempistiche e a territori sottoposti a trattamento, al fine di ridurre al minimo i fenomeni di reinfestazione;
- pianificazione ed esecuzione, da parte dei servizi veterinari ASL, dei controlli finalizzati alla verifica di attuazione del Piano;
- azioni mirate ad un forte coordinamento di tutti gli attori coinvolti nel settore siano essi apicoltori, tecnici e veterinari aziendali, personale delle loro organizzazioni professionali, degli enti di ricerca in campo apistico e del centro di referenza regionale presso la sede di Asti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Per il 2018 è previsto un numero di controlli da parte dei Servizi Veterinari pari al 2% delle attività apistiche presenti sul territorio di competenza di ogni ASL, per un totale di circa 105 controlli su scala regionale.

Di ogni attività apistica, del campione individuato, occorre controllare almeno un apiario, scegliendo quello presente sul territorio dell'ASL e numericamente più consistente in numero di alveari. Tra gli apiari da controllare è opportuno comprendere anche quelli appartenenti ad attività apistiche extra ASL, sia piemontesi che extraregionali, se presenti nel territorio da controllare.

I controlli devono concludersi entro il 01/10/2018 ed il report dei controlli effettuati deve essere trasmesso alla Direzione Sanità della Regione Piemonte, Settore Prevenzione e Veterinaria entro il 30/10/2018 secondo quanto riportato nell'apposita scheda allegata al Piano in questione.

La tabella numerica dei controlli in osservanza dei criteri di valutazione e cronologia indicati dal PRISA

<u>API</u>				VARROA DESTRUCTOR
				controlli
AZIENDE	271	APIARI	903	5

6.2.1.2.4 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse degli animali - Programma D6 - DPCM Nuovi LEA

Il Pansa nel 2018 prevede la prosecuzione dell'attività di registrazione di segnalazione di malattia infettiva di animali, anche sospetta, e/o di focolaio epidemico:

- notifica di caso di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico:
 - a) predisposizione dell'indagine epidemiologica in caso di focolaio o di positività utile per l'inserimento sul portale VETINFO (applicativo SIMAN);
- produzione di report periodici per la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive animali:
 - a) verifica della biosicurezza e della sanità animale;
 - b) inserimento delle qualifiche sul portale VETINFO (SANAN).

Deve essere verificata la correttezza e completezza delle informazioni contenute in ARVET relative agli allevamenti attivi ed agli interventi realizzati, in particolare:

- informazioni anagrafiche, incluse le caratteristiche, relative ad aziende ed allevamenti della specie bovina, suina (compresa la tecnica produttiva/ciclo di produzione), equina, avicola e informazioni relative alla pratica di alpeggio;
- modalità di allevamento per quanto riguarda gli allevamenti che praticano l'alpeggio;
- programmi di eradicazione e controllo della TBC, BRC bovina e oviscaprina, LBE, IBR, bluetongue, paraTBC, influenza aviaria, salmonellosi, WND, MVS, PSC, malattia di Aujeszky, AIE, malattie degli ittici;
- controllo periodico dello stato di avanzamento dell'attività sulla funzione scadenziario di ARVET;
- attività di controllo ufficiale nelle aziende zootecniche con particolare riferimento a:
 - a) biosicurezza;
 - b) indagini epidemiologiche a seguito di positività o sospetto per malattie soggette a piano o zoonosi;
 - c) corretto smaltimento degli animali morti in azienda;
 - d) condizionalità;
 - e) benessere;
 - f) farmacovigilanza
 - g) trasporto;
 - h) alimentazione animale;
 - i) igiene e produzione del latte;
 - j) riproduzione animale.

6.2.1.2.5 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - Programma D7 - DPCM Nuovi LEA

Il piano per la gestione delle emergenze è previsto dall'articolo 4 punto 2 lettera f) e dall'articolo 13 del Regolamento CE 882/2004, e dal capo IV del Regolamento CE 178/2002, nonché dalle norme specifiche in materia di profilassi e di controllo delle malattie infettive dell'uomo e degli animali.

Il piano deve prevedere l'individuazione del personale e delle risorse necessari, delle competenze e responsabilità, e delle procedure di intervento e di coordinamento sinergico dei diversi Servizi ed enti responsabili della tutela della salute pubblica.

Per le emergenze a carattere infettivo le procedure tecniche sono previste dal piano nazionale per la gestione delle emergenze di tipo epidemico.

Nei primi mesi del 2018 verrà approvato il Piano regionale per le emergenze di tipo epidemico, i cui contenuti faranno riferimento a quanto indicato nel Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico, al quale si rimanda per tutto quanto non espressamente indicato; alcuni aspetti nel piano regionale inoltre sono frutto di integrazioni ed adattamenti a specificità regionali.

Contestualmente al Piano verranno approvati i Manuali operativi regionali per la Peste suina classica e africana, la Malattia Vescicolare del suino e l'influenza aviaria ad alta e bassa patogenicità.

Nell'ambito del Piano suddetto, e più in generale della strategia di risposta regionale a problematiche legate alla gestione sanitaria del patrimonio zootecnico, i Presidi Multizonali di Profilassi e Polizia Veterinaria (PMPPV), istituiti dalla Regione Piemonte con Delibera del Consiglio dell'8 ottobre 1987 n. 599-12343, ricoprono un ruolo fondamentale.

Nello specifico gli operatori e i mezzi dei PMPPV intervengono in fase di emergenza (focolaio), coordinati dall'Unità di Crisi Locale (UCL) e regionale (UCR):

- allestendo una stazione di disinfezione nei pressi dell'ingresso della azienda (zona filtro);
- acquisendo gli elementi per programmare l'estinzione del possibile focolaio che verranno utilizzati per predisporre:
 - il piano di azione per lo spopolamento e bonifica dell'allevamento infetto con una stima approssimativa delle risorse necessarie;
 - una base logistica all'interno dell'allevamento;
 - il censimento dei materiali da distruggere.

Alla fase di preparazione segue quella di intervento vero e proprio in allevamento, in cui gli operatori e i mezzi PMPPV supportano il personale dell'ASL competente nelle operazioni di depopolamento, distruzione delle carcasse, rimozione e distruzione del materiale non bonificabile, disinfezione .

Oltre alle attività di carattere logistico-operativo di cui sopra, ai PMPPV è affidato, di concerto con il Settore Prevenzione e Veterinaria, il coordinamento con le strutture e le funzioni della Protezione Civile per la predisposizione ed elaborazione dei piani locali di intervento su emergenze non epidemiche che prevedano il coinvolgimento dei Servizi Veterinari.

I PMPPV, infine, intervengono nella predisposizione dei programmi di formazione sulle emergenze epidemiche, anche tramite l'organizzazione di eventi esercitativi e simulazioni su campo, sulla base di una valutazione del rischio e di scenari possibili.

La programmazione PAISA ASL CN2 prevede per il 2018:

L'attività di predisposizione alle risposte alle emergenze epidemiche è di particolare importanza sia per l'evoluzione repentina e diretta di particolari virosi che per le epidemie indirette causate da eventi catastrofici naturali e non.

E' necessariamente di competenza interarea e ragionevolmente interaziendale.

Per il 2018 sono previste azioni di coordinamento e verifica anche a livello Dipartimentale.

6.2.1.2.6 Prevenzione e controllo delle zoonosi – controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - Programma D12 - DPCM Nuovi LEA

- Gestione di sistemi di monitoraggio di sorveglianza epidemiologica: vedi in capitolo D5 Malattie degli equini: WND

L'obiettivo del Piano regionale per il controllo sanitario della fauna selvatica, approvato con DD n. 919 del 29 dicembre 2016, è garantire il monitoraggio dello stato sanitario delle popolazioni selvatiche del territorio regionale attraverso una distribuzione dei campioni omogenea e statisticamente significativa, che consenta di evidenziare rapidamente l'insorgenza di mortalità e morbilità anomala tra la fauna selvatica, anche a conseguenza dei flussi dati per Ministero Salute/CERMAS e le linee guida nazionali riguardanti la fauna selvatica, in fase di approvazione finale.

Il piano, attuato per quanto attiene i campionamenti dalle ASL piemontesi, si sviluppa anche grazie alla collaborazione dell'IZS PLV ed il CERMAS, che fornisce alle ASL la diagnostica specialistica e supporta il Settore Prevenzione e Veterinaria nella verifica dei risultati.

La scelta delle patologie da indagare è il frutto di un'attività di individuazione delle patologie prioritarie condotta secondo una valutazione multifattoriale dove ad ogni fattore è stato attribuito un punteggio di 1 o 0 per arrivare alla classificazione sulla base del punteggio totale. Le patologie considerate prioritarie ai fini del piano sono: Rabbia, Tubercolosi, Brucellosi, Peste Suina Classica, Influenza aviaria, West Nile Fever, Trichinellosi, Salmonellosi, Echinococcosi, malattia di Aujeszky, malattia di Newcastle. In ogni caso occorrerà tenere conto, in corso d'opera, delle linee guida sanità animale già approvate in chiave tecnica in Conferenza Stato/Regioni ed in approvazione a breve in chiave politica.

Sarà, inoltre comunicata al CERMAS dell'IZS PLV qualunque variazione o modifica sul percorso qui individuato per la fauna selvatica; sarà richiesta altresì opinione tecnica, oltreché aiuto tecnico, allo stesso Centro nazionale di Referenza selvatici per supporti formativi riguardanti sia la sanità animale sia l'igiene della selvaggina, in particolare per la formazione dei cacciatori. Per le patologie incluse nel piano regionale e per le quali esiste uno specifico Piano Nazionale di sorveglianza (Influenza aviaria, West Nile Fever) i dati derivanti dal monitoraggio saranno anche convogliati nei flussi informativi stabiliti a livello istituzionale, incluso il CERMAS.

La tabella riporta il numero di capi da sottoporre a prelievo per la sorveglianza ATTIVA suddiviso per specie e/o gruppo di specie e le patologie indagate per ognuna di esse. La numerosità campionaria deriva dalle prevalenze attese per ogni singola patologia con un IC del 95% previa verifica preventiva concordata con il CERMAS.

PAISA 2018 ASL CN2

SPECIE	N. TOTALE CARCASSE	PATOLOGIE CONTROLLATE
Cinghiale	50	TBC, BRC, PSC, Aujeszky, trichinellosi, echinococcosi
Ungulati ruminanti	20	TBC, BRC, echinococcosi
Volpe	15	Rabbia, echinococcosi, trichinellosi
Avifauna selvatica	5*	Salmonellosi, influenza aviaria, West Nile Fever, malattia di Newcastle

* attività coordinata con ASL CN1 e PVM

Il numero delle carcasse da indagare è riferito al totale ASL CN2; se necessario il Settore Prevenzione e Veterinaria coordina l'attività di campionamento delle diverse ASL aventi competenza sul medesimo territorio provinciale.

- Valutazione di situazioni di rischio ed interventi di prevenzione

Per ogni singola malattia sono state prese in considerazione le misure di mitigazione in caso di riscontro di positività nei selvatici. La natura di tali misure è in funzione delle caratteristiche della patologia e della sua pericolosità per l'uomo, il patrimonio zootecnico o la conservazione della biodiversità.

A seconda dei casi sono previste l'attivazione di specifiche misure di emergenza previste dalle norme vigenti, l'intensificazione delle misure di biosicurezza presso gli allevamenti a rischio, l'intensificazione della sorveglianza clinica ed eventualmente sierologia negli stessi allevamenti, approfondimenti sulle sottopopolazioni locali di selvatici sensibili, valutazione di eventuali restrizioni alle attività di alpeggio, attività di informazione presso la popolazione, gli Ordini professionali e gli allevatori.

6.2.1.2.7 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - Programma D8 - DPCM Nuovi LEA

Tale attività è prevista dal Piano Nazionale Integrato 2015 – 2018 nell'ambito del settore “**Sanità Animale - Farmaco Veterinario**” a cui si rimanda per tutto quanto riportato nel dettaglio e costituisce un debito LEA.

Programmazione regionale dell'attività di controllo

La programmazione regionale degli interventi di farmacovigilanza sulla distribuzione e sull'impiego dei medicinali veterinari è in linea con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute con note 1466-P del 26/01/2012 e 2657-P del 13/02/2012, ed è stata formalizzata attraverso il “Piano regionale di sorveglianza sul farmaco veterinario 2016-2018” approvato con determinazione n. 173 del 30 marzo 2016, trasmesso con nota prot. n. 7406/A1401A del 31 marzo 2016 e a cui si rimanda per tutti gli eventuali ulteriori chiarimenti.

Tale programmazione, pertanto, diventa parte integrante del presente piano e tiene conto anche delle risultanze della sperimentazione sui sistemi di tracciabilità del farmaco veterinario, avviata con DGR n. 36 – 6652 dell'11 novembre 2013, (SISTEMA TO-BE) e con DD n. 586 del 17/6/2014.

La prima fase della sperimentazione ha consentito la messa a punto di un sistema centralizzato di raccolta e tracciabilità delle prescrizioni veterinarie nella banca dati regionale “ARVET” accessibile a tutti i Servizi veterinari ASL.

Ulteriori approfondimenti sono previsti nell'ambito della sperimentazione concordata in ambito nazionale con il Ministero della Salute, l'IZSAM e la Regione Lombardia, per la messa a punto del Sistema Nazionale di Tracciabilità del farmaco veterinario.

Nel corso del 2016 è stata avviata la fase sperimentale di utilizzo della “ricetta elettronica” allo scopo di transitare verso un sistema unico nazionale.

Gli attori coinvolti in tale progetto sono:

- alcuni grossisti per la vendita diretta di medicinali veterinari;
- alcuni farmacisti;
- alcuni medici veterinari libero professionisti;
- alcuni detentori/ proprietari degli animali da reddito (titolari degli impianti in cui vengono curati, allevati e custoditi professionalmente animali);
- gli organi di controllo (Servizi Veterinari ASL, Servizi Veterinari Regione, ecc.).

La soluzione informatica realizzata per l'adozione della ricetta elettronica si integra con i seguenti applicativi del Ministero della Salute:

- Anagrafi zootecniche;
- Prontuario Online dei Medicinali Veterinari;
- Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare (SINVSA);
- Sistema di tracciabilità dei medicinali veterinari.

La sperimentazione della ricetta elettronica, infine, si propone di definire i consumi medi di antimicrobici nelle varie filiere zootecniche. Tale iniziativa, pertanto, risponde all'esigenza di derivazione comunitaria e nazionale, di accertare il reale volume d'impiego di antimicrobici negli animali da reddito.

L'esigenza di transitare verso un sistema unico nazionale pone la regione in una situazione di vantaggio viste le esperienze acquisite e non rappresenta particolari difficoltà di approccio. La fase ancora attiva di trasmissione dati (progetto TO-BE) potrà proseguire nel corso 2018 sino all'allineamento ed al passaggio al nuovo sistema nazionale.

Farmacovigilanza: metodi e tecniche

Per l'ispezione presso gli allevamenti potranno essere utilizzate le check-list regionali semplificate allegate al predetto piano. Queste comprendono la valutazione del rischio da annotare al termine delle operazioni di controllo ufficiale.

A tal proposito nella fase di studio preliminare per l'elaborazione del Piano regionale si è constatata una certa difficoltà, da parte dei Servizi Veterinari, all'utilizzo inderogabile delle check-list ministeriali (nota Ministero della Salute prot. n.1466 del 26/1/2012) in quanto ritenute, in alcuni casi e situazioni, un inutile appesantimento operativo.

Si è previsto pertanto, anche per l'anno 2018, di affidare ad ogni ASL l'esecuzione di almeno 30 controlli con l'ausilio delle check-list ministeriali presso allevamenti (DPA) ritenuti ad alto rischio, al fine di acquisire utili elementi di valutazione su tale strumento di lavoro.

I controlli di farmacovigilanza in allevamento, possono anche essere effettuati in occasione di altre attività di competenza dei SS.VV. (Benessere animale - Piano Nazionale Residui - Piano Nazionale Alimentazione Animale - controlli sulla produzione del latte destinato al consumo umano - controlli effettuati in caso di macellazioni speciali d'urgenza, ecc.).

Tutti i controlli di farmacovigilanza dovranno essere obbligatoriamente registrati su supporto informatizzato ARVET alla voce "CONTROLLI UFFICIALI" FARMACOSORVEGLIANZA ai fini della rendicontazione annuale.

Dovranno essere registrati inoltre su ARVET come controllo ufficiale farmacovigilanza:

- i controlli effettuati secondo la procedura prevista per MSU (controllo farmaco obbligatorio);
- i controlli effettuati per la filiera avicola e registrati come "sicurezza alimentare" dettaglio "controllo ufficiale" quando viene verificato il farmaco veterinario;
- i controlli effettuati nella filiera cunicola per il rilascio della "autorizzazione" per l'autocertificazione per l'invio al macello" se verificato il farmaco veterinario.

L'Area C si atterrà al piano per quanto possibile in base alle risorse umane destinate a tale scopo, utilizzando anche l'attività integrata e vicariante delle altre Aree Veterinarie per le attività "miste".

Pianificazione regionale dell'attività di controllo negli allevamenti DPA

L'attività di farmacovigilanza riservata alle aziende di allevamento DPA, è stata dettagliata come di seguito riportata vista la notevole incidenza sui carichi di lavoro delle ASL e l'esigenza di definire efficaci strumenti di pianificazione degli interventi in ambito locale.

Criteria di programmazione

Per la selezione del campione significativo da sottoporre a controllo ufficiale sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

- Scorte farmaci;
- Bovini da ingrasso con più di 50 capi;
- Bovini da latte con più di 20 capi;
- Linea vacca vitello con più di 5 capi;
- Ovicapri con più di 50 capi;
- Suini ingrasso con più di 40 capi e da riproduzione con più di 6 scrofe;
- Avicoli con più di 500 capi;
- Cunicoli con più di 250 capi;
- Equini da carne e scuderie con scorte farmaco.

Nella seguente tabella, viene indicata la ripartizione dei controlli sugli allevamenti DPA che l'ASL CN2 dovrà eseguire nel triennio 2016-2018.

ASL	2016	2017	2018
CN2	130	180	180

I carichi di lavoro relativi a tale ripartizione sono stati in parte ricavati dalle risultanze dei "PAISA" rendicontati negli anni precedenti dalle rispettive ASL. Sulla base delle citate verifiche, è stata quantificata, in via tendenziale, l'attività di farmacovigilanza negli allevamenti DPA da eseguire ai fini del rispetto del debito stabilito dai LEA.

In occasione dei controlli, il personale ispettivo avrà cura di sensibilizzare i titolari ed il personale addetto al governo degli animali, sul delicato tema dell'antibiotico resistenza e dell'uso prudente e responsabile dei medicinali veterinari, consegnando agli stessi il materiale divulgativo messo a punto dalla regione (allegato al piano regionale scaricabile dal portale regionale IPREV) e provvedendo ad effettuare eventuale attività di formazione, qualora ritenuta opportuna.

Per quanto attiene, invece, alle altre tipologie di impianti (Rivendite ingrosso farmaco veterinario – farmacie - allevamenti non DPA - impianti di cura, cliniche ed ambulatori veterinari - impianti di produzione di mangimi medicati, ecc.), si rimanda integralmente alle istruzioni contenute nelle “Linee Guida ministeriali prot. n. 14466 del 26/01/2012”.

Sarà cura dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, promuovere iniziative volte al superamento di eventuali difficoltà nell'assolvimento dei debiti LEA favorendo, in particolare forme di integrazione operativa tra le Aree Funzionali dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria.

La programmazione PAISA ASL CN2 prevede per il 2018:

Nel corso dell'anno verranno individuate le forme più razionali di integrazione e vicaria svolte dai vari servizi veterinari per adempiere nel limite del possibile il maggior numero di controlli previsti.

Modalità rendicontazione, verifica e feedback

Ai sensi dell'art. 88, comma 3 del D.L.vo 193/2006 le regioni e province autonome trasmettono annualmente al Ministero della Salute una relazione sulle attività di controllo svolte. L'attività di rendicontazione delle Regioni e Province Autonome è specificata in dettaglio nel DM 14/05/2009 sulle Caratteristiche strutturali e modalità operative del nucleo nazionale di farmacovigilanza sui medicinali veterinari (GURI serie generale n. 198 del 27 agosto 2009), in cui vengono riportate la tabella di trasmissione relativa all'attività di controllo svolta (allegato 1) e quella relativa ai volumi di prescrizione registrati (allegato 2) da trasmettere annualmente mezzo mail, entro il 31/03, al Ministero della Salute. La tabella dell'allegato 1 PRISA 2018 è stata aggiornata con nota DGSAF 13986 del 15/07/2013.

La reportistica dei dati di farmacovigilanza, dovrà essere trasmessa al Settore regionale Prevenzione e Veterinaria entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Si precisa che nella compilazione della scheda relativa all'attività di controllo svolta (allegato I), relativamente agli allevamenti, il numero degli operatori controllabili è quello ottenuto per ogni ASL per la selezione del campione significativo da sottoporre a controllo ufficiale per il vigente Piano regionale sopra riportati (*scorte farmaci, bovini da ingrasso con più di 50 capi, bovini da latte con più di 20 capi, ecc.*). **Tale modalità è in vigore a partire dalla rendicontazione anno 2016.**

Impiego del farmaco veterinario negli allevamenti				
N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
Criterio Piano Regionale	Nuovo Piano Regionale di farmacovigilanza	180		SVet C

Deposito e vendita farmaci veterinari (grossisti e farmacie con elevata attività di vendita di farmaci veterinari)				
N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
0	100	0		SVet C

Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR)

Il Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali (Piano AMR) è predisposto annualmente dal Ministero della Salute che si avvale della collaborazione del Centro di Referenza Nazionale per l'Antibiotico-resistenza - Laboratorio Nazionale di Referenza per la resistenza antimicrobica (CNR-AR, NRL-AR), presso l'IZS LT.

Il Piano AMR è un piano di monitoraggio della resistenza antimicrobica negli animali da produzione alimentare e negli alimenti (nella fase di produzione primaria e di distribuzione) che si prefigge di ottenere dati sulla prevalenza di resistenze negli agenti batterici oggetto del piano che siano comparabili tra gli Stati Membri.

Tale piano rientra tra le attività avviate dall'Unione europea volte a contrastare le crescenti minacce associate alla resistenza agli antimicrobici, con il piano d'azione quinquennale di lotta alla resistenza antimicrobica.

Il piano ha una durata annuale, con inizio il 1° gennaio 2017 e termine il 31 dicembre 2017.

Quadro di campionamento

In attesa del nuovo piano restano valide le indicazioni trasmesse per l'anno 2017; è previsto il campionamento, l'isolamento, l'identificazione, la tipizzazione e l'analisi del profilo di resistenza delle specie batteriche di seguito riportate, in determinate popolazioni animali e categorie alimentari:

- isolati di *Salmonella spp.* da carcasse di suini da ingrasso;
- isolati di *Salmonella spp.* da carcasse di bovini di età inferiore a un anno;
- isolati di *Escherichia coli* indicatore commensale ottenuti da campioni di intestino cieco prelevati alla macellazione da suini da ingrasso e bovini di età inferiore a un anno;
- isolati di *Escherichia coli* produttori di beta-lattamasi ad ampio spettro (ESBL), beta-lattamasi AmpC (AmpC) o carbapenemasi da campioni di intestino cieco prelevati alla macellazione da suini da ingrasso e bovini di età inferiore a un anno;
- isolati di *Escherichia coli* produttori di beta-lattamasi ad ampio spettro (ESBL), beta-lattamasi AmpC (AmpC) o carbapenemasi da campioni di carni fresche di suini e bovini prelevati nella fase di distribuzione al dettaglio.

I campioni di intestino cieco prelevati alla macellazione da suini da ingrasso e bovini di età inferiore a un anno sono sottoposti a isolamento, identificazione, tipizzazione e analisi del profilo di resistenza delle specie batteriche di seguito riportate:

- *Salmonella spp.* in campioni di intestino cieco prelevati alla macellazione da suini da ingrasso e bovini di età inferiore a un anno;
- *Campylobacter spp.* e *Campylobacter jejuni* in campioni di intestino cieco prelevati alla macellazione da bovini di età inferiore a un anno.

La Regione Piemonte ha provveduto a recepire il piano emanato dal Ministero ed ha predisposto il piano regionale che è stato trasmesso a tutti i referenti territoriali delle ASL piemontesi con nota prot. n. 2135/A1409A del 30/01/2017 a cui si rimanda per i dettagli.

NOVITA' 2018

L'anno 2018 sarà fondamentale per garantire la formazione e l'accesso al maggior numero di veterinari libero professionisti al processo di dematerializzazione della ricetta veterinaria (ricetta elettronica) sia per gli animali da reddito che per gli animali da affezione.

Sono in via di programmazione riunioni di formazione a livello di Ordini Provinciali in tal senso dando continuità alla sperimentazione già in atto presso la nostra regione cui partecipano 18 veterinari per un totale di 56 allevamenti.

I direttori di struttura area C ed i veterinari ufficiali referenti per il farmaco veterinario di ogni azienda sanitaria dovranno garantire la massima collaborazione al fine di agevolare la sperimentazione della ricetta elettronica a tutti i livelli garantendo la partecipazione alle riunioni formative ed informative che saranno previste per i veterinari libero professionisti, in quanto attori ufficiali del sistema informatizzato.

I servizi veterinari dovranno garantire l'allineamento della anagrafica relativa alle scorte di farmaco veterinario non appena saranno definiti i nuovi campi su ARVET (veterinario libero professionista collegato alla scorta). La verifica della anagrafica sarà possibile a partire al mese di marzo 2018 al fine di consentire entro il mese di settembre il passaggio dei dati da ARVET a Banca Dati.

Sarà cura dei servizi veterinari garantire la messa in atto dei contenuti riportati sul PNCAR 2017 2020 (vedi dettaglio).

A tal scopo sarà data continuità all'attività di verifica sul consumo di colistina negli allevamenti suinicoli come da nota protocollo 6563/A1409A del 14/03/2017 avente per oggetto "integrazione Prisa 2017 monitoraggio utilizzo colistina (Polimixina E) in allevamenti suinicoli e nota Ministeriale DGSAF 0018992-P-05/08/2016".

La programmazione PAISA ASL CN2 prevede per il 2018:

Il piano sarà attuato secondo le disponibilità oggettive del personale operativo con un'eventuale e probabile richiesta di collaborazione interarea veterinaria. Il piano di campionamento nei macelli e nella commercializzazione è stato recepito secondo il calendario regionale di comune accordo gli IZS piemontesi.

6.2.1.2.9 Controllo sul benessere degli animali da reddito - Programma D4 - DPCM Nuovi LEA e Controllo del benessere degli animali da affezione - Programma D9/2 - DPCM Nuovi LEA

La Commissione europea ha, come priorità per i prossimi tre anni, l'obiettivo di assicurare una più elevata applicazione della normativa sul benessere animale e dei relativi controlli ufficiali.

Descrizione e programmazione delle attività di Piano (PRBA)

La programmazione regionale di settore risponde prioritariamente all'esigenza di uniformare le modalità di esecuzione degli interventi affidati ai Servizi veterinari delle ASL a tutela del benessere animale durante le fasi di allevamento, trasporto e macellazione.

In linea con quanto previsto dal PNBA, gli interventi dovranno fare riferimento alle varie filiere zootecniche in applicazione del D.lvo 146/01 (attuazione della Direttiva 98/58/CE) e delle specifiche norme di settore. L'obiettivo è anche il coordinamento tra le diverse Aree funzionali coinvolte, al fine di garantire l'attuazione integrata degli interventi di piano, evitando inutili ed improduttive sovrapposizioni nei controlli.

Il PRBA si integra, inoltre, con il Piano di Sviluppo Rurale e con le misure di condizionalità dettate dalla politica agricola comune in accordo con l'Agenzia Regionale Piemontese per l'Erogazione in Agricoltura (ARPEA) dei premi PAC.

Al riguardo è prevista l'effettuazione di controlli ufficiali presso le aziende di allevamento secondo i tempi e le modalità stabilite nell'apposita convenzione stipulata tra la Regione Piemonte ed ARPEA.

Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito

- Avicoli (D.lvo. 267/03 e D.lvo. 181/2010)

Per quanto riguarda il settore avicolo, l'attività di vigilanza andrà rivolta principalmente all'applicazione del D.lvo. 267/03 ed in particolare al divieto di utilizzo di gabbie non modificate negli allevamenti di galline ovaiole. Nel corso del 2018, in attuazione delle disposizioni ministeriali, saranno mantenuti i precedenti livelli di controllo, in modo da garantire la dovuta continuità delle verifiche presso gli allevamenti.

Inoltre, al fine di rispondere alle richieste di una raccomandazione del Food Veterinary Office, di regolamentare sul territorio la pratica della muta non forzata e per avere conoscenza della realtà del territorio, si richiama la nota ministeriale prot. n. 23052 del 03/12/2013 che aveva stabilito le modalità, per gli allevatori di galline ovaiole, di effettuazione di una muta non forzata, specificando che l'allevatore che intenda attuarla dovrà darne comunicazione ai Servizi veterinari dell'ASL territorialmente competente fornendo ai veterinari ufficiali una check-list utile per il controllo della muta negli allevamenti. In riferimento alla suddetta nota, si ricorda che a seguito di Audit FVO sul benessere animale e a parere espresso dal Centro di Referenza Nazionale per il benessere animale, i parametri di "mortalità" e "perdita di peso" ammissibili durante l'effettuazione in allevamento della "muta non forzata" sono cambiati come indicato nelle note ministeriali prot. N. 14833 e 14835 del 19/6/2017 (inviata con nota regionale prot. N. 16985 del 9 agosto 2017). A tal proposito si ricorda l'uso delle check list aggiornate già inoltrate con la stessa nota.

Negli allevamenti di polli da carne, verrà verificato il rispetto dei requisiti previsti dal D.lvo. 181/2010 e, con maggior attenzione, la corretta applicazione delle densità massime stabilite nelle aziende attive. Le attuali disposizioni, che non si applicano agli stabilimenti con meno di 500 polli e agli stabilimenti in cui sono allevati solo polli da riproduzione, prevedono che il proprietario e il detentore, ciascuno per quanto di competenza, siano responsabili del benessere degli animali e dell'applicazione delle specifiche misure in materia.

La densità massima dei capannoni non deve superare in alcun momento i 33 kg/m², salvo deroghe fino ad un massimo di 42 kg/m² autorizzate dall'autorità sanitaria territorialmente competente, sulla base di quanto previsto nell'Allegato V "Criteri per il ricorso all'aumento della densità massima" del D.lvo 181/2010.

Per quanto riguarda la possibilità di derogare ai parametri di legge, si richiamano i criteri indicati dal Ministero della Salute con apposito decreto e la necessità di inserimento dei relativi dati in ARVET come segnalato con nota regionale 23 settembre 2013 n. 22177/DB2017. Come indicato nella nota min. n. 10365 del 28/4/2016 e dalla successiva nota min. 14788 del 19/6/2017, il veterinario ufficiale di area di C su segnalazione di sforamenti degli indicatori di scarso benessere in allevamento rilevati dal veterinario ufficiale al macello, mette in atto gli opportuni provvedimenti di competenza (prescrizioni/sanzioni o la revoca della deroga dopo 3 segnalazioni).

Si richiamano, inoltre, le note Ministero della Salute prot. n. 4213 del 19/2/2016 e n. 10365 del 28/4/2016, con le quali vengono fornite precisazioni sulle modalità di verifica delle condizioni del benessere animale per i broilers allevati in deroga a densità superiori a 33 Kg/m².

- Suini (D.lvo. 122/2011)

Nel settore suinicolo si manterranno i regimi di controllo riferiti ai requisiti dei locali di stabulazione per tipologia produttiva, anche al fine del rispetto dell'obbligo, per le aziende (escluse quelle con meno di dieci animali), di allevare scrofe e scrofette in gruppo nel periodo compreso tra quattro settimane dopo la fecondazione e una settimana prima della data del parto (group-housing).

Tra le priorità individuate nel 2017, la Commissione europea chiede di conoscere la prevalenza del fenomeno delle morsicature delle code che induce a ricorrere al loro taglio. A questo proposito si richiama la Raccomandazione UE 2016/336 dell'8/3/2016 e il relativo documento tecnico, circa la necessità di fornire materiale manipolabile al fine di ridurre questo comportamento che compromette il benessere degli animali.

- Vitelli (D.lvo 30 dicembre 1992, n. 533; D.lvo 1 settembre 1998, n. 331; D.lvo 7 luglio 2011, n. 126)

Nella realtà aziendale non sono presenti allevamenti di "vitelli a carne bianca" verrà quindi eseguito il piano di controllo della colostratura dei vitelli con le modalità che saranno indicate.

- Conigli

In merito al settore cunicolo, si ritiene utile richiamare le linee di indirizzo sulle condizioni di benessere riguardanti questa delicata filiera, comunicate dal Ministero della Salute con nota circolare n. 16200 del 31.07.2014. Le linee guida in questione, va ricordato, non rivestono carattere obbligatorio e vincolante per gli operatori, ma costituiscono un utile riferimento per la gestione avanzata degli impianti di allevamento. Si invitano pertanto i Servizi veterinari locali, in sede di programmazione delle attività settoriali, a tener conto della presenza/assenza di tali requisiti.

Attività prevista

La ripartizione dei controlli da eseguire è riportata nella successiva tabella, secondo le percentuali indicate dal PNBA, circolare ministeriale DGSA0013029-P del 13/07/2010 e successive integrazioni. Al riguardo per l'esecuzione dei controlli presso gli allevamenti verranno compilate le check-list e verranno seguite le modalità di rendicontazione in SINVSA delle attività svolte.

PAISA ASL CN2 2018

SPECIE ANIMALE	N° ALLEVAMENTI	N° ALLEVAMENTI (% sul numero totale) DA SOTTOPORRE A CONTROLLO UFFICIALE
BOVINI DA CARNE > 50 capi	95	15 (15%)
BOVINI DA LATTE > 50 capi	42	5 (15%)
BOVINI MISTA > 50 capi	100	10 (15%)
BUFALI	0	0 (15%)
VITELLI	0	0 (10%)
SUINI > 40 CAPI	40	4 (10%)

OVICAPRINI > 50 CAPI	25	3 (15%)
OVAIOLE	9	1 (10%)
POLLI DA CARNE	68	7 (10%)
TACCHINI	0	0 (15%)
STRUZZI	0	0 (15%)
CONIGLI	6	1 (15%)
EQUINI DA CARNE	1	0 (15%)
PESCI	1	0 (15%)
TOTALI	381	46

Come in precedenza, sono stati previsti controlli extrapiano di cui alla seguente tabella, per le categorie vitelli, ovaiole e suini, sulla base delle esigenze prioritarie di potenziamento dei controlli ufficiali.

Controlli aggiuntivi extra-piano regionali (PAISA ASLCN2 2018)

SPECIE ANIMALE	N° ALLEVAMENTI	N° ALLEVAMENTI (% sul numero totale) DA SOTTOPORRE A CONTROLLO UFFICIALE – check list specifica Area C
VITELLI	0	0 (30%)
OVAIOLE	9	4 (40%)
SUINI > 40 CAPI	37	3 (7%)

[Controllo sulle condizioni di trasporto \(Regolamento CE 1/2005; D.lvo 25 giugno 2007, n. 151\)](#)

Controlli ufficiali sul trasporto animale così come previsto da nota Ministeriale n. prot. DAGSA13029-P del 13/07/2010:

Tipologia produttiva		Frequenza della verifica <i>(consigliato l'utilizzo della specifica check list)</i>
Macelli carni rosse	Macellazioni >40 ugb/ settimana	semestrale
	Macellazioni <40 ugb/settimana	annuale
Macelli avicunicoli	Macellazioni > 10.000 capi/settimana	semestrale
	Macellazioni < 10.000 capi/settimana	annuale

Benessere al trasporto e alla macellazione		
N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
(Trasporto e abbattimento) 29 + 20		SVet B e SVet C

I Servizi Veterinari dell'ASL CN2 partecipano con propri delegati al gruppo di lavoro regionale sulle problematiche del benessere ai macelli dei polli in primis quelli legati alle metodiche di stordimento.

6.2.1.2.10 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria - Programma E3 e sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti produzione primaria - Programma E6 - DPCM Nuovi LEA

Capitolo implementato dall'Area C. per quanto riguarda attività di vendita diretta (es. allevamento avicolo con annesso centro di imballaggio, allevamento bovino con autorizzazione alla vendita di latte crudo).

Controlli Centri imballaggi uova

I Centri imballaggio uova sono attività riconosciute ai sensi del Reg. CE/853/04, pertanto i controlli sono descritti nel capitolo 6.2.2.1. PRODUZIONE TRASFORMAZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI IN IMPIANTI RICONOSCIUTI.

Controlli latte alla stalla

Analogamente al 2017 dovrà essere garantito il controllo del 20% degli allevamenti da latte in modo da sottoporre a verifica tutte le aziende in un quinquennio.

Il controllo ai sensi del D.M. 185/91 sarà effettuato solo nelle aziende che realmente vendono il loro latte come latte “alta qualità”.

I controlli dovranno essere effettuati in via prioritaria su aziende con sforamenti persistenti.

Un ciclo di controllo annuale ai sensi del Reg. CE 853/04 dovrà essere garantito presso le aziende che praticano la vendita diretta.

E' confermato il mantenimento dei metodi di screening per ricerca inibenti su campioni di latte delle aziende oggetto di controllo.

Unità soggette a controllo

Controlli “latte alla stalla”

Il piano regionale di controllo del latte alla stalla prevede un ciclo completo di controlli (carica batterica ed indice citologico) in un quinto delle aziende produttrici latte (20%). I controlli ufficiali, come stabilito dalla circolare regionale del 14/06/2006, dovranno essere effettuati dai Presidi Multizonali piemontesi (PMPPV di Torino, Novara, Cuneo, Alessandria).

I controlli dei PMPPV riguarderanno la verifica della conformità dei parametri igienico-sanitari del latte alla stalla: carica batterica ed indice citologico (il laboratorio dell'IZS PLV di Torino controllerà anche i parametri: grasso, proteine, lattosio, residuo secco magro, indice crioscopico e peso specifico). Nel ciclo completo di controlli, la media geometrica mobile per la carica batterica (valore limite 100.000) deve essere calcolata su un periodo di 2 mesi, con almeno due prelievi al mese, mentre per le cellule somatiche (valore limite 400.000) la stessa deve essere calcolata su un periodo di tre mesi, con almeno un prelievo al mese (Reg. CE 853/2004). Tali controlli dovranno essere effettuati preferibilmente, come indicato in precedenza, in concomitanza del prelievo di latte nell'ambito del “piano di eradicazione della brucellosi bovina”.

Ai controlli programmati dovrà far seguito la verifica ordinaria, da parte dei Servizi veterinari, dei sistemi di autocontrollo adottati dai titolari delle aziende da latte, comprensiva dei risultati analitici disponibili sul portale dell'Associazione regionale allevatori piemontesi (ARAP).

Effettuati dai Presidi Multizonali piemontesi (PMPPV di Torino, Novara, Cuneo, Alessandria).

Controlli filiera “Alta qualità”

I controlli eseguiti per le verifiche di cui al D.M. 185/91 vanno invece indirizzati esclusivamente verso quelle aziende che conferiscono realmente il latte alla filiera “alta qualità” (non tutte le aziende autorizzate ai sensi del D.M. 185/91 conferiscono infatti latte “alta qualità”). I Servizi veterinari delle ASL, individuate tali aziende, dovranno assicurare nelle stesse almeno un controllo completo all'anno del latte, riferito ai requisiti igienico-sanitari previsti (C.B. valore limite 100.000 – I.C. valore limite 300.000) integrato dal controllo per inibenti e dai parametri qualitativi richiesti da questo particolare circuito.

Controlli aziende con “sforamenti persistenti”

Anche i controlli ufficiali presso le aziende con sforamenti persistenti andranno assicurati con frequenza annuale da parte dei Servizi veterinari delle ASL.

Al riguardo, per quanto attiene le indicazioni inerenti l'impiego transitorio di latte crudo non rispondente ai criteri igienico sanitari previsti dal Reg. CE 853/04, si rimanda alle linee guida regionali del 12 dicembre 2011 - prot. 32287/DB2002, che applicano l'Intesa Stato/Regioni n. 159/CSR del 23/09/2010.

In merito alla ricerca di sostanze inibenti, ai metodi di screening e di conferma dell'IZS PLV, potranno essere affiancate nuove tecniche analitiche multiresiduo.

Attività ispettiva aziende da latte

Oltre alle attività di campionamento sopra descritte, i Servizi veterinari delle ASL, Area funzionale Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - “Area C”, dovranno controllare annualmente il 15% delle aziende da latte. Tali verifiche andranno eseguite presso allevamenti diversi da quelli previsti nel piano di campionamento eseguito dai PMPPV per accertare i requisiti igienico-sanitari del latte.

In particolare andranno presi in considerazione:

- stato sanitario degli animali: gli animali non devono presentare sintomi di malattie che possono comportare una contaminazione del latte, non devono essere affetti da infezioni del tratto genitale, enteriti con diarrea e febbre o infiammazioni della mammella;
- controllo della pulizia/condizioni delle attrezzature e dei locali adibiti alla mungitura;
- igiene della mungitura, raccolta e trasporto latte;
- procedure di detersione/disinfezione e lotta agli infestanti;
- igiene del personale;
- efficienza e rispondenza del sistema di identificazione e registrazione;
- farmacovigilanza;
- esiti del piano di autocontrollo “pagamento del latte in base alla qualità”.

Sempre in tema di controlli ufficiali, in continuità con la precedente programmazione, qualora in un’azienda si constatino condizioni igienico-sanitarie o di salute degli animali sfavorevoli, il Servizio veterinario dell’ASL competente impartirà prescrizioni scritte all’allevatore per ovviare alle carenze riscontrate. Procederà inoltre ad effettuare ulteriori verifiche, anche attraverso un ciclo completo di controlli sul latte prodotto.

Aziende produzione latte				
N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. ispezioni programmate	N. ispezioni effettuate	Servizi coinvolti
53	15	8		SVet C

Attività prevista

ASL CN2	N° Aziende di produzione latte alta qualità DM 185/91	ALLEV. ALTA QUALITA' DA CONTROLLARE 2018 (100%): SOLO QUELLI CHE EFFETTIVAMENTE CONFERISCONO LATTE ALTA QUALITA'
	1	-

Indicatori

- **di efficienza:** diminuzione dei costi di esercizio del piano latte alla stalla;
- **di efficacia:** corretta individuazione degli allevamenti da sottoporre a controllo e miglioramento dei parametri igienico-sanitari; programmazione dei controlli con il laboratorio per la riduzione dei tempi di risposta; riduzione del numero di aziende con sforamenti persistenti;
- **di attività:** mantenimento frequenze di controllo programmate nelle aziende; esecuzione di ispezioni negli allevamenti da latte che non rispettano i parametri e negli allevamenti che non eseguono verifiche in autocontrollo sulle produzioni aziendali.

Latte destinato alla trasformazione ed immissione in commercio

Per il 2018 dovranno essere unificate a livello regionale le procedure per le nuove registrazioni di allevamenti che intendono produrre latte per la produzione ed immissione sul mercato del latte destinato al trattamento termico ed alla trasformazione. Sarà redatto a livello regionale un nuovo modulo di richiesta di registrazione in tal senso da presentare direttamente ai servizi veterinari di area C delle ASL ai fini del controllo ufficiale non essendo più prevista la presentazione di SCIA in quanto gli allevamenti risultano già registrati in banca dati nazionale. Le aziende di allevamento dovranno essere in possesso dei requisiti previsti dall'allegato 1 dell' Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante «Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato del latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione». (Rep. atti n. 103/CSR).

Piano di monitoraggio sul latte crudo – Distributori automatici

Si conferma il piano 2017 trasmesso con nota regionale prot. 3564/A1409A del 8/2/2017 (verrà predisposta nuova calendarizzazione in accordo con l'IZS di Torino).

Sono previsti un controllo annuale presso l’azienda di produzione ed un controllo annuale per ogni distributore.

Attività integrata negli allevamenti

La necessità di garantire un approccio integrato di attività tra gli operatori di sanità pubblica veterinaria dell'area di Sanità Animale (Area A) e dell'area di Igiene Allevamenti (Area C) è imprescindibile anche ai fini di un corretto coordinamento e multidisciplinarietà del personale che esegue i controlli ufficiali, come previsto dal Reg. CE n. 882/2004. A tal fine il servizio di Sanità Animale ed il servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche devono prevedere, nell'ambito della programmazione annuale, un numero significativo di verifiche in allevamento con i seguenti obiettivi:

- garantire il raggiungimento dei LEA;
- standardizzare le metodologie di esecuzione dei controlli e classificare in base al rischio gli allevamenti;
- assumere, da parte dei veterinari di Area A e C, un approccio multidisciplinare che contempli, durante le attività routinarie in allevamento, anche valutazioni non strettamente legate al proprio ambito di competenza;
- predisporre e attuare un programma di verifiche presso le ASL e definire criteri per la scelta delle aziende zootecniche al fine di migliorare l'efficienza dei controlli;
- fornire possibilità di miglioramento per l'operatore del settore alimentare, che viene controllato in un'ottica "di filiera", con confronto simultaneo con più veterinari di diversi servizi.

In alcuni allevamenti con vendita diretta del prodotto al consumatore finale (es. allevamento avicolo con centro di imballaggio annesso, allevamento bovino autorizzato alla vendita diretta di latte crudo) si può procedere all'esecuzione di audit (ai sensi del Reg. CE 854/2004).

Di seguito si riportano i livelli minimi di verifiche da eseguire nel 2018:

Aziende presenti	VERIFICHE su allevamenti			
BOVINI	Aziende > 50 capi	251	2%	5
SUINI	Aziende > 40 capi	37	3%	1
AVICOLI	Aziende > 250 capi	68	5%	4

Per il 2018 gli ambiti di approfondimento delle verifiche devono riguardare:

- la gestione dell'anagrafica;
- il programma aziendale di biosicurezza;
- il controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario vedi piano regionale farmaco sorveglianza 2016-2018;
- il rispetto dei requisiti di benessere animale;
- il rispetto delle norme in materia di alimentazione animale e gestione del farmaco;
- informazioni sulla catena alimentare e sicurezza alimentare.

Eventuali rilievi di non conformità o criticità individuati su settori di competenza di altra struttura devono essere segnalati al competente servizio al fine di verificarne l'entità ed imporre le misure correttive con interventi preferibilmente congiunti tra le strutture interessate.

Saranno attuati gli interventi previsti dal Piano secondo le indicazioni regionali.

6.2.1.2.11 Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi - Programma D11 - DPCM Nuovi LEA

Riferimenti normativi: Piano alimentazione animale 2018-2020

Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività:

- assicurare l'implementazione del Sistema Informativo Nazionale/ARVET per la gestione delle anagrafiche degli OSM, al fine di creare una banca dati completa, aggiornata e fruibile così come richiesto dal Reg. CE 183/2005, dal Regolamento CE n. 999/01, Regolamento CE n. 767/2009, dal Regolamento CE 1069/2009 e dal D.Lvo n. 90 del 3 Marzo 1993 e relativi decreti applicativi;

Registrazione e riconoscimento OSM:

- mantenere il puntuale inserimento di tutti gli operatori riconosciuti ai sensi dell'art. 10 del Reg. CE n. 183/2005, nel Sistema Informativo Nazionale/ARVET;
- la regione Piemonte si farà carico affinché tutti gli operatori registrati ai sensi dell'art. 9 del Reg. CE n. 183/2005 operanti nel settore post-primario siano inseriti in modo puntuale o trasferiti in maniera massiva in SINVSA (trasferimento da SIAP a SINVSA con il supporto del CSN dell'IZS di Abruzzo e Molise per il caricamento dei dati, tramite upload e cooperazione applicativa coi sistemi informativi regionali, vedi nota Ministeriale prot. n. 24288-P del 21/10/2016);
- con l'entrata in applicazione del Regolamento UE 225/2012, si rende inoltre necessario che gli operatori che effettuano la trasformazione di oli vegetali greggi (ad eccezione di quelli che rientrano nel campo di applicazione del Regolamento CE n. 852/2004), la fabbricazione oleochimica di acidi grassi, la produzione di biodiesel e la miscelazione di grassi, al fine di immettere sul mercato prodotti destinati all'alimentazione animale, siano riconosciuti ai sensi dell'articolo 10, paragrafo 3 del Regolamento 183/2005. Pertanto anche questi dovranno essere inclusi in anagrafe con l'indicazione della specifica attività di cui sopra;
- anche gli operatori del settore alimentare che destinano i propri sottoprodotti come materie prime per mangimi agli operatori del settore dei mangimi, devono essere registrati ai sensi dell'art. 9 del Regolamento CE n. 183/2005, e devono pertanto essere inclusi in anagrafe;

Sorveglianza e controllo degli operatori del settore dei mangimi (OSM):

- Il programma di controllo sugli OSM prevede l'esecuzione di sopralluoghi ispettivi, effettuati senza preavviso ed in base alla categorizzazione del rischio degli OSM, presso:
 - a) gli operatori riconosciuti ai sensi dell'articolo 10 Regolamento CE n.183/2005;
 - b) gli operatori registrati ai sensi dell'art 9 del Regolamento CE n.183/2005;
 - c) gli operatori del settore dei mangimi medicati (D.Lvo n.90/93), registrati o riconosciuti ai sensi del Regolamento CE n.183/2005;
 - d) operatori ricadenti nel campo di applicazione del Regolamento UE 225/2012 o a quelli che effettuano attività di essiccazione industriale di mangimi.

Le ispezioni si suddividono in:

- **ispezioni mirate:** programmate annualmente ed effettuate con regolarità. Tale programmazione deve essere riportata nel Piano Regionale;
- **ispezioni su sospetto:** non sono programmate ma effettuate sulla base di:
 - a) fondato sospetto di irregolarità;
 - b) filoni di indagine;
 - c) informazioni e riscontri fornite agli organi di controllo da soggetti fisici e giuridici;
 - d) emergenze epidemiologiche;
 - e) emergenze tossicologiche;
 - f) eventi comunque straordinari;
- **ispezioni extrapiano:** sono effettuate sulla base di:
 - a) esigenze epidemiologiche;
 - b) ricerche.

Le ASL trasmettono alla Regione, mediante la scheda ispezioni, gli esiti delle ispezioni mirate, delle ispezioni su sospetto e di quelle extrapiano. Al fine di fornire all'OIE dati validi ed utili al fine dell'aggiornamento annuale dello status BSE, nella scheda di rendicontazione delle ispezioni, "scheda ispezioni", è stata inserita una sezione riguardante la rendicontazione delle ispezioni effettuate presso stabilimenti che producono mangimi per ruminanti e per più specie animali contemporaneamente ai mangimi per ruminanti (doppia linea), pet-food compreso. Sono esclusi gli impianti di trasformazione ai sensi dell'art 24 del Regolamento CE n. 1069/09.

In tale sezione della scheda vanno riportate esclusivamente le non conformità sia ispettive sia di campionamento relative esclusivamente alla profilassi della BSE, non devono essere riportate tutte le altre non conformità che saranno indicate nella restante sezione della scheda ispezioni. In caso di riscontro di non conformità ispettiva è necessario riportare il dettaglio della stessa comprendendo anche il nome o il numero di identificazione dell'OSM. È necessario, inoltre, il dettaglio di eventuali esiti non conformi per presenza di costituenti di origine animale vietati in campioni di mangime prelevati presso gli stessi OSM.

Le frequenze delle ispezioni negli impianti, devono essere stabilite sulla base dell'analisi dei rischi. A tal fine deve essere utilizzato lo strumento allegato al PNAA 2018-2020.

Attività prevista

Ispezioni:

Un'ispezione l'anno:

- stabilimenti di produzione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), b), c) del Regolamento CE n. 183/2005;
- impianti di produzione di mangimi medicati e prodotti intermedi;
- aziende zootecniche che producono mangimi medicati per autoconsumo;
- imprese di produzione di cui all'articolo 5, comma 2, del Regolamento CE n. 183/2005;
- stabilimenti di produzione di alimenti per animali da compagnia;
- stabilimenti di trasformazione di oli vegetali greggi ad eccezione di quelli che rientrano nel campo di applicazione del Regolamento CE n. 852/2004;
- stabilimenti che operano la produzione/trattamento oleochimico di acidi grassi;
- stabilimenti di produzione di biodiesel;
- stabilimenti di miscelazione di grassi.

Un'ispezione ogni due anni:

- stabilimenti di commercializzazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), b), del Regolamento CE n. 183/2005;
- impianti di distribuzione di mangimi medicati e prodotti intermedi;
- laboratori di analisi per autocontrollo aziendale o autorizzati all'esecuzione di analisi per conto terzi;
- imprese di commercializzazione e distribuzione di cui all'articolo 5, comma 2, del Regolamento CE 183/2005.

Per le imprese di cui all'articolo 5, comma 1, del Regolamento CE n. 183/2005, dato l'elevato numero di produttori primari (agricoltori e allevatori) le ispezioni verranno programmate in ambito territoriale in base al livello di rischio, utilizzando lo strumento di classificazione degli operatori contenuto nel PNAA (allegato 9 bis), e tenuto conto delle potenzialità operative del servizio.

L'elenco delle verifiche da effettuare durante l'attività ispettiva presso gli OSM è indicato sul PNAA 2018-2020 al paragrafo "sopralluoghi ispettivi o ispezioni".

I Servizi Veterinari, nell'ambito delle verifiche ispettive presso le aziende agricole che detengono animali, valutano anche il rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento CE 142/2011 per quanto riguarda i fertilizzanti organici e ammendanti diversi dallo stallatico.

Sempre in tema di verifiche ispettive, o di audit, svolti al fine di categorizzare in base al rischio gli stabilimenti, i Servizi veterinari verificano la presenza del documento dal quale si evince che l'OSM (datore di lavoro) ha effettuato la valutazione dei rischi derivanti da agenti fisici, chimici e biologici (di cui agli art. 17 comma 1 lett a, art. 28 e art. 29 comma 1 del D.Lvo. n. 81/2008) in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro. Nel caso non sia presente tale documento deve essere effettuata apposita comunicazione al Servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL) del Dipartimento di Prevenzione della ASL. Le ASL dovranno fornire una sintesi dei risultati dei controlli previsti ai sensi dei suddetti atti normativi corredata delle eventuali non conformità riscontrate e relativi provvedimenti intrapresi per la risoluzione delle stesse.

Al fine di facilitare ed uniformare le attività di controllo su tutto il territorio nazionale le ASL territorialmente competenti possono eseguire le ispezioni presso gli OSM, avvalendosi delle check-list allegate al vigente PNAA 2018-2020.

Valutazione dell'etichettatura

Sia l'etichetta che le informazioni di etichettatura devono essere conformi alle prescrizioni del Regolamento CE n. 767/09, e sono oggetto di controllo ufficiale, pertanto si rende necessario che i Servizi Veterinari verifichino a campione l'etichettatura di alcuni mangimi.

Audit

Il Regolamento CE n. 882/2004 prevede che nell'ambito dei piani di controllo sugli alimenti zootecnici, vengano effettuati "audit" così come definiti dalla normativa, ovvero "un esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste, se tali disposizioni siano attuate in modo efficace e siano adeguate per raggiungere determinati obiettivi."

Sulla base delle indicazioni emerse nell'ambito dei controlli svolti, i Servizi Veterinari ASL, dovranno predisporre ed attuare un piano audit 2018, rivolgendo le attenzioni alle procedure ed ai sistemi produttivi ritenuti a maggior rischio o che abbiano manifestato maggiori carenze. Il numero di stabilimenti da sottoporre ad audit dovrà essere valutato tenuto anche conto delle risorse disponibili e sarà oggetto di apposita pianificazione concordata con i responsabili di struttura e referenti di settore.

Al termine di ogni ciclo annuale di audit andrà elaborata la relazione finale descrittiva delle principali non conformità riscontrate utili a tracciare la situazione degli stabilimenti operanti nel territorio di competenza.

Per quanto attiene invece gli audit regionali di secondo livello, è stato avviato un programma di intervento inteso a verificare l'organizzazione e gestione dei piani di attività da parte dell'Autorità competente in ambito locale, secondo quanto previsto nell'apposito capitolo del presente piano (Audit di sistema) al quale si rimanda.

Dal 1 gennaio 2006 con l'applicazione del Reg.CE 183/05, l'obbligo di adottare procedure basate sui principi HACCP è stato esteso per la prima volta anche al settore mangimistico, produzione primaria esclusa. L'adozione del sistema HACCP da parte delle imprese mangimistiche post-primarie mostra ancora delle carenze, come evidenziato dall'attività di audit svolta dal Ministero della Salute e dalla stessa Commissione Europea.

A tal proposito si richiamano le due rilevanti raccomandazioni scaturite in seguito all'ispezione FVO 8321/2009 - official controls on feed legislation - che ha avuto luogo in Italia dal 17 al 27 Novembre 2009:

- Fare in modo che i funzionari responsabili dei controlli sulle imprese del settore dei mangimi possiedano conoscenze aggiornate sufficienti per l'esercizio dei loro compiti, conformemente ai requisiti di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 882/2004 segnatamente per quanto riguarda la valutazione delle procedure basate sull'HACCP;
- Assicurare l'effettiva osservanza con i requisiti concernenti le procedure relative al sistema HACCP e i controlli di qualità di cui rispettivamente all'articolo 6 e all'articolo 7 del Regolamento CE n. 183/2005 e del suo allegato II.

Controlli ai sensi del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA 2018-2020)

Per i programmi specifici (controllo BSE, additivi e principi farmacologicamente attivi, diossine e PCB e contaminanti ambientali, micotossine, salmonella, OGM), le modalità ed i criteri di campionamento, la composizione del campione, la valutazione della non conformità e dei provvedimenti da adottare, si rimanda al Piano alimentazione animale 2018-2020.

Attività prevista

Il numero di campioni ripartiti per ASL è reperibile sul Sistema Informativo ARVET. Per il 2018 non sono previsti campioni in extrapiano fatte salve particolari necessità di ricerche ed approfondimenti epidemiologici.

Novità relative al programma "controllo ufficiale dei principi farmacologicamente attivi degli additivi – carry over" (Nota ministeriale prot. n. 29291 del 23/12/2016):

1. deroga all'obbligo di campionare il primo lotto pulito dopo la produzione di mangime medicato/additivato qualora difficilmente reperibile;
2. possibilità di prelievo presso i distributori di mangimi medicati che provengano da produttori nazionali o da altri paesi dell'EU (oltre al già previsto campionamento presso mangimifici e trasportatori).

In entrambi i casi, la scelta di una o dell'altra modalità dovrà essere giustificata e se ne dovrà dar conto al settore regionale per poter redigere la relazione annuale. A tal proposito sono state apportate modifiche al verbale di prelievo per poter inserire informazioni dettagliate a riguardo.

NOVITA' 2018 PNAA

Con nota min. Prot. N. 29279 del 19/12/2017 è stato emanato il nuovo Piano Alimentazione Animale per il triennio 2018-2020.

Nuove sostanze ricercate:

- tetraciclina nelle PAT di origine nazionale, comunitaria ed estera e nei pet food trasformati: al fine di verificare, a seguito di alcune segnalazioni pervenute al Ministero della Salute, la presenza di residui di tetracicline nelle PAT e conseguentemente nei Pet food trasformati sia nazionali che non. Le tetracicline presentano infatti un accumulo nel tessuto osseo, pertanto potrebbero essere presenti come residuo nelle PAT (farina di carne) di animali terrestri e conseguentemente nei pet food che le contengono.
- ricerca di cobalto in mangimi composti per bovini, il prelievo deve essere effettuato presso mangimifici che producano mangimi per bovini e presso allevamenti bovini.

Nel capitolo 5 della parte tecnica del PNAA sul controllo della presenza di contaminanti inorganici, composti azotati, pesticidi, residui di confezionamento, impurità botaniche e radionuclidi, sono presenti le seguenti novità:

- residui di Packaging dei mangimi contenenti ex-prodotti alimentari: al fine di effettuare un monitoraggio sulle misure applicate dai "trasformatori di ex prodotti alimentari", quali operatori del settore dei mangimi, per evitare la presenza di materiale di confezionamento nei prodotti destinati all'alimentazione degli animali (il materiale di imballaggio viene rimosso a volte prima ma molto spesso dopo la lavorazione, macinazione tc, tramite flussi di aria e metal detectors).

Le attuali pratiche di produzione alimentare prevedono che, per assicurare il mantenimento delle caratteristiche organolettiche del prodotto nelle fasi di trasporto e conservazione, i prodotti ex-alimentari vengano mantenuti nella loro confezione originale fino all'impianto di deconfezionamento. Si sottolinea che gli "ex prodotti alimentari" ("sono prodotti alimentari, diversi dai residui della ristorazione, fabbricati, in modo del tutto conforme alla legislazione comunitaria sugli alimenti, per il consumo umano ma che non sono più destinati al consumo umano per ragioni pratiche, logistiche o legate a difetti di lavorazione, d'imballaggio o d'altro tipo, senza che presentino alcun rischio per la salute se usati come mangimi.....") sono mangimi come definiti al catalogo delle materie prime per mangimi (Regolamento UE n.68/2013) e che i residui di materiali di confezionamento provenienti dall'utilizzazione di prodotti dell'industria agroalimentare sono materiali vietati per l'uso in alimentazione animale ai sensi dell'allegato III, punto 7 del regolamento (CE) n. 767/2009 - "imballaggi e parti d'imballaggio provenienti dall'utilizzazione di prodotti dell'industria agroalimentare".

- impurità botaniche: al fine di ampliare lo spettro di ricerche delle sostanze previste dalla Direttiva 2002/32 viene inserito uno specifico programma di controllo per la ricerca delle impurità botaniche previste dall'allegato della suddetta direttiva. Saranno ricercate le seguenti specie: Ricinus communis, Datura sp., Ambrosia spp.
- prodotti fitosanitari e pesticidi (esclusi gli organoclorurati): al fine ampliare lo spettro di ricerche di prodotti fitosanitari nel presente Piano viene inserito uno specifico programma di controllo per la ricerca dei Prodotti fitosanitari di cui al Reg. (CE) n. 396/2005. Tra le nuove molecole di pesticidi da ricercare è compreso il *Fipronil*.

Fluoro (l'esecuzione dei campioni per questa specifica richiesta dovrà essere effettuata solo dopo comunicazione del Ministero della Salute, la quale sarà inoltrata non appena ultimata la messa a punto della metodica prevista entro i primi mesi del 2018.

- GTH nei materiali dei Categoria 3 (che si aggiunge ad i già campionati materiali di cat. 1 e 2):Il trieptanoato di glicerina è un marcatore dei prodotti derivati dai prodotti di categoria 1 e 2, previsto dall'allegato 8, capo V del Regolamento (CE) n.142/2011.

Al fine di garantire che i prodotti di categoria 1 e 2 non entrino nella catena dei mangimi è stato necessario inserire nel presente Piano la ricerca del GTH in tali materiali in campioni prelevati presso gli stabilimenti che trasformano materiali di categoria 1, 2 e 3, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009. Le analisi saranno svolte dal Laboratorio Nazionale di Riferimento per le Proteine Animali nei mangimi.

Altre novità

Inoltre, nel nuovo PNAA 2018-2020 è definita la nuova frequenza di ispezioni (una ogni due anni) presso gli operatori del settore alimentare che destinano i propri sottoprodotti come materie prime per mangimi agli operatori del settore dei mangimi.

Viene anticipata la data di rendicontazione 1° semestre dal 31 agosto al 31 luglio di ogni anno, quindi il contributo riguardo le informazioni riferite al primo semestre (scheda ispezioni e scheda prescrizioni), dovranno pervenire entro il 10 luglio 2018 all'indirizzo mail vetec@regione.piemonte.it.

Attività prevista (PAISA ASL CN2 2018)

PNAA (piano nazionale alimentazione animale)		
N. controlli programmati (gruppi di molecole)	N. controlli effettuati (gruppi di molecole)	Servizi coinvolti
74		SVet C

Trasformazione alimenti zootecnici (fabbricazione, molitura, essiccazione, ..)					
Attività	N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
audit	13	Non indicata	2		SVet C
ispezioni	13	Non indicata	13		SVet C

Deposito e vendita alimenti zootecnici (rivenditori, stoccatore e trasportatori)				
N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
22	Non indicato	4		SVet C

Alimenti ad uso zootecnico (e altre attività sul luogo di produzione primaria)				
N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
2.500	Non indicato	20		SVet C

Nell'ambito delle verifiche ispettive presso le aziende agricole che detengono animali, si valutano anche il rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento CE 142/2011 per quanto riguarda i fertilizzanti organici e ammendanti diversi dallo stallatico ove presenti.

PNAA (Controllo carry-over)		
N. controlli programmati (carry over)	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
14		SVet C

6.2.1.2.12 Riproduzione animale - Programma D2 - DPCM Nuovi LEA

Dal 2017 anche l'attività di controllo ufficiale sulla riproduzione animale, rientra nella programmazione regionale dei controlli sulla sicurezza alimentare, essendo anch'essa prevista tra le attività da svolgere nell'ambito dell'area di intervento "salute animale e igiene veterinaria" dei nuovi LEA.

Controllo sulla riproduzione animale

Nel corso del 2017 è stata approvata ed emanata una specifica delibera di giunta (Deliberazione della Giunta Regionale 6 marzo 2017, n. 16-4733) che fornisce gli orientamenti per la predisposizione del piano di intervento nel settore della riproduzione animale come richiesto dal Decreto Ministeriale 19 luglio 2000 n. 403, dalla DGR 24 marzo 2014 n° 33-7300 al capitolo 5.6 “Vigilanza e controlli”, nonché dal nuovo Regolamento UE 2016/1012 dell'8 giugno 2016. Per le modalità (e check-list), le frequenze, gli ambiti di controllo ufficiale e la registrazione delle attività sull'applicativo ARVET, si rimanda a quanto riportato nella nuova delibera di giunta.

Per quanto concerne le **strutture riconosciute per gli scambi comunitari** si dovrà far riferimento alla normativa in vigore, ossia:

D.l.vo n. 132/2005 “Attuazione della direttiva 2003/43/CE relativa agli scambi intracomunitari ed alle importazioni di sperma di animali della specie bovina” e relativa nota esplicativa del Ministero della salute protocollo n. DGSA/vi/836-P del 13 marzo 2007.

D.P.R. n. 241/1994 “Regolamento recante attuazione della direttiva 89/556/CE che stabilisce le condizioni di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari e alle importazioni da Paesi Terzi della specie bovina”.

D.P.R. n. 242/1994 “Regolamento recante attuazione della direttiva 90/429/CE concernente le norme di polizia sanitaria applicabili agli scambi intracomunitari e alle importazioni di sperma di animali della specie suina”.

D.L.vo n. 633/1996 “Attuazione della direttiva 92/65/CE che stabilisce norme sanitarie per gli scambi e le importazioni nella comunità di sperma, ovuli, e embrioni non soggetti, per quanto riguarda le condizioni di polizia sanitaria, alle normative comunitarie specifiche di cui all'allegato A, sezione I, della direttiva 90/425/CE”.

Per l'effettuazione dei controlli ufficiali, dovranno essere utilizzate le specifiche check list e dovranno essere effettuati obbligatoriamente **due controlli l'anno**, allo scopo di verificare il mantenimento dei requisiti di riconoscimento. La frequenza potrà essere aumentata sulla base dell'analisi del rischio (esempio: entità di produzione del centro, situazione sanitaria ed epidemiologica, capacità potenziale e numero dei capi presenti, esito di precedenti controlli).

Per quanto riguarda la **fecondazione artificiale bovina in ambito aziendale**, gli eventuali controlli saranno improntati a verificare lo stato dell'arte dell'applicazione della normativa secondo lo strumento dell'AUDIT al fine di individuare i margini di miglioramento e registrando lo stato di consapevolezza degli operatori in merito agli adempimenti previsti in tema di riproduzione animale. All'uopo è stata predisposta specifica check list.

6.2.1.2.13 Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione - Programma D13 - DPCM Nuovi LEA

Nella nostra ASL, sul territorio di competenza, non sono presenti attività di sperimentazione che utilizzino animali.

6.2.2 TRASFORMAZIONE

6.2.2.1 PRODUZIONE TRASFORMAZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI IN IMPIANTI RICONOSCIUTI

6.2.2.1.1 Competenza SVET

Al fine di agevolare la predisposizione dei programmi di attività da parte dei Servizi veterinari delle ASL e con l'obiettivo della semplificazione, si ritiene opportuno indicare frequenze minime dei controlli ufficiali omogenee per **tutte le attività riconosciute**, comprendendo **tutti gli alimenti di origine animale**.

Anche le “Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/04 e 854/04” prevedono, in rapporto alla classificazione del rischio, identiche frequenze di controllo per le varie tipologie/sezioni ad eccezione della “**sezione 0**”, della “**sezione IX: Latte e prodotti a base di latte STAGIONATURA -PP**” della “**sezione X: Uova e ovoprodotti CENTRO DI IMBALLAGGIO-EPC**” e della “**sezione XII: GRASSI ANIMALI FUSI**” (considerate nell'apposito capitolo).

A seguito del recepimento delle “Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/04 e 854/04” con la DGR n. 21-4661 del 13 febbraio 2017 vengono individuati 3 valori di rischio: ALTO (valore > 42) MEDIO valore compreso fra 30 e 42) BASSO (valore <30).

Le **frequenze minime** di ispezione e di audit sotto indicate si applicano pertanto a tutti gli stabilimenti **RICONOSCIUTI** (compresi i macelli) indipendentemente dalla tipologia e dall’entità produttiva:

Livello di rischio	Numero di ispezioni anno	Numero di audit anno
ALTO	3 (quadrimestrale)	1/anno
MEDIO	2 (semestrale)	0,5 (1 ogni 2 anni)
BASSO	1 (annuale)	0,3 (1 ogni 3 anni)

Gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/04 per una o più attività rientranti nella **Sezione 0** (Attività generali – Deposito frigorifero autonomo CS, Impianto autonomo di riconfezionamento RW, Mercato all’ingrosso WM), nella **Sezione X** (Uova e ovoprodotti – esclusivamente per la tipologia **Centri imballaggio**) e nella **Sezione XII** (Grassi alimentari fusi – Centri di raccolta e Stabilimenti di trasformazione), saranno sottoposti alle seguenti frequenze minime di ispezione e di audit:

Livello di rischio	Numero di ispezioni anno	Numero di audit anno
ALTO	1 (annuale)	0,3 (1 ogni 3 anni)
MEDIO	0,5 (biennale)	0,3 (1 ogni 3 anni)
BASSO	0,30 (triennale)	0,3 (1 ogni 3 anni)

Si ricorda che per quanto riguarda i Centri imballaggio uova (Sezione X) la Commissione europea si è espressa chiarendo che l’attività di “reimballaggio, ovvero il trasferimento fisico di uova in un altro imballaggio o la ristampigliatura di un imballaggio contenente uova”, è autorizzata in conformità dell’articolo 5, paragrafo 2 del Reg. CE 589/2008 e, al pari dei centri di imballaggio uova, deve essere effettuata in stabilimenti che dispongano di attrezzature definite dal medesimo articolo del succitato regolamento, e pertanto devono essere riconosciute ai sensi del Reg. CE/853/2004 come “Sezione X – Categoria: Uova e ovoprodotti – Attività: Centri di imballaggio uova – EPC” (Nota regionale prot. n. 26907/DB2017 del 23/10/2012).

Infine, negli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 853/04 nella **sezione IX** (latte e prodotti a base di latte, le frequenze di controllo in base al rischio esclusivamente per l'attività di **STAGIONATURA-PP-** sono le seguenti:

Livello di rischio	Numero di ispezioni anno	Numero di audit anno
ALTO	2 (semestrale)	1/anno
MEDIO	1 (annuale)	0,5 (1 ogni 2 anni)
BASSO	0,5 (biennale)	0,3 (1 ogni 3 anni)

Il Servizio Area B si attiene alle indicazioni regionali per la programmazione iniziale e per la sua realizzazione, verificando le tabelline indicative del Portale Vetalimentari.

ISPEZIONI

Ogni ispezione condotta sulla base delle frequenze minime deve essere completa, riguardare tutte le verifiche previste per ogni tipologia di attività effettuata presso l’impianto e può essere svolta, se necessario, anche in più sedute. Ai fini della rendicontazione dell’attività effettuata, anche se ha richiesto più di un sopralluogo in giornate differenti, ogni ispezione o audit deve essere conteggiata una sola volta nel sistema informativo regionale (vedi **Definizione delle Non Conformità e delle misure da adottare**).

Considerato lo standard regionale così definito, ad ogni singolo impianto sarà comunque possibile assegnare, in presenza di tipologie produttive che lo richiedono, ispezioni per ulteriori verifiche ad hoc.

In caso di riscontro di non conformità, gravi o reiterate, devono necessariamente essere intensificate le frequenze minime oltre all'adozione dei provvedimenti amministrativi o penali previsti dalle norme in vigore. Allo stesso modo audit non soddisfacenti per carenza dei fondamentali prerequisiti dell'autocontrollo andranno ripetuti.

NB: Fermo restando il numero di ispezioni e di audit previsti negli impianti di macellazione (vedi tabella precedente), considerata la presenza costante del Servizio veterinario che, oltre all'attività di ispezione ante e post mortem, verifica l'igienicità dei processi produttivi, si ritiene utile che **una delle ispezioni annuali** sia effettuata da parte di un **team ispettivo**, al fine di effettuare una supervisione dell'attività ispettiva ante e post mortem condotta dal veterinario ufficiale dell'impianto che deve comunque essere presente all'ispezione.

Al fine di favorire l'omogeneità degli interventi si suggerisce che, per quanto possibile, anche le ispezioni effettuate presso gli altri stabilimenti vengano condotte in equipe, per favorire la rotazione degli operatori e migliorare conseguentemente l'attività di controllo sugli stabilimenti.

Le equipe possono essere rappresentate da personale veterinario dipendente e convenzionato adeguatamente formato.

Per quanto riguarda l'attività ispettiva negli impianti sono stati assegnati i singoli carichi di lavoro sempre rispettando la regola del team ispettivo sia per le ispezioni che per gli Audit. Per quanto riguarda la supervisione negli Impianti di macellazione, si è deciso di non effettuare tali controlli, in quanto è stato organizzato un Corso ECM rivolto a tutti i Veterinari dell'ASL CN2 in cui dopo le 7 giornate di approfondimento ci sono state due giornate di pratica con relativo esame per ogni discendente di cui una in un macello avicolo ed uno in un macello bovino. Tutti i colleghi hanno superato la prova pratica seppur con punteggi diversi, comunque al di sopra della soglia della sufficienza.

VET C

Impianti riconosciuti settore lattiero caseario audit					
Livello di rischio	N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
Alto	0	0	0		SVet C
Medio alto	0	0	0		SVet C
Medio basso	0	0	0		SVet C
Basso	16	biennale	8		SVet C

Impianti riconosciuti settore lattiero caseario ispezioni					
Livello di rischio	N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
Alto	0	0	0		SVet C
Medio alto	0	0	0		SVet C
Medio basso	0	0	0		SVet C
Basso	16	semestrale	20		SVet C

Impianti registrati settore lattiero caseario					
	N. attività presenti	% di controllo prevista da PRISA	N. controlli programmati	N. controlli effettuati	Servizi coinvolti
audit	11	Se necessario	0		SVet C
ispezioni	11	50%	5		SVet C

6.2.2.1.1 Verifiche specifiche nell'ambito dei controlli ufficiali programmati presso gli impianti di macellazione e in altre filiere di alimenti di origine animale - Programma E2 - DPCM Nuovi LEA

I controlli verranno eseguiti secondo le indicazioni regionali e il livello quantitativo delle macellazioni eseguite.

Progetto regionale di valutazione dei prodotti a base di latte sulle strutture di caseificazione di alpeggio e controlli ufficiali

E' confermata la programmazione dei controlli, così come previsti dalla nota prot. 14611/A14060 del 24/07/2015; pertanto non dovranno essere prese in considerazione le frequenze, per stabilimenti riconosciuti e registrati, previste dalle "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/04 e 854/04", considerata la stagionalità dell'attività di conduzione dell'alpeggio.

I prelievi di latte crudo previsti dal piano dovranno essere inderogabilmente effettuati presso le strutture ove il conduttore (titolare registrazione o riconoscimento) non risulta conferire latte o caseificare nel restante periodo dell'anno. Infatti, in questi casi, manca un piano di autocontrollo aziendale per chi trasforma direttamente il latte e coloro che conferiscono il latte crudo non sono nemmeno vicariati dai controlli effettuati, a seguito dei conferimenti, da parte dei centri di raccolta latte/caseifici. In questo ultimo caso, se rientranti nei piani di autocontrollo aziendali, non sarà necessario effettuare i prelievi previsti prima della monticazione per gli stafilococchi coagulasi positivi (CPS).

L'autorità competente (Servizi Veterinari ASL) valuterà la necessità di effettuare i prelievi di latte crudo previsti dal piano in relazione alla categorizzazione del rischio. Tali prelievi saranno, pertanto, discrezionali in relazione alla valutazione del rischio di impresa operato dalla Autorità competente.

Impianti di macellazione

L'attività ispettiva sui capi introdotti per la macellazione (visita ante e post mortem) deve essere condotta secondo quanto stabilito nell'Allegato I del Reg. CE 854/04. La Dichiarazione di provenienza e destinazione degli animali (Modello 4) a partire dal 2 settembre 2017, conformemente a quanto stabilito da Decreto Ministeriale 28 giugno 2016, deve essere compilata esclusivamente con la modalità informatica da parte dell'allevatore o suo delegato, con lo scopo di dematerializzare i documenti cartacei e di uniformare in un unico documento le informazioni previste nella «dichiarazione di provenienza e di destinazione degli animali» (Modello 4) con le «informazioni sulla catena alimentare» (ICA) di cui all'allegato II, sezione III, del Regolamento CE n. 853/2004. Tali disposizioni non si applicano per quelle specie animali per le quali non è stata ancora rilasciata in BDN la funzionalità di compilazione informatica del modello o per le quali non è ancora stata attivata un'apposita sezione anagrafica: lagomorfi di allevamento, animali d'acquacultura, chiocciole, ungulati selvatici di allevamento. In questi casi si dovrà ricorrere alla compilazione manuale del Modello 4 utilizzando il facsimile allegato al Decreto 28/06/2016 e scaricabile, in bianco, dal portale VETINFO attivando l'apposita funzione di scarico del Modello 4 (Nota min. prot. N. 20102-P del 01/09/2017).

Si ricorda, inoltre, che con nota ministeriale prot. N. 9384 del 10/04/2015 è stato stabilito che per tutti i capi bovini e bufalini nati a partire dal 1° maggio 2015 non è più previsto il rilascio del passaporto a seguito della consegna della cedola identificativa e della relativa registrazione del capo nella Banca Dati Nazionale/Banca Dati Regionale dopo la nascita; l'obbligo di rilascio del passaporto permane per i capi bovini e bufalini destinati a scambi intracomunitari e/o esportazione verso Paesi terzi. Pertanto, per quanto riguarda le movimentazioni sul territorio nazionale dei capi bovini e bufalini nati a partire dal 1° maggio 2015, fermi restanti gli obblighi vigenti relativi al Modello IV, non è più necessario che gli animali siano scortati dal passaporto, fatta salva la possibilità per l'allevatore di accompagnare gli animali durante le movimentazioni dalla stampa su carta semplice delle informazioni registrate in BDN/BDR relative agli animali.

La Legge 28 luglio 2016, n. 154 in materia di semplificazione e di sicurezza agroalimentare, all'articolo 1 comma 7 sancisce che, in seguito al riconoscimento della piena operatività della banca dati informatizzata nazionale, gli animali della specie bovina e bufalina, qualora destinati alla sola commercializzazione nazionale, sono esentati dall'obbligo di accompagnamento del passaporto di cui all'art. 6 del Reg. CE/1760/2000. Di conseguenza, tale disposizione si applica anche agli animali nati in un Paese diverso dall'Italia, ma nazionalizzati e registrati nella BDN. Tuttavia, il detentore di animali di specie bovina è responsabile della tenuta dei passaporti per i soli animali destinati al commercio intracomunitario.

Si evidenzia che, a fronte della eliminazione dell'obbligo di rilascio del passaporto, rimangono invariati tutti gli obblighi vigenti relativi alla comunicazione di nascita/morte/movimentazioni (ivi comprese movimentazioni per macello) al fine della registrazione in BDN/BDR delle relative informazioni.

Per quanto riguarda invece gli animali nati prima del 1° maggio 2015 e per gli animali destinati a Scambi intracomunitari ed esportazione verso Paesi terzi, restano invariati tutti gli obblighi vigenti.

Il sistema informatizzato regionale "INFOMACELLI", sviluppato per creare una rete di sorveglianza epidemiologica nei macelli della regione Piemonte, è deputato alla gestione dell'attività svolta dai Servizi Veterinari presso i macelli e consente di gestire i dati derivanti dalle operazioni di macellazione con la registrazione delle informazioni sanitarie relative alla corretta identificazione dei capi, al rispetto del benessere animale, ai quadri clinici e anatomo-patologici evidenziati nelle visite ispettive ante e post mortem, all'esito delle attività di campionamento e al destino dei capi macellati. Nel corso degli anni sono stati effettuati interventi di manutenzione "evolutiva" con miglioramenti della sezione relativa al caricamento della seduta di macellazione, implementando il sistema e migliorando la modulabilità sulle diverse specie animali macellate e sulla tipologia dei dati soggetti a registrazione. Inoltre, sono state aggiornate alcune delle funzioni già attive, migliorando ed ottimizzando la parte riguardante la reportistica. Attualmente il software permette la valutazione in tempo reale dell'attività di controllo ufficiale svolta durante le sedute di macellazione, l'elaborazione delle informazioni utili dal punto di vista epidemiologico e l'alimentazione dei flussi informativi richiesti dall'autorità competente centrale.

Le Autorità competenti locali devono mantenere le misure di verifica efficienti al fine di accertare l'osservanza dei requisiti previsti dalle vigenti norme relative alle procedure di igiene della macellazione da parte dell'OSA come richiamato nella nota ministeriale prot. n° DGISAN 7457-P del 04/03/2014 e nella nota regionale prot. n. 7837/DB2017 del 04/04/2014.

Nello specifico il Ministero della Salute richiama l'attenzione sulle procedure adottate in fase di controllo ufficiale sotto riportate:

- ispezione post mortem, in particolare per quanto disposto al comma s), Cap. V, Sez. II All. I, del Reg. CE 854/2004 (inidoneità al consumo delle carni sporche o che presentano una contaminazione fecale o di altro tipo);
- verifica di quanto disposto nel comma a), punto 5, art. 4 del Reg. CE 854/2004 (verifica della conformità dei prodotti alimentari di OA ai criteri microbiologici stabiliti dalla normativa comunitaria).

Ciò premesso si dispone di implementare la programmazione annuale con quanto sopra richiamato inserendo le verifiche in tutte le filiere degli alimenti di origine animale.

Si raccomanda di attuare le succitate verifiche tenendo in considerazione l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente linee guida sui criteri per la predisposizione dei piani di autocontrollo per l'identificazione e la gestione dei pericoli negli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale di cui al Regolamento CE 853/2004, recepito da questo Settore con DGR n. 24-5708 del 23/04/2013.

L'Intesa n. 41/CSR del 3 marzo 2016, concernente "Linee guida relative all'applicazione del Regolamento CE n. 2073/2005 e successive modifiche ed integrazioni sui criteri microbiologici applicabili agli alimenti", recepita con DGR n. 21-4661 del 13/02/2017, fornisce indicazioni relative alle frequenze di campionamento sulle carcasse di ungulati e avicoli e sulle preparazioni di carne e carni macinate da parte degli O.S.A. che vanno a sostituire quelle a suo tempo fornite con il "Manuale delle procedure" allegato al Piano Controllo Alimenti del 2010. Per rendere uniforme l'applicazione dell'Intesa sul territorio regionale, si allega la tabella esplicativa per la parte in cui nell'Intesa non sono state prestabilite frequenze:

Specie animali	Capacità produttiva (capi bovini equivalenti ¹/anno)	Frequenza iniziale	Frequenza ridotta adottabile a seguito dell'ottenimento di risultati favorevoli nel periodo iniziale²
Ungulati domestici	50 o meno	Conta colonie aerobiche ed enterobatteriacee 1 carcassa al mese per 3 mesi consecutivi	1 carcassa all'anno
		Salmonella 1 carcassa al mese per 3 mesi consecutivi	

Broiler	50.000 o meno	Salmonella 1 campione aggregato/mese per 3 mesi consecutivi	1 campione aggregato/anno
Tacchini	10.000 o meno	Salmonella 1 campione aggregato/mese per 3 mesi consecutivi	1 campione aggregato/anno

¹ capo bovino equivalente corrisponde a un capo bovino adulto, a due vitelli, a un solipede, a 5 suini, a 10 ovicapri o a 20 agnelli, capretti o suinetti di peso vivo inferiore a 15 Kg.

² i macelli già in attività, potranno tenere conto degli esiti dei campionamenti e analisi già eseguiti ai sensi delle precedenti disposizioni.

Il Reg UE n. 1495 del 23 agosto 2017 ha modificato e integrato il Reg. CE n. 2073/2005 introducendo, nelle carcasse dei polli da carne, la ricerca del *Campylobacter* spp. Pertanto, gli OSA dovranno attenersi, per quanto riguarda i "controlli di processo" all'interno dei loro impianti di macellazione, alle indicazioni del succitato regolamento ed operare secondo le frequenze stabilite.

Il 21/11/2017 è entrato in vigore il Regolamento (UE) 2017/1981 che modifica i contenuti dell'Allegato III sezione I, capitolo VII, punto 3 del Regolamento CE/853/2004.

La modifica ha previsto un approccio più flessibile per le condizioni di temperatura di trasporto delle carni, permettendo di fatto di raggiungere più velocemente il consumatore dopo la macellazione. La decisione di modificare il Regolamento CE/853/2004 è spiegata nei considerando e deriva da due pareri scientifici dell'EFSA, dai quali emerge che la temperatura superficiale della carcassa è un indicatore adeguato della proliferazione batterica.

Da ciò la decisione di concedere la possibilità di modificare i parametri per il trasporto delle carni di bovini, suini, ovini e caprini, che variano a seconda del periodo che intercorre dall'inizio del carico delle carni nel veicolo (il quale può raccogliere da un unico macello le carni destinate al trasporto), fino al completamento dell'ultima consegna, per un massimo di sessanta ore di percorrenza (solo per bovini e ovi-caprini).

La deroga per il trasporto di tali carni (da richiedere all'Autorità competente locale secondo lo schema del fac simile Allegato 7-1) può essere concessa solo nel caso in cui vengano rispettati i parametri previsti nel Regolamento (UE) 2017/1981 (vedi riquadro "Conteggio medio giornaliero massimo delle colonie aerobiche nelle carcasse"), derivati dai campionamenti superficiali eseguiti sulle carcasse in base al Reg. CE/2073/2005, Allegato 1, Cap. 2, punti 2.1.1 e 2.1.2, e Cap. 3, punto 3.2. (tutti i parametri di cui sopra sono schematizzati in tre tabelle nel regolamento allegato).

Il predetto regolamento prevede, inoltre, la possibilità che l'Autorità Competente autorizzi (da richiedere all'Autorità competente locale secondo lo schema del fac simile Allegato 7-2) il trasporto per un massimo di 2 ore, giustificato da motivi tecnologici, di carni destinate alla produzione di specifici prodotti che non abbiano raggiunto la temperatura di 7°C.

La possibilità di effettuare il carico secondo i parametri previsti dal regolamento in oggetto di carcasse, mezzene, quarti o mezzene sezionate in tre pezzi presuppone, tra l'altro, il rilascio di un'autorizzazione da parte dell'autorità competente del luogo di partenza (vedi fac simile Allegato 7-3) e la comunicazione all'autorità competente di destinazione da parte dell'O.S.A. ricevente, antecedentemente al ritiro delle carni la prima volta.

La partita deve essere accompagnata da una dichiarazione dell'operatore del settore alimentare; tale dichiarazione (vedi fac simile Allegato 7-4) deve indicare la durata di refrigerazione prima del carico, l'ora a cui è iniziato il carico di carcasse, mezzene, quarti o mezzene sezionate in tre pezzi, la temperatura superficiale in quel momento, la temperatura di trasporto massima cui carcasse, mezzene, quarti o mezzene sezionate in tre pezzi possono essere esposte, la durata di trasporto massima consentita, la data dell'autorizzazione e il nome dell'autorità competente che rilascia la deroga.

Il nostro Servizio ha informato tutti gli operatori sanitari delle disposizioni regionali con apposite riunioni comprovate da Verbali sottoscritti degli argomenti trattati.

Controlli ufficiali negli stabilimenti di macellazione di piccole dimensioni

In ottemperanza a quanto indicato nelle Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/04 e 854/04, sulla base della valutazione del rischio dei singoli stabilimenti di macellazione con attività non superiore a 20 UGB/settimana, si può prevedere la presenza NON continuativa del veterinario ufficiale durante tutte le operazioni di macellazione. Resta inteso che deve essere garantita la visita ante e post mortem, anche se in momenti separati, secondo quanto previsto dal Reg. CE 854/2004. Nei casi in cui il veterinario ufficiale non sia presente durante tutte le fasi della macellazione, l'OSA responsabile del macello deve assicurare che nessuna parte dell'animale ammesso alla macellazione a seguito della visita ante mortem e macellato venga allontanato prima del completamento dell'ispezione post-mortem da parte del veterinario ufficiale. I controlli ufficiali devono sempre essere previsti al fine di verificare tutti gli aspetti della macellazione. Il Regolamento CE/854/2004 prevede che l'Autorità competente possa decidere di effettuare la visita ante mortem direttamente in allevamento per il pollame, i conigli, la selvaggina di allevamento e i suini. Si ribadisce che l'ispezione ante mortem deve aver luogo entro 24 ore dall'arrivo al macello e meno di 24 ore prima dalla macellazione.

Si forniscono di seguito le indicazioni al fine di armonizzare su tutto il territorio tale pratica:

- limitare questa possibilità ai soli impianti con attività non superiore a 20 UGB/settimana che hanno l'allevamento annesso al macello o hanno un flusso consolidato negli anni con pochi allevamenti ubicati nella medesima ASL in cui insiste l'impianto di macellazione; qualora gli allevamenti siano ubicati in ASL contermini l'eventuale visita ante mortem andrà preventivamente concordata col Servizio veterinario competente sull'allevamento;
- su specifica richiesta da parte l'OSA dell'impianto di macellazione e con un anticipo di 48 ore lavorative rispetto all'invio degli animali al macello, il veterinario deputato all'ispezione post mortem nell'impianto potrà concordare all'interno del servizio la possibilità di effettuare la visita ante mortem presso l'allevamento nei tempi previsti dalla normativa.
- Per gli avicunicoli permangono in vigore le indicazioni a suo tempo fornite con apposite note regionali;
- l'ispezione ante mortem può essere effettuata dal veterinario che esegue l'ispezione post mortem presso l'impianto di macellazione o da altro personale veterinario dell'ASL incaricato a tale scopo;
- gli animali sottoposti a visita ante mortem in allevamento dovranno essere accompagnati al macello dal Modello 4 previsto dal Decreto Ministeriale 28 giugno 2016 (informatizzato dal 2 settembre 2017) con la sezione E integrata con la dichiarazione prevista al punto 5 del certificato sanitario di cui alla parte A, capo X, sezione IV dell'Allegato I del reg. CE/854/04: "Il sottoscritto Veterinario dichiara che: - gli animali di cui sopra sono stati esaminati prima della macellazione presso l'azienda sopra indicata alle ore... del..... e giudicati sani; - i registri e la documentazione riguardanti detti animali sono conformi alle norme vigenti e non determinano il divieto di macellarli" (per le specie lagomorfi di allevamento si dovrà ricorrere alla compilazione manuale del Modello 4 utilizzando il facsimile allegato al Decreto 28/06/2016 e scaricabile, in bianco, dal portale VETINFO);
- qualora per qualche disguido l'animale giunga al macello senza la certificazione della concordata visita ante mortem in allevamento, l'OSA del macello, prima di procedere all'abbattimento dell'animale, dovrà informare tempestivamente il veterinario deputato all'ispezione post mortem per l'effettuazione della visita ante mortem obbligatoria presso l'impianto di macellazione.

Il nostro Servizio ha informato tutti gli operatori sanitari delle disposizioni regionali con apposite riunioni comprovate da Verbali sottoscritti degli argomenti trattati.

Macellazione di suini per "uso domestico privato"

L'ASL CN2 ha predisposto ed applicato apposita procedura sulle indicazioni riportate nel Prisa 2017 con relativa comunicazione ai Comuni del territorio di competenza per la corretta applicazione nel periodo stagionale (1 Ottobre 2017 – 31 marzo 2018), senza particolari criticità.

Controlli per salmonella su carni suine da parte dell'AC

Il Reg. UE n. 218/2014 rimarca l'opportunità di integrare, nell'attività di ispezione delle carni suine, il controllo di igiene di processo per la ricerca della Salmonella sulle carcasse, di cui al Reg. CE n. 2073/2005 e s.m.i. Pertanto, nei macelli suini, a fronte di una riduzione della manualità sulle carcasse, come previsto dal Reg. CE n. 219/2014, e dell'intensificazione del controllo visivo si raccomanda di eseguire il controllo ufficiale sulla corretta applicazione dei criteri microbiologici da parte dell'OSA e sul campionamento per la ricerca di Salmonella sulle carcasse da parte dell'AC come indicato nella nota ministeriale prot. n. 31817-P del 05/8/2014 e nelle note regionali prot. n. 22250/DB2017 del 30/10/2014, prot. n. 23736/BD 2017 del 20/11/2014, prot. n. 5723/A14060 del 17/3/2015.

È già stata programmata un'attività che prevede un piano di campionamento legata ai volumi di macellazione degli impianti.

6.2.2.1.1.2 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/2004 - Programma E6 - DPCM Nuovi LEA

Visti gli aggiornamenti normativi succedutisi dal 2005 ad oggi, tenuto conto delle osservazioni rilevate a seguito degli audit del Food Veterinary Office (FVO) e dell'esperienza acquisita, ai fini della coerenza legislativa e della gestione omogenea in ambito nazionale nel settore dei controlli sanitari sugli alimenti è stata modificata l'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano su "Linee guida relative all'applicazione del Regolamento CE della Commissione europea n. 2073 del 15 novembre 2005 che stabilisce i criteri microbiologici applicabili a prodotti alimentari" (Rep. Atti n. 93/CSR del 10 maggio 2007) pubblicata nel Rep. Atti n. 41/CSR del 3 marzo 2016 e recepita con DGR n. 21-4661 del 13/02/17.

Al fine di implementare alcune misure in grado di rispondere alle raccomandazioni formulate dal FVO a seguito dell'audit del 2013, e di integrare le indicazioni fornite nell'intesa sopra citata si propongono le seguenti azioni:

- verifica sulla corretta applicazione dei controlli microbiologici previsti dal Regolamento CE n. 2073/2005 e s.m.i. in tutti gli stabilimenti di produzione, sia di alimenti di origine animale sia vegetale o di alimenti in polvere per l'infanzia. Nel corso della verifica dovranno essere valutati gli obblighi di applicazione in relazione al tipo di alimento, la effettiva applicazione ed eventuali riduzioni di frequenza o di numero di unità campionarie applicate dall'OSA; queste riduzioni dovranno essere formalmente approvate dall'autorità competente; dovrà essere data evidenza formale dei risultati della verifica negli atti di accertamento dell'autorità competente;
- verifica presso tutti gli stabilimenti di produzione di alimenti "ready to eat" della definizione, da parte dell'OSA, dei limiti di accettabilità per *Listeria monocytogenes* (*L.m.*). Nel piano di autocontrollo, il produttore o il fabbricante deve stabilire se i suoi prodotti alimentari destinati al consumo umano diretto costituiscono oppure no un terreno favorevole alla crescita di *L.m.*

Ai sensi del Regolamento CE 2073/2005 (nota n. 8, Capitolo 1 dell'Allegato I) per "Alimenti pronti che costituiscono un terreno favorevole alla crescita di *Listeria monocytogenes*" si intendono tutti i prodotti alimentari con:

1. periodo di conservabilità superiore o uguale a 5 giorni e
2. pH > 4,4 oppure
Aw > 0,92 oppure
pH > 5,0 in associazione ad Aw > 0,94.

Per "Alimenti pronti che NON costituiscono terreno favorevole alla crescita di *Listeria monocytogenes*" si intendono tutti i prodotti alimentari con:

1. periodo di conservabilità inferiore a 5 giorni oppure
2. pH ≤ 4,4 oppure
Aw ≤ 0,92 oppure
pH ≤ 5,0 in associazione ad Aw ≤ 0,94.

3. anche altri tipi di prodotti possono appartenere a questa categoria, purché vi sia una giustificazione scientifica.

In caso di prodotti classificati come “Alimenti pronti che costituiscono un terreno favorevole alla crescita di *Listeria monocytogenes*”, al fine di dimostrare, con soddisfazione dell’A.C. che l’alimento non supererà il limite di 100 ufc/g durante il periodo di conservabilità, il produttore dovrebbe essere in grado di fornire uno o più dei seguenti elementi:

- dimostrazione che non esiste rischio di contaminazione da *L.m.* (esiti di analisi nelle varie fasi di produzione e sul prodotto finito per la validazione del processo); oppure
- caratteristiche fisico-chimiche del prodotto, quali pH, Aw, contenuto salino, concentrazione di conservanti e tipo di sistema di confezionamento, validate mediante analisi (anche provenienti da clienti e autorità pubbliche) che dimostrano il mantenimento durante il periodo di conservabilità di un livello di *L.m.* ≤ 100 ufc/g; oppure
- consultazione della letteratura scientifica disponibile e dei dati di ricerca sulle caratteristiche di sviluppo e di sopravvivenza di *L.m.* sul prodotto in questione; oppure
- modelli matematici predittivi stabiliti per il prodotto alimentare in esame, utilizzando fattori critici di sviluppo o di sopravvivenza per i microrganismi in questione presenti nel prodotto; oppure
- prove (challenge test) per determinare la capacità di *L.m.*, debitamente inoculata, di svilupparsi o sopravvivere nel prodotto in diverse condizioni di conservazione ragionevolmente prevedibili; oppure
- studi per valutare lo sviluppo o la sopravvivenza di *L.m.* che può essere presente nel prodotto durante il periodo di conservabilità, in condizioni ragionevolmente prevedibili di distribuzione, conservazione e uso.

Alla luce degli indirizzi a livello europeo esplicitati nel corso dei training BTSF da esperti della Commissione si forniscono i seguenti indirizzi operativi:

1. la definizione del metodo con il quale valutare se l’alimento può superare le 100 ufc/g di *L.m.* nel corso della vita commerciale è di competenza dell’OSA e non dovrebbe essere imposto dall’Autorità Competente (non esiste l’obbligo di effettuare challenge test che peraltro, essendo un metodo sperimentale, non sempre è in grado di riprodurre le effettive caratteristiche dell’alimento in commercio e quindi può rappresentare un costo inutile a causa della scarsa attendibilità), soprattutto nelle piccole e micro imprese è opportuno che l’Autorità Competente indirizzi l’OSA nelle indagini effettuate in autocontrollo o da Autorità Competenti o altri Enti durante le fasi di vita commerciale dell’alimento;
2. nell’interpretazione dei risultati dei campionamenti ufficiali su alimenti pronti in commercio, il limite di sicurezza da considerare per i prodotti RTE diversi dagli alimenti pronti per lattanti e alimenti pronti a fini medici speciali è *L.m.* ≤ 100 ufc/g durante il periodo di conservabilità [“EU summary report on zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks 2013”. EFSA Journal 2015;13(1):3991].

Presenza di additivi previsti dal Regolamento CE n. 1129/2011 nella produzione e vendita di preparazioni di carni macinate

Come riferito nella nota ministeriale prot. n. 39722-P del 28/11/2012 le “Salsicce fresche” sono “preparazioni di carne” che ai sensi del Reg. CE/853/04, sono definite: “*carni fresche, incluso le carni ridotte in frammenti, che hanno subito un’aggiunta di prodotti alimentari, condimenti o additivi, o trattamenti non sufficienti a modificare la struttura muscolo fibrosa interna della carne ed a eliminare quindi la caratteristiche delle carni fresche*”.

Tenuto conto che le salsicce fresche non subiscono alcun trattamento di conservazione ad eccezione del freddo l’impiego dei nitriti non è consentito dalle disposizioni vigenti in materia di additivi alimentari. Viceversa, qualora le stesse salsicce vengano sottoposte ad un trattamento di asciugatura tale da raggiungere valori di Aw $< 0,97$, esse non possono più essere considerate fresche, ma rientrano nelle definizioni di “prodotti a base di carne” di cui al reg. CE/853/04 (“*Prodotti a base di carne: i prodotti trasformati risultanti dalla trasformazione di carne o dall’ulteriore trasformazione di tali prodotti trasformati in modo tale che la superficie di taglio permette di constatare la scomparsa delle caratteristiche della carne fresca*”).

Per quanto riguarda altri due prodotti italiani inseriti nell'allegato IV del Reg. CE/1333/2008, quali lo zampone ed il cotechino, siccome sono commercializzati sia come prodotti precotti o cotti, sia come prodotti freschi da sottoporre a cottura, si precisa che, siccome sono prodotti sottoposti ad asciugatura anche se commercializzati come freschi, rientrano nella definizione di "prodotti a base di carne" ove l'impiego dei nitriti è consentito.

La Commissione Europea con l'emanazione del Regolamento UE n. 601/2014 del 4 giugno 2014 ha esteso la possibilità di impiego di additivi antiossidanti, oltre che alle preparazioni preconfezionate di carne fresca macinata, alle preparazioni di carni cui sono stati aggiunti altri ingredienti diversi da additivi o sale. Il Ministero della Salute, con circolare DGSAN 44979 del 03/12/2014 ha confermato che la "Salsiccia fresca" rientra tra queste preparazioni.

Pertanto, nelle salsicce definite "fresche" che rientrano tra le "preparazioni di carni cui sono stati aggiunti altri ingredienti diversi da additivi o sale", è consentito un uso limitato di additivi alimentari che, tenuto conto dei diversi aggiornamenti, sono elencati nella tabella sottostante al fine di agevolare l'applicazione delle disposizioni vigenti:

Numero E	Denominazione	Livello massimo
E260-263	Acido acetico e suoi sali	<i>Quantum satis</i>
E270 ed E325-327	Acido lattico e suoi sali	<i>Quantum satis</i>
E300-302	Acido ascorbico e suoi sali	<i>Quantum satis</i>
E330-333	Acido citrico e suoi sali	<i>Quantum satis</i>

Pertanto, nel caso della salsiccia fresca l'attuale disciplina sugli additivi alimentari non distingue tra salsicce preconfezionate o non preconfezionate in quanto è la presenza di ingredienti (es. spezie) a giustificare la necessità tecnologica all'impiego delle sostanze sopra elencate.

Viceversa, tale distinzione vige per la carne fresca macinata ovvero le preparazioni preconfezionate di carne fresca macinata in cui l'impiego degli additivi in questione è necessario per proteggere dall'ossidazione l'alimento fino al momento della sua utilizzazione da parte del consumatore.

Vedesi inoltre capitolo inerente **Decreto 26 maggio 2016: ingredienti che apportano nitriti e nitrati** (Allegato 10 PRISA 2018).

Nelle attività di Ispezione ed Audit sono previsti specifici controlli sulla gestione della Listeria e degli Additivi consentiti con apposite check list.

6.2.2.1.2 Competenza SIAN

Acque minerali e di sorgente

Tipologia attività Linee guida 882-854 (CSR 212/16)	Codici sistema informativo regionale	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
Imbottigliamento acque minerali e di altre acque in bottiglia	A0116	Non presenti	Non presenti	Non presenti

Additivi, aromi, enzimi

Il controllo sulle ditte riconosciute ai sensi del Reg. CE 852/2004, diversamente da quanto indicato nel "Piano regionale riguardante il controllo ufficiale di additivi alimentari, aromi, enzimi 2015-2018", verrà effettuato in base alla valutazione del rischio, e più precisamente:

ISPEZIONI	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
Additivi alimentari	1 ogni 4 anni	1 ogni 3 anni	Non presenti

Aromi	1 ogni 4 anni	1 ogni 3 anni	Non presenti
Enzimi	1 ogni 4 anni	1 ogni 3 anni	Non presenti

Audit: 1 ogni 5 anni per ogni tipologia di attività svolta: additivi, aromi ed enzimi.

Negli stabilimenti in cui si utilizzano additivi, si prevede una verifica sul loro corretto utilizzo.

Prodotti della panetteria con aggiunta di carbone vegetale

Durante le verifiche presso le aziende o artigiani che utilizzano carbone vegetale per la produzione di prodotti di panetteria si accerterà il rispetto della nota del 22/12/2015 del Ministero della salute.

Decreto 26 maggio 2016: ingredienti che apportano nitriti e nitrati. (Allegato 11 PRISA 2018)

Il Decreto 26 maggio 2016, prevede che l'utilizzo nei prodotti a base carne di ingredienti che apportano nitriti, nitrati o entrambi, in modo da ottenere effetto conservante nei prodotti finiti, si configura come utilizzo di additivi alimentari, pertanto l'impiego di tali ingredienti non permette di vantare l'assenza di conservanti.

Il Ministero della salute, con nota n. 38090 del 06/10/2016 ha precisato che tra i prodotti che apportano nitriti e nitrati, oltre agli spinaci può essere ricompresa ad es. anche la lattuga essiccata ed ha richiesto alle AC di fornire ogni utile informazione, ad es. con l'ausilio di schede tecniche, istruzioni d'uso consigliate, etichette degli ingredienti,, ecc. al fine di acquisire informazioni quanto più possibile dettagliate circa l'utilizzo di tali ingredienti, nonché la sua estensione, al fine di assumere un comportamento univoco in corso di vigilanza e valutare eventuali azioni da intraprendere.

Considerato che gli ingredienti che apportano nitriti e nitrati (es. lattuga essiccata, rucola, spinaci, coste, sedano, ecc.) possono essere utilizzati in svariati prodotti alimentari (es. paste colorate, ecc.), si raccomanda pertanto agli operatori che effettuano vigilanza, di verificare se vengono utilizzati tali ingredienti e la corretta etichettatura del prodotto finito (si ricorda che l'uso di tali ingredienti si configura come utilizzo di conservanti).

Alimenti particolari e integratori alimentari

Il controllo sulle imprese autorizzate ex D.L.vo 111/92 (alimenti particolari) e D.L.vo 169/04 (integratori alimentari) dipenderà dal livello di rischio dell'impresa:

ISPEZIONI	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
Alimenti particolari, integratori alimentari, alimenti arricchiti di vitamine e minerali	1 ogni 5 anni	1 ogni 3 anni	1 ogni anno

Eventuali provvedimenti di restrizione o chiusura dell'attività verranno segnalati al Settore Prevenzione e Veterinaria per l'inoltro dell'informativa al Ministero competente.

Per quanto possibile verrà verificato, tra l'altro, che gli alimenti prodotti/confezionati negli stabilimenti di competenza siano opportunamente etichettati e notificati al Ministero della Salute nonché, in caso di integratori a base di erbe, non siano presenti in etichetta sostanze e preparati vegetali non ammessi.

Produzione di germogli

Non risultano presenti sul territorio ditte produttrici di germogli.

6.2.3 PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO DI ALIMENTI IN AZIENDE REGistrate

Le frequenze minime dei controlli ufficiali vengono stabilite per le diverse tipologie di attività in base alla valutazione del rischio (Allegato 3 delle Linee guida per il controllo ufficiale i sensi dei Regolamenti CE 882/2004 e 854/2004, approvate in Conferenza Stato –Regioni con atto n. 212/16 del 10 Novembre 2016). Laddove la valutazione del rischio non sia stata effettuata le aziende saranno ritenute a rischio medio con relativa frequenza minima di controllo ufficiale.

Nei caso di attività di competenza mista SIAN-SVET, il controllo ufficiale verrà effettuato in modo integrato o vicariato.

Di seguito lo schema delle frequenze minime dei controlli ufficiali previste

Produzione Primaria

Tipologia attività Linee guida 882-854 (CSR 212/16)	Codici sistema informativo regionale	Frequenza minima dei controlli ufficiali per rischio medio
Caccia - attività registrate 852		20% (1 controllo ogni 5 anni)
Pesca - Imprese registrate 852 che effettuano attività di pesca		20% (1 controllo ogni 5 anni)
Raccolta molluschi – Imprese registrate 852 che effettuano attività di produzione/raccolta molluschi		20% (1 controllo ogni 5 anni)
Produzione di alimenti in allevamento per la vendita diretta al consumatore di latte crudo e uova	A0703	100% (1 controllo ogni anno)
Raccolta vegetali spontanei		15%
Coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano		5%
Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano		5%

Trasformazione

Alla luce delle attività di controllo ufficiale svolte nel corso del 2017 che non hanno dato esito al riscontro di particolari e ricorrenti NC, fatta una valutazione del rischio, relativamente ad alcune filiere (produzione di bevande di frutta /ortaggi, produzione di olii e grassi vegetali, produzione di bevande alcoliche, lavorazione di cereali, semi, legumi e tuberi, produzione/confezionamento di zucchero, lavorazione del caffè, lavorazione del tè ed altri vegetali per infusi), verrà considerata la possibilità di classificare tutta la filiera con lo stesso rischio (es: da rischio medio assegnato di default nel 2017 a rischio basso nel 2018), adeguando la frequenza dei controlli.

Si riportano le classi di rischio e la relativa frequenza di controlli:

Tipologia attività Linee guida 882-854 (CSR 212/16)	Codici sistema informativo regionale	Frequenza minima dei controlli ufficiali per "rischio alto"	Frequenza minima dei controlli ufficiali per "rischio medio"	Frequenza minima dei controlli ufficiali per "rischio basso"
Lavorazione di frutta e di ortaggi (esclusi i succhi di frutta e di ortaggi)	A0112 A0113 A0217 A0218	20%	10%	5%
Produzione di bevande di frutta /ortaggi		20%	10%	5%
Produzione di olii e grassi vegetali	A0118	20%	10%	5%
Produzione di bevande alcoliche	A0108 A0215	10%	3%	1%
Lavorazione di cereali, semi, legumi e tuberi	A0114 A0119 A0219 A0221	20%	10%	5%
Produzione/confezionamento di zucchero		NP	NP	NP

Lavorazione del caffè		20%	10%	5%
Lavorazione del tè ed altri vegetali per infusi		20%	10%	5%
Produzione di pasta secca e/o fresca	A0115 A0220	33%	10%	5%
Produzione di pane, pizza e prodotti da forno e di pasticceria - freschi e secchi	A0104 A0106 A0211 A0213 A0224	33%	10%	5%
Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)	A0107 A0214	33%	10%	5%
Produzione e lavorazione del cioccolato, produzione pastigliaggi, gomme, confetti, caramelle, ecc.	A0105 A0212	15%	5%	2%
Produzione di cibi pronti in genere	A0120 A0222 B05	20%	10%	5%
Sale		NP		
Macellazione ed eviscerazione di prodotti della pesca presso aziende di acquacoltura		100% (1 controllo/anno)		
Macellazione di avicunicoli presso aziende agricole	A0301 A0302 A0303	100% (1 controllo/anno)		
Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carni in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizi di vendita, contigui o meno ad essi	A0801 A0810_0119 A0810_0120 A0810_0121 A0810_0122 B0101_0008 B0101_0009 B0101_0010 B0101_0011 B0101_0012 B0101_0013 B0101_0014 B0101_0127 B0101_0128 B0101_0129 B0101_0130 B0101_0131 C0301	33% (1 controllo ogni 3 anni) 33% (1 controllo ogni 3 anni)		
Lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizi di vendita, contigui o	A0804 A0810_0125 A0810_0126 B0101_0132 B0101_0133	33% (1 controllo ogni 3 anni)		

meno ad essi	C0304			
Raccolta e lavorazione di prodotti dell'apiario inteso come centro di conferimento e non come produzione primaria	A0101 A0102 A0207 A0208	33% (1 controllo ogni 3 anni)	25% (1 volta ogni 4 anni)	20% (1 controllo ogni 5 anni)
Produzione di prodotti a base di latte (in impianti non riconosciuti)	A0209 A0210	100% (1 controllo ogni anno)	50% (1 volta ogni 2 anni)	33% (1 controllo ogni 3 anni)

6.2.4 SOMMINISTRAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE

Alla luce delle attività di controllo ufficiale svolte nel corso del 2017 che non hanno dato esito al riscontro di particolari e ricorrenti NC, fatta una valutazione del rischio, verrà considerata la possibilità di classificare tutta la filiera con lo stesso rischio (es: da rischio medio assegnato di default nel 2017 a rischio basso nel 2018), adeguando la frequenza dei controlli.

Si riportano le classi di rischio e la relativa frequenza di controlli:

Tipologia attività Linee guida 882-854 (CSR 212/16)	Codici Sistema Informativo	Frequenza minima dei controlli ufficiali per "rischio alto"	Frequenza minima dei controlli ufficiali per "rischio medio"	Frequenza minima dei controlli ufficiali per "rischio basso"
Ristorazione collettiva (comunità ed eventi)	A05	15%	8%	5 %
Ristorazione pubblica	A04 A10 B06 C02	15%	5%	2 %
Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande, cash and carry	A06 A11	20%	5%	2 %
Commercio al dettaglio di alimenti e bevande	A0801_0100 A0801_0101 A0802 A0803 A0805 A0807 A0808 A0809 A0810_0123 A0810_0124 A0811 A0812 A0813 A0814 A0815 A0816 A0817 C0303 C0302 C0305	8%	3%	2 %

Commercio ambulante	B01 B03 B04	5%		
Deposito conto terzi di alimenti non soggetto a riconoscimento		10%	3%	2 %
Piattaforma di distribuzione alimenti		10%	3%	2 %
Deposito funzionalmente ma non materialmente annesso ad esercizi di produzione e o vendita di alimenti	B02	10%	3%	2 %
Trasporto di alimenti e bevande conto terzi	A09	3%		

Nei casi di attività di competenza mista SIAN-SVET verranno concordati dei controlli ufficiale in modo integrato o vicariato.

Verrà continuata regolarmente l'attività di vigilanza sulle strutture a gestione diretta delle Aziende Sanitarie Regionali, in modo incrociato, così come indicato nella DGR. n. 62-7924 del 21/12/2007; in funzione della disponibilità di personale l'attività sarà svolta in modo integrato con la partecipazione di un Dirigente Medico del S.I.A.N.

Verifica disponibilità ed utilizzo di sale iodato

In relazione alla verifica dell'attuazione della legge 21 marzo 2005, n. 55 "Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica" prevista, tra l'altro, come obiettivo dal Piano nazionale e regionale della prevenzione 2015-2018, in occasione dei controlli che verranno attuati nelle attività di vendita al dettaglio sarà verificata:

- la disponibilità per la vendita (privilegiata) di sale iodato;
- la presenza di poster/locandina informativa sull'informazione e incentivazione dell'utilizzo di sale iodato.

L'esito di tale verifica sarà riportato nel sistema informativo "sianpiemonte alimenti" (positivo o negativo con prescrizioni).

Analogamente verrà verificato l'utilizzo di sale iodato nelle mense in occasione dei controlli ufficiali e/o di sorveglianza nutrizionale effettuati nella ristorazione collettiva ed eventualmente proposto l'utilizzo. L'esito di tale verifica verrà riportato nella scheda informativa "sianpiemonte alimenti" e in caso di attività di sorveglianza nutrizionale nella scheda "sorveglianza nutrizionale" presente in "sianpiemonte nutrizione"

AREA C

Tipologia attività/codice sistema	Indice di copertura annuale imprese	Numero imprese in archivio	Numero di controlli programmati	Numero di controlli effettuati (a consuntivo annuale)	Servizio/i che effettua/no il controllo
Raccolta* e lavorazione di prodotti dell'apiario sia artigianali che industriali (*inteso come centro di conferimento e non come produzione primaria) (A 0207 – A 0208 – C0107)	25%	1	1		SVet C
Vendita con annessa produzione di prodotti a base di latte in impianti non riconosciuti – Distributori di latte (A0209 – A02010 –A0806 – C0306 – C0108)	50%	1	1		Svet C

Vendita di alimenti su aree pubbliche - Programma/attività E3 - DPCM Nuovi LEA

Vendita sulle aree pubbliche, depositi e laboratori correlati	<i>Indice di copertura annuale delle imprese (conformemente alle L.G. Regg. 882-854 del 10/11/2016 - Allegato 3)</i>
Controllo aree mercatali	<i>20% delle aree mercatali VET B 10% delle aree mercatali SIAN In tali aree verranno anche controllati, a campione o in toto, i banchi presenti al fine di garantire la copertura del 20% delle attività di vendita ambulante sul totale dei registrati</i>

Controllo ufficiale in modo integrato o vicariato, nel caso in cui vi siano attività di competenza mista SIAN-SVET.

Imprese alimentari presso abitazione privata

Non presenti sul territorio ASL CN2.

6.2.5 TEMI TRASVERSALI

6.2.5.1 Controlli sull'etichettatura

L'Intesa CSR 212/2016 prevede che i controlli ufficiali sugli alimenti comprendano anche l'attività di verifica dell'etichettatura, della presentazione e della pubblicità dei prodotti alimentari (Reg. 882/2004, art. 10).

L'etichetta nutrizionale è divenuta obbligatoria a partire dal 13 dicembre 2016 per quanto riguarda la dichiarazione del contenuto calorico (energia), le proteine, i grassi, i grassi saturi, i carboidrati con specifico riferimento agli zuccheri e il sale, espressi come quantità per 100g o per 100 ml o per porzione in applicazione del Regolamento UE 1169/2011, per tale ragione si ritiene opportuno programmare 24 controlli (2 per ogni ASL uno dei quali su snack di largo consumo) per verificare la corrispondenza di quanto dichiarato in etichetta.

In merito il Ministero della Salute ha fornito "Linee guida sulle tolleranze analitiche applicabili in fase di controllo ufficiale" (cfr. allegato 12-1 PRISA 2018) utili ad orientare le valutazioni. Inoltre, il 17 marzo 2017 è stato pubblicato il Decreto Legislativo 7 febbraio 2017, n. 27 Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (CE) n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari, entrato in vigore il 1 aprile u.s. (allegato 12-2 PRISA 2018).

Nell'ambito di questa attività di controllo ufficiale, dovranno essere previsti anche i controlli sull'etichettatura delle carni ai sensi dei Reg. CE n° 1760/2000 e s.m.i., Reg. UE 1337/2013, e dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura ai sensi del Reg. UE n. 1379/2013.

Infine si rende necessario ricordare di verificare l'applicazione da parte degli OSA delle istruzioni fornite dal Ministero della Salute (nota prot. 30530-P del 28/07/2015 e nota prot. n. 1038 del 15/01/2015) relativamente alle indicazioni da apporre in etichetta "da consumarsi previa accurata e completa cottura ad almeno 75° C a cuore del prodotto" a seguito del riscontro in autocontrollo di Salmonelle non rilevanti nelle carni di pollame destinate alla produzione di preparazioni di carne, carni macinate e prodotti a base di carne destinate ad essere consumate previa adeguata cottura.

Verranno effettuate le verifiche previste dal PRISA e rendicontate sul portale VETALIMENTI, durante i controlli ufficiali a campione verrà verificato il rispetto delle informazioni da indicare obbligatoriamente in etichetta, con particolare attenzione per la presenza di allergeni, data self life del prodotto ecc.

6.2.5.2 Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente - Programma E1 - DPCM Nuovi LEA

Le ASL dovranno garantire la gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) divisa per tipologia e attività.

La gestione delle istanze di riconoscimento ai sensi del Reg. CE/853/2004, Reg. CE/852/2004 e Reg. CE/1069/2009 continuano ad essere effettuate da parte dei Servizi ASL per la parte istruttoria e per la notifica del provvedimento, mentre per la parte di inserimento nel sistema informativo nazionale e di emanazione del decreto di riconoscimento da parte dal Settore regionale Prevenzione e Veterinaria (secondo le procedure consolidate, previste dalle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 4-9933 del 04/11/2008, alla nota prot. 17437/DB/2002 del 22/06/2011, alla nota prot. 2082/DB20.17 del 21.01.2013 (alim. particolari), alla nota 16094/DB20.17 del 28.06.13 (prod. germogli).

Dal 1° gennaio 2016 il Settore Prevenzione e Veterinaria ha richiesto alle ASL regionali (nota prot. n. 23688/A1401A del 21/12/2015) la trasmissione di tutti i fascicoli inerenti i riconoscimenti/registrazioni degli stabilimenti di cui ai Reg. CE/853/2004, Reg. CE/852/2004 e Reg. CE/1069/2009 (provvisori, definitivi, cambi di ragione sociale, ampliamenti/revoche/sospensioni di attività, ecc) agli uffici competenti regionali esclusivamente per il tramite della posta elettronica certificata.

Le notifiche di registrazione degli stabilimenti soggetti al Reg. CE n. 852/04, vengono trasmesse, per il tramite dei SUAP territorialmente competenti, ai Servizi ASL che provvedono ad inserirle nel data base regionale all'uopo predisposto (Sistema informativo VETALIMENTI/SIAN PIEMONTE).

Si mantiene l'indicazione generale di effettuare un controllo delle imprese alimentari di nuova registrazione in tempi sufficientemente brevi che, in termini generali, non dovrebbero superare i 60 giorni dall'avvenuta registrazione.

Si ricorda che, come disposto dalle "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882 e 854" Rep. 212/CSR del 10/11/2016, capitolo 6 – Conduzioni di azioni successive al controllo ufficiale, il provvedimento di sospensione dell'attività di stabilimenti riconosciuti (Regolamenti 852 e 853 del 2004) non potrà protrarsi oltre i 2 anni. Trascorso tale periodo l'A.C. dovrà provvedere all'atto di revoca e alla cancellazione dello stabilimento dal sistema S.Inte.S.I.S..

L'ASL CN2 si atterrà alle indicazioni date nel PRISA continuando la già avviata e collaudata modalità on line della gestione della documentazione autorizzativa.

6.2.5.3 Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo - Programma E7 - DPCM Nuovi LEA

In linea con la programmazione regionale, verrà assicurata la collaborazione dei Servizi interessati all'attività di sorveglianza sui laboratori.

Laboratori esterni alle imprese alimentari/mangimifici

Gestione dell'anagrafe dei laboratori

La gestione delle anagrafiche dei laboratori esterni alle imprese alimentari, che effettuano analisi per l'autocontrollo delle medesime, continua ad essere tenuta ed aggiornata dal Settore regionale Prevenzione e Veterinaria. Tuttavia, gli aggiornamenti che possono intervenire su tali laboratori (anagrafici, accreditamenti, esiti di verifiche da parte di Enti terzi, ecc.), dovranno essere trasmessi, a cura dei laboratori medesimi, anche alle ASL territorialmente competenti sul controllo ufficiale.

Attività di controllo ufficiale

Sulla base di quanto previsto dall'Accordo n. 84/CSR del 7 maggio 2015, il personale che esegue le attività di controllo ufficiale sui laboratori esterni è quello ordinariamente individuato per lo svolgimento delle attività di controllo ufficiale in ambito di sicurezza alimentare, eventualmente affiancato da personale tecnico esperto nella specifica materia.

Dopo il primo periodo di sperimentazione, con un iniziale tutoraggio coordinato dal settore regionale ed il supporto tecnico esterno dell'IZS PLV, i controlli ufficiali continueranno ad essere eseguiti dall'ACL (nel rispetto di quanto contenuto nell'art. 1 del Reg. CE n. 882/2004 e secondo procedure documentate in conformità a quanto previsto dall'art. 8 del Reg. CE n. 882/2004).

Le ACL elaboreranno relazioni sui controlli ufficiali eseguiti presso i laboratori che eseguono analisi per l'autocontrollo in conformità a quanto previsto dall'art. 9 del Reg. CE n. 882/2004.

Le Autorità Competenti che eseguono il controllo ufficiale assicurano il rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 4 e 6 del Reg. CE n. 882/2004.

I principali ambiti del controllo ufficiale sui laboratori di analisi sono rivolti all'accertamento dei seguenti elementi:

- iscrizione negli elenchi regionali istituiti ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo 78/CSR/2010 e relativi atti regionali di recepimento;
- mantenimento dei requisiti previsti per l'iscrizione nell'elenco regionale, ivi compreso l'esito delle visite ispettive dell'organismo di accreditamento;
- accreditamento delle prove eseguite dai laboratori iscritti nell'elenco regionale relativamente alle analisi effettuate per le imprese alimentari nell'ambito di quanto previsto nelle procedure di autocontrollo;
- aggiornamento e comunicazione delle prove accreditate o in corso di accreditamento, ivi comprese le eventuali revoche o sospensioni di prove accreditate e di chiusura del processo di accreditamento e delle variazioni della ragione sociale del laboratorio;
- aggiornamento e comunicazione di altri eventuali dati richiesti dalla regione nell'ambito del recepimento dell'Accordo 78/CSR/2010;
- tracciabilità dell'esito analitico e modalità di comunicazione delle prove eventualmente affidate ad altri laboratori che esercitano l'attività sul territorio nazionale iscritti negli elenchi regionali;
- produttività del laboratorio (ad esempio tecniche applicate, congruità attività/risorse, requisiti gestionali e tecnici, registrazioni, archiviazioni, riferibilità, rintracciabilità, gestione dell'esito analitico, valutazione dell'approvvigionamento e gestione di materiali di consumo, reagenti, soluzioni e terreni colturali, correlazione tra esito riportato nel rapporto di prova e registrazioni su "fogli di lavoro", verifica dei tempi di risposta, ecc.);
- gestione dei campioni, accettabilità degli stessi da parte del laboratorio, flussi informativi e tempi di comunicazione dell'esito delle prove;
- adeguatezza delle condizioni contrattuali tra il laboratorio e l'OSA relativamente alla gestione dei campioni, all'accettabilità degli stessi da parte del laboratorio ed ai flussi informativi tra OSA e laboratorio relativamente ai tempi di comunicazione dell'esito delle prove.

I laboratori che effettuano analisi di autocontrollo per terzi, dovranno essere sottoposti a verifica da parte dell'ACL con periodicità almeno triennale, utilizzando preferibilmente lo strumento dell'audit o dell'ispezione programmata. In ogni caso, trattandosi di attività integrata, i controlli ufficiali dovranno essere effettuati da gruppi/equipes in cui siano presenti elementi dei tre Servizi coinvolti (SIAN, SVET Area B e Area C) (Allegato 13 PRISA 2018 – Elenco regionale laboratori).

Secondo la programmazione PAISA 2018 ASLCN2 inoltre:

I principali ambiti del controllo ufficiale sui laboratori di analisi sono rivolti all'accertamento di quanto previsto dall'Accordo n. 84/CSR del 7 maggio 2015:

- E' previsto il controllo di tutti i laboratori presenti in un triennio: per il 2018 viene preventivato il controllo in un laboratorio.
- I controlli ufficiali saranno effettuati da gruppi/equipes in cui saranno presenti elementi dei tre Servizi coinvolti (SIAN, SVET Area B e Area C).

Laboratori annessi alle imprese alimentari/mangimifici

Una particolare attenzione dovrà essere riservata ai laboratori annessi alle imprese alimentari che devono dimostrare l'affidabilità delle prove (non accreditate) da essi eseguite a corredo delle procedure di autocontrollo.

Resta da concludere un censimento preciso di tali laboratori, anche al fine di disporre a livello regionale di un data base aggiornato. Tuttavia, presso ogni ASL deve essere presente un'anagrafica completa degli stabilimenti che dispongono di un laboratorio interno.

Si ribadisce che qualora il loro insediamento avvenga contestualmente all'apertura dell'impianto, i laboratori sono riconosciuti insieme allo stabilimento. Viceversa, se sorgono successivamente è necessario procedere all'integrazione sull'anagrafe.

Di seguito alcuni criteri guida, utili per lo svolgimento dei controlli sui laboratori annessi agli OSA:

- adeguatezza strutturale e impiantistica;

- adeguatezza della formazione del personale che effettua le analisi;
- modalità di gestione dei campioni;
- impiego dei metodi analitici stabiliti nella normativa comunitaria e/o nazionale ove previsti;
- utilizzo di metodi analitici validati e, qualora disponibili, preferibilmente normati;
- controllo di qualità interno, inclusa la verifica della produttività del laboratorio;
- controllo di qualità esterno (eventuale partecipazione a circuiti interlaboratorio);
- stima dell'incertezza di misura per le prove eseguite;
- modalità di refertazione delle prove.

Verifiche sui laboratori interni, dovrebbero essere effettuate, presso gli OSA/OSM che ne sono già dotati, nell'ambito dei controlli svolti sulle attività produttive e sui piani di autocontrollo. Indicativamente, la periodicità dovrebbe essere annuale presso OSA/OSM per i quali siano previste più verifiche nel corso dell'anno oppure, in caso di frequenza pluriennale, ad ogni verifica.

E' stata completata l'anagrafica degli stabilimenti che dispongono di un laboratorio interno, anche al fine di disporre a livello regionale di un data base aggiornato.

Le verifiche sui laboratori interni, saranno effettuate, presso gli OSA/OSM che ne sono già dotati, nell'ambito dei controlli svolti sulle attività produttive e sui piani di autocontrollo. Indicativamente, la periodicità sarà annuale presso OSA/OSM per i quali siano previste più verifiche nel corso dell'anno oppure, in caso di frequenza pluriennale, ad ogni verifica.

6.2.5.4 Controllo su materiali ed oggetti destinati al contatto con alimenti – (MOCA) - Programma E11 - DPCM Nuovi LEA

Sulla gazzetta ufficiale n. 65 del 18/03/2017 è stato pubblicato il Decreto Legislativo 10 febbraio 2017, n. 29 concernente la "Disciplina sanzionatoria per la violazione di disposizioni di cui ai regolamenti (CE) n. 1935/2004, n. 1895/2005, n. 2023/2006, n. 282/2008, n. 450/2009 e n. 10/2011, in materia di materiali e oggetti destinati a venire a contatto con prodotti alimentari e alimenti". Con l'articolo 6 del predetto decreto è stata introdotta la previsione di un obbligo, per gli operatori del settore dei materiali e degli oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA), di comunicazione all'autorità sanitaria territorialmente competente degli stabilimenti posti sotto il proprio controllo che eseguono le attività di cui al regolamento CE n. 2023/2006. La disposizione nasce dall'esigenza di creare un'anagrafica di settore e agevolare, di fatto, le attività di controllo, in conformità a quanto previsto dalle vigenti norme europee e nazionali in materia.

In ottemperanza a quanto predisposto dal PRISA verranno effettuati dei controlli ispettivi su produttori/importatori/distributori all'ingrosso di MOCA. Il numero dei controlli sarà in linea (pari o superiore) con i controlli effettuati nel 2017, il piano di campionamento eseguito secondo le indicazioni PRISA.

6.2.5.5 Fitosanitari

CONTROLLO DELLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI

In attesa di ricevere da parte del Ministero della Salute il programma nazionale di controllo per il 2018 va dato seguito alle attività già previste negli anni precedenti al fine del controllo della commercializzazione dei prodotti fitosanitari, che verranno effettuati congiuntamente, se possibile, nel caso in cui più Servizi del Dipartimento di Prevenzione siano competenti per tale attività.

Il numero di ispezioni presso le rivendite al dettaglio e all'ingrosso e i relativi locali di deposito, i depositi di stoccaggio senza vendita diretta saranno effettuati nei termini del 10% degli operatori.

Relativamente al controllo dei formulati, si prevede il prelievo di 2 campioni da parte del SIAN della ASL CN2. Per quanto riguarda l'esame delle etichette e degli imballaggi, il numero delle etichette/imballaggi verificati non sarà inferiore a 5.

CONTROLLO DELL'UTILIZZO DEI PRODOTTI FITOSANITARI

Verranno effettuati, ove possibile, dei sopralluoghi congiunti tra più Servizi dipartimentali nelle aziende di produzione primaria per verificare il rispetto delle norme nazionali e comunitarie relative alla commercializzazione e all'utilizzo dei prodotti fitosanitari (Sian-Spresal).

6.2.5.6 OGM

Il Piano regionale per l'anno 2018 applica i criteri e gli indirizzi forniti dal "Piano nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di Organismi geneticamente modificati negli alimenti – 2015-2018", per quanto non espressamente indicato, si farà riferimento al Piano nazionale.

Il controllo ufficiale sulla presenza degli OGM negli alimenti ed i campionamenti verranno effettuati secondo la programmazione e le modalità indicate sul PRISA, paragrafo 6.2.6.3 Piano OGM – Organismi geneticamente modificati negli alimenti.

6.2.5.7 Attività di monitoraggio sulla corretta gestione dei prodotti scaduti e dei resi alimentari - Programma/attività E3 - DPCM Nuovi LEA

Nell'ambito delle attività di controllo ufficiale si richiede di continuare a valutare:

- in fase di commercializzazione/deposito (deposito frigorifero riconosciuto o registrato, piattaforme e ipermercati):
 - a) gestione dei prodotti identificati come "resi": alimenti che non costituiscono un rischio potenziale per la salute umana od animale (es. alimenti con TMC superato - alimenti resi per motivi commerciali);
 - b) gestione e identificazione dei prodotti che hanno superato la data di scadenza (restituiti ai sensi della nota ministeriale prot. n. 29600/P del 30/09/2004);
 - c) gestione dei prodotti identificati come sottoprodotti o rifiuti alimentari che costituiscono un rischio potenziale per la salute umana od animale (es. alimenti alterati);
 - d) esistenza ed applicazione di una specifica procedura;
- presso il produttore/fornitore (stabilimenti di produzione a base di latte/carne/uova/pesce riconosciuti):
 - a) gestione dei resi/prodotti identificati come sottoprodotti;
 - b) gestione dei "resi" destinati ad ulteriore trasformazione;
 - c) esistenza ed applicazione di specifiche procedure per il ritiro e la gestione dei "resi".

Tali verifiche sono da effettuarsi durante la normale attività di controllo ufficiale nelle tipologie produttive sopra citate, in base ai risultati del pregresso specifico monitoraggio. Il sistema informativo regionale andrà alimentato nella sezione "Controllo ufficiale – Rintracciabilità e Sistema di Allerta Rapido". Non essendo attualmente prevista una specifica voce per i "resi", l'evidenza del controllo potrà essere inserita nelle note con la dizione "verifica resi", fino a successiva integrazione del sistema informativo.

La check list a suo tempo predisposta potrà essere utilizzata a supporto dell'attività svolta.

La verifica sui prodotti scaduti e resi verrà fatta secondo le indicazioni e negli impianti indicati nel Prisa e rendicontata nel portale VETALIMENTI.

6.2.5.8 Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano - Programma E9 - DPCM Nuovi LEA

Gestione istanze registrazione/riconoscimento stabilimenti

La gestione delle istanze di riconoscimento e le notifiche di registrazione degli stabilimenti soggetti al Reg. CE/1069/2009 continuano ad essere effettuate in parte dai Servizi ASL di Area C ed in parte dal Settore regionale Prevenzione e Veterinaria (secondo le procedure consolidate, previste dalle indicazioni regionali di cui alla nota prot. 17437/DB/2002 del 22/06/2011).

Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti

La gestione dell'anagrafe completa degli stabilimenti del settore sottoprodotti è effettuata direttamente a livello regionale da parte dal Settore regionale Prevenzione e Veterinaria. Inoltre, a livello locale, i Servizi ASL gestiscono l'anagrafica degli stabilimenti su cui sono territorialmente competenti, per il tramite del sistema informativo Vetalimentipiemonte.

Controllo ufficiale

Controlli da effettuare nelle fasi di produzione dei sottoprodotti di origine animale

Queste verifiche completano i normali controlli in materia di requisiti igienico sanitari, strutturali, gestionali e di autocontrollo, svolti negli impianti all'ingrosso di produzione e commercializzazione di prodotti alimentari di origine animale o contenenti prodotti di origine animale (macelli, sezionamenti, laboratori di prodotti a base di carne, preparazioni, caseifici, depositi frigoriferi, ecc.), nonché negli esercizi al dettaglio in sede fissa o su aree pubbliche.

La frequenza minima dei controlli è pertanto riconducibile alle frequenze stabilite sugli impianti produttori di alimenti ed affidate al personale dei Servizi di Area B delle ASL.

In particolare la vigilanza sulla corretta gestione dei sottoprodotti nei luoghi di loro produzione deve riguardare almeno:

- la verifica dell'esistenza, nel piano di autocontrollo, di una specifica procedura per la gestione dei sottoprodotti di origine animale;
- la corretta identificazione dei contenitori (da ricordare il cambiamento del codice colore per i materiali di Categoria 1, da rosso a nero, in tutte le fasi di raccolta, deposito e trasporto);
- le modalità di raccolta e conservazione dei sottoprodotti di origine animale in attesa del loro smaltimento;
- il controllo dei documenti commerciali e del registro delle partite spedite, di cui all'art. 22 del Reg. CE/1069/2009, qualora previsto (nelle nuove linee guida applicative del 07/02/2013, vengono, infatti, mantenute le deroghe già previste dalla Accordo Stato Regioni del 1/7/2004).

Controlli in fase di trasporto dei sottoprodotti di origine animale e dei prodotti derivati.

Rilascio autorizzazioni trasporto e controllo automezzi

Ogni impresa riconosciuta o registrata (anche ai sensi di altre normative) che effettua il trasporto di sottoprodotti di origine animale o di prodotti derivati, è tenuta a comunicare direttamente all'ASL territorialmente competente sullo stabilimento (utilizzando l'Allegato T), ogni proprio veicolo o contenitore (riutilizzabile), usato per il trasporto di tali prodotti, contestualmente alla prima registrazione o riconoscimento.

La comunicazione deve essere presentata in duplice copia, di cui:

- una copia viene trattenuta dall'ASL;
- una copia, riportante data e protocollo di ricevimento dell'ASL, viene trattenuta dall'operatore e deve essere conservata sull'automezzo, ai fini della dimostrazione agli organi di controllo dell'avvenuta comunicazione.

Successivamente alla prima registrazione o riconoscimento, l'impresa è tenuta a comunicare l'acquisto o la cessazione di ogni automezzo o contenitore riutilizzabile.

Gli automezzi verranno controllati, a campione, presso gli stabilimenti riconosciuti/registrati ai sensi del Reg. CE/1069/2009 ovvero presso qualsiasi altro impianto che genera sottoprodotti pur essendo riconosciuto/registrato ai sensi dei Regolamenti 852-853/2004.

Controlli in fase di deposito, trasformazione, utilizzo o smaltimento dei sottoprodotti di origine animale e dei prodotti derivati.

Uno degli obiettivi principali del Regolamento CE 882/2004 in materia di organizzazione dei controlli ufficiali, è quello di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per la salute pubblica e animale, siano essi rischi diretti o indiretti. L'impostazione generale dello stesso si ritiene applicabile anche al settore dei sottoprodotti di origine animale.

Al riguardo si precisa che il nuovo regolamento comunitario in materia di sottoprodotti di origine animale all'art. 45 prevede in maniera esplicita che in particolare quanto previsto dagli articoli 41 e 42 del Regolamento CE 882/2004 si applica *mutatis mutandis* ai controlli ufficiali per verificare la conformità al Regolamento CE1069/2009.

Al fine di una pianificazione efficace dei controlli ufficiali, si conferma come necessaria una classificazione in base al rischio degli operatori, stabilimenti ed impianti presenti sul territorio regionale - riconosciuti e registrati ai sensi del Regolamento CE 1069/2009 - in funzione delle diverse di tipologie di attività svolte con l'obiettivo di:

- determinare la frequenza dei controlli sulla base di elementi predefiniti ed oggettivi;
- controllare gli stabilimenti con valutazione del rischio sovrapponibile, utilizzando parametri di valutazione omogenei.

Tali principi sono applicabili a gran parte degli operatori, stabilimenti ed impianti che operano nel campo di applicazione del Regolamento CE 1069/2009, mentre per alcune specifiche tipologie di attività non si ritiene necessario procedere alla classificazione del rischio, in quanto difficilmente riconducibili ai criteri a tal fine individuati (confermato anche dalle Linee Guida per il controllo ufficiale Regg. 882/2004 e 854/2004 del 10/11/2016 – Allegato 5). Rientrano in questa fattispecie gli "Utilizzatori per impieghi speciali nei mangimi" e gli "Utilizzatori ai fini diagnostici, didattici e di ricerca" raggruppati sotto il nome di "Utilizzatori registrati di sottoprodotti di origine animale e prodotti derivati per scopi specifici ai sensi degli art. 17(1), 18(1) e 18(2) del Reg. CE 1069/2009, che sono registrati ai sensi dell'art. 23 del Reg. CE 1069/2009".

Sono, inoltre esenti da classificazione gli stabilimenti e gli impianti che manipolano sottoprodotti di origine animale o prodotti derivati per usi esterni alla catena dei mangimi e gli altri operatori registrati ex art. 23 del Reg. CE/1069/2009.

Ciò premesso si ribadiscono i criteri necessari a classificare operatori, stabilimenti ed impianti registrati e riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 1069/2009, in base al rischio effettivo connesso all'attività produttiva.

Gli stabilimenti devono essere classificati in almeno tre categorie di rischio. A titolo di esempio, nel modo seguente:

- rischio elevato;
- rischio medio;
- rischio basso.

Negli impianti e stabilimenti riconosciuti per lo svolgimento di più attività ai sensi del Reg. CE 1069/2009, il profilo di rischio dovrà, in linea di massima, essere calcolato una sola volta, attribuendo il valore di rischio maggiore; fanno eccezione gli stabilimenti dove le diverse attività sono effettuate separatamente ed in modo completamente indipendente (personale separato, stabilimenti in corpi separati).

La classificazione di ogni stabilimento deve essere basata su elementi oggettivi. Essa dovrà pertanto essere condotta attraverso:

- l'effettuazione di un sopralluogo nell'impianto;
- l'esame della documentazione relativa ai sopralluoghi precedentemente effettuati e più in generale all'attività di controllo ufficiale espletata presso l'impianto.

Ai fini della classificazione in base al rischio, il sopralluogo sarà volto ad accertare:

- le condizioni strutturali e di manutenzione;
- la tipologia di materiali in entrata/uscita;
- il piano di autocontrollo ed il sistema HACCP (presenza, adeguatezza, implementazione).

Andrà inoltre presa in considerazione tutta la documentazione ufficiale relativa allo stabilimento sottoposto a classificazione:

- atto di rilascio del riconoscimento;
- verbali e check-list dei sopralluoghi effettuati;
- prescrizioni, sanzioni ed altri provvedimenti adottati in via ufficiale;
- risultati dei campionamenti ufficiali effettuati;

- documenti commerciali per quanto riguarda il mercato servito e l'entità di lavorazione.

La classificazione del livello di rischio di ogni singolo stabilimento potrà inoltre essere modificata (sia in senso negativo sia in positivo), anche in tempi relativamente ristretti, in caso di variazioni che intervengono nel tempo, quali ad esempio:

- rilevanti modifiche delle strutture e della tipologia produttiva;
- esiti di campionamenti ufficiali, degli interventi di controllo e dei sopralluoghi effettuati da altri organi di controllo;
- non conformità evidenziate nel corso della normale attività di controllo ufficiale;
- risoluzioni di non conformità pregresse.

Si dovrà comunque procedere periodicamente ad una rivalutazione sistematica della classificazione di ogni singolo stabilimento predefinita. In ogni caso, si riconferma, lo strumento utilizzato finora per la classificazione degli stabilimenti in base al rischio (foglio di calcolo in excel, completato da un'intestazione che deve riportare i dati anagrafici identificativi dello stabilimento).

Lo stabilimento è posto in una delle tre classi di rischio individuate:

< 30: rischio basso da 30 a < 45: rischio medio da 45: rischio alto

Ai fini della classificazione del rischio degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/1069/2009 si deve utilizzare lo schema della Tabella B dell'Allegato 2 alle Linee Guida per il controllo ufficiale Regg. 882/2004 e 854/2004 del 10/11/2016, con i relativi criteri di valutazione.

Programmazione dell'attività di controllo sull'applicazione del Regolamento CE 1069/2009

Analogamente allo scorso anno, una particolare attenzione dovrà essere riservata ai molti impianti di biogas di recente attivazione, agli impianti di combustione e cogenerazione (che utilizzano SOA), alle attività di commercio all'ingrosso di fertilizzanti organici/ammendanti contenenti SOA, nonché alle aziende agricole che allevano animali produttori di alimenti, che detengono ed utilizzano fertilizzanti organici/ammendanti contenenti SOA.

L'allegato 14 PRISA 2018 stabilisce le frequenze minime dei controlli ufficiali in relazione alle categorie di rischio dei singoli stabilimenti, in conformità alle frequenze previste nell'Allegato 5 delle Linee Guida per il controllo ufficiale Regg. 882/2004 e 854/2004 del 10/11/2016.

Il Verbale ispettivo, il verbale Audit e la scheda Non conformità REG. CE/1069/2009 in uso continuano ad essere le medesime allegate al PRISA 2016.

La verifica sulla produzione dei sottoprodotti di origine animale verrà fatta secondo le indicazioni date nel Prisa, secondo il livello di rischio e rendicontata nel portale VETALIMENTI.

Impianti registrati ex Reg 1069/2009						
Livello di rischio	N. attività presenti	N. ispezioni programmate PRISA	N. ispezioni effettuate	N. audit programmati PRISA	N. audit effettuati	Servizi coinvolti
Alto	0	0	0			SVet C
Medio	0	0	0			SVet C
Basso	2	2	0			SVet C

Impianti riconosciuti ex Reg 1069/2009						
Livello di rischio	N. attività presenti	N. ispezioni programmate e PRISA	N. ispezioni effettuate	N. audit programmati PRISA	N. audit effettuati	Servizi coinvolti
Alto	0	0		0		SVet C
Medio	2	4		1		SVet C
Basso	7	14		1		SVet C

6.2.6 CAMPIONAMENTI

In questa sezione sono descritte sia le attività derivanti dai Piani nazionali sia quelle derivanti dalla programmazione regionale.

6.2.6.1 Controllo dei residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale e animale

Contemporaneamente al programma per il controllo dei residui fitosanitari negli alimenti proseguirà il Programma regionale di controllo dell'uso dei prodotti fitosanitari, che prevede, parallelamente al controllo della registrazione dei formulati utilizzati in agricoltura, il prelievo prima della raccolta di campioni di prodotti vegetali trattati.

In continuità con i prelievi effettuati negli anni passati è richiesto il prelievo di alimenti di origine animale in attuazione del Regolamento di esecuzione (UE) 2017/660 destinato a garantire il rispetto dei livelli massimi di residui di antiparassitari e a valutare l'esposizione dei consumatori ai residui di antiparassitari nei e sui prodotti alimentari di origine vegetale e animale. Tale programma coordinato di controllo prevede il prelievo di 4 campioni di grasso bovino e 4 di uova di gallina, da prelevare ai sensi del decreto del Ministero della Salute del 23 luglio 2003.

Verranno impostati i prelievi richiesti.

6.2.6.2 Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti negli allevamenti e negli alimenti di origine animale in conformità con il piano intergrato dei controlli - Programma E4 – DPCM Nuovi LEA

Espletamento del piano regionale residui

Riferimenti normativi: Piano Nazionale per la Ricerca dei Residui 2018, ai sensi del decreto legislativo n. 158 del 16 marzo 2006.

Nuove ricerche 2018:

Sulla base delle non conformità riscontrate nel 2017 nell'ambito del PNR, dei casi di allerta originati nel medesimo periodo e di particolari problematiche riscontrate a livello europeo, nazionale e locale, nonché dai dati di vendita e di autorizzazione dei farmaci veterinari, sono inserite nel PNR per il 2018 le seguenti nuove ricerche:

- **Fipronil in uova, volatili da cortile e vitelli:** viene inserita la ricerca di fipronil nel muscolo di galline e tacchini, nelle uova e nel tessuto adiposo di vitelli. Nei campioni di muscolo di galline e di uova deve essere ricercato anche l'amitraz.
- **Fluralaner/pollame :** viene inserita la ricerca di fluralaner nelle uova e nei muscoli di polli. L'attività analitica sarà garantita nel secondo semestre 2018 dall'IZS Lombardia ed Emilia Romagna e dall'IZS Abruzzo e Molise, previo accreditamento del metodo.

Attività prevista:

Il numero di campioni ripartiti per ASL, è reperibile sul Sistema Informativo ARVET.

Per la strategia di campionamento, le buone pratiche di prelievo e gestione dei campioni, giudizio di regolarità irregolarità a seguito dei risultati analitici ed il questionario sulle attività conseguenti a non conformità si rimanda al Piano Nazionale Residui 2018 (già trasmesso alle ASL via email).

Novità extrapiano:

Al fine di permettere ai SS.VV. la completa esecuzione dei campionamenti previsti dal Piano Nazionale (in modo da raggiungere il numero minimo di campioni previsti dai LEA), si è deciso di destinare i campioni programmati (facoltativi) nell'ambito del piano integrativo (150 campioni di urina per ricerca anabolizzanti e 80 di fegato per cortisonici), ad approfondimenti epidemiologici e ricerche aggiuntive, in realtà considerate a rischio e perciò meritevoli di ulteriori indagini. Nel caso si verificasse questa necessità, i campioni saranno concordati con il settore regionale Prevenzione e Veterinaria e con l'IZS PLV di Torino al fine di valutarne la fattibilità e la compatibilità con le attività programmate.

A seguito dei campionamenti effettuati per queste finalità di indagine aggiuntiva, non sarà necessario procedere al sequestro cautelativo. Resta inteso che in tutti i casi in cui ci sia motivo di sospettare la presenza di residui, si prelevano campioni di tipo "Sospetto", con tipologia "clinico-anamnestico". A seguito del riscontro di non conformità in campioni di tipo "Sospetto" "clinico-anamnestico", si applicano le procedure previste dal D.lvo n. 158/2006 e si procede al prelievo di campioni di tipo "Sospetto" "a seguito di positività". Infine, qualora a seguito di segnalazioni di esiti diagnostici sospetti al test istologico, si ravvisi la necessità di procedere al prelievo di campioni ufficiali, questi ultimi andranno classificati come campioni di tipo "Sospetto" "isto-anatomo-patologico". All'atto del prelievo di tali campioni si procede all'applicazione del sequestro cautelativo.

Dato l'esiguo numero di campioni per la ricerca di ormoni naturali previsto dal piano nazionale mirato, anche per il 2018 si prevedono 30 campioni extrapiano per la ricerca di 17- β estradiolo in siero di vitelli. Questi campioni dovranno essere effettuati su animali presenti in aziende ritenute sospette o che possano considerarsi tali sulla base dei risultati del PNR del quinquennio precedente o sulla base dei dati di classificazione di rischio delle aziende (tipologia di azienda, filiera produttiva, numero capi ecc.).

Tabella riepilogativa

EXTRA PNR – CAMPIONI INSERITI SU ARVET	CATEGORIA DI BOVINO	MATRICE	MOLECOLA O GRUPPO DI MOLECOLE	NUMERO DI CAMPIONI
FACOLTATIVI	VITELLI A CARNE BIANCA, VITELLONI, ADULTI	URINA	ANABOLIZZANTI	100
		FEGATO	CORTISONICI	50
OBBLIGATORI	VITELLI A CARNE BIANCA, VITELLONI, ADULTI	URINA	ANABOLIZZANTI	50
		FEGATO	CORTISONICI	30
	VITELLI A CARNE BIANCA	SIERO	17 BETA ESTRADIOLO	30

NOVITA' PNR 2018

Per rispondere a specifiche informazioni richieste da EFSA e dalla UE, è in vigore il NUOVO VERBALE DI PRELIEVO. Tutti i campioni prelevati in attuazione del PNR (tipo Piano-Extrapiano-Sospetto) devono essere accompagnati dal NUOVO verbale di prelievo (PNR 2018, pagina 22). Nell'ambito del Piano Sospetto oltre alle tipologie di campionamento clinico-anamnestico, a seguito di positività, isto-anatomo-patologico, è previsto anche il campionamento a seguito di Macellazione Speciale di Urgenza (MSU).

Test istologico

Riferimenti normativi: Piano di monitoraggio – test istologico 2018 (nota ministeriale prot. n. 46215 del 5/12/2017)

Anche il 2018 l'attività sarà concentrata sui vitelli per quanto riguarda la ricerca di trattamenti illeciti con steroidi sessuali e sui vitelloni per la verifica dei trattamenti con corticosteroidi. L'obiettivo del presente piano di monitoraggio rimane quello di verificare se a livello nazionale le partite inviate al macello superano il livello soglia di prevalenza predefinito per ciascun trattamento illecito oggetto di sorveglianza, separatamente per i vitelli (categoria risultata a maggior rischio negli anni passati) e per i vitelloni.

Regione	ALLEVAMENTI/PARTITE DA CAMPIONARE	
	Vitelli	Vitelloni
Piemonte	25	10

Per partita si intende un gruppo di animali appartenenti alla stessa categoria di età (vitelli fino a 8 mesi oppure capi tra i 9 e i 24 mesi), provenienti dallo stesso allevamento e inviati contemporaneamente ad un impianto di macellazione. Le partite costituiranno l'unità campionaria da selezionare in modo del tutto casuale in modo da garantirne la rappresentatività.

Definizione della numerosità campionaria

Assumendo di voler raggiungere un livello di sensibilità dell'intero piano di monitoraggio pari al 95%, e strutturando il piano come un campionamento a due stadi, i criteri statistici utilizzati per stabilire la numerosità sono i seguenti:

1) Ricerca di steroidi sessuali nei Vitelli (prelievo e analisi delle ghiandole sessuali accessorie: prostata e ghiandole bulbo uretrali)

- a. Per stabilire il numero di partite:
 - i. Livello di confidenza pari al 95%
 - ii. Sensibilità 95%
 - iii. Specificità 90%
 - iv. Prevalenza attesa 10%
 - v. Potenza statistica 90%
- b. Per stabilire il numero minimo di animali da campionare all'interno di ciascuna partita:
 - i. Sensibilità 90%
 - ii. Specificità 80%
 - iii. Prevalenza attesa 80%
 - iv. Potenza statistica 90%

2) Ricerca di corticosteroidi nei vitelloni (prelievo e analisi del timo)

- a. Per stabilire il numero di partite:
 - i. Livello di confidenza pari al 95%
 - ii. Sensibilità 95%
 - iii. Specificità 90%
 - iv. Prevalenza attesa 13%
 - v. Potenza statistica 90%
- b. Per stabilire il numero minimo di animali da campionare all'interno di ciascuna partita:
 - i. Sensibilità 90%
 - ii. Specificità 80%
 - iii. Prevalenza attesa 80%
 - iv. Potenza statistica 90%

Con suddetti criteri il numero di animali da cui prelevare gli organi target sarà pari a 5 per partite costituite da un numero di animali tra 5 e 7 (saranno da campionare tutti gli animali in caso di partite inferiori a 5 e pari a 6 per partite di dimensioni superiori a 7).

dimensione del campione	numero di sospetti per considerare la partita sospetta
n	n
1	1
2	2
3	3
4	3
5	3
6	3

DIMENSIONE DELLA PARTITA	DIMENSIONE DEL CAMPIONE
< 5	Tutti i soggetti
5 – 7	5
>7	6

La partita sarà ritenuta sospetta quando almeno 3 animali saranno ritenuti tali.

Si precisa che anche per l'anno 2018 andranno escluse dal campionamento le femmine di entrambe le categorie, per mancanza di dati oggettivi necessari per la valutazione microscopica.

Priorità dovrà essere assegnata:

- alle partite di provenienza intra-regionale;
- alle partite extra regionali se rappresentative della realtà locale.

Si fa presente che l'idoneità del campione è legata alla presenza degli ORGANI TARGET (timo per i vitelloni; prostata e ghiandole bulbo-uretrali per i vitelli) previsti per ciascun animale della partita, elemento imprescindibile per considerare la stessa idonea al controllo.

Per la modalità di prelievo dei campioni, le procedure da adottare a seguito di casi sospetti, e per il modello di verbale di prelievo da utilizzare, si ricorda di utilizzare la modulistica prevista dai piani nazionali.

Attività prevista:

Piano Nazionale Residui

Il numero di campioni è indicato sul Sistema Informativo ARVET.

PNR (piano nazionale residui)		
N. controlli programmati (gruppi di molecole)	N. controlli effettuati (gruppi di molecole)	Servizi coinvolti
Macelli e stabilimenti 726*		SVet B x SVet C
Allevamento 1.343*		SVet C

*Compreso extrapiano la cui esecuzione è facoltativa per alcune ricerche rispetto ai campioni del Piano

Test istologico

Definizione della numerosità campionaria:

Viene previsto il campionamento di una partita da confermare a seguito delle indicazioni Regionali.

6.2.6.3 Piano OGM – Organismi geneticamente modificati negli alimenti

Verranno rispettate le indicazioni programmatiche del piano dei campionamenti regionale.

6.2.6.4 Controllo dei contaminanti negli alimenti

Il controllo dei contaminanti negli alimenti è articolato, per il 2018, come da piano campionamenti chimici allegato elaborato sulla base delle indicazioni fornite dall'Allegato 6 delle Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 – 854/2004 (atto n. 212/CSR del 10/11/2016).

La ricerca di contaminanti sarà completata dalle seguenti ulteriori attività analitiche:

- Piano regionale micotossine;
- Programma di controllo alimenti e loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti;
- Piano di controllo delle sostanze allergeniche;
- Monitoraggi conoscitivi – anno 2018.

Le linee guida ministeriali prevedono la ricerca di allergeni (glutine e lattosio) in misura molto limitata, solo sui cibi pronti in genere. Le stesse linee guida lasciano libera scelta alle regioni relativamente alle analisi da effettuare su alcune matrici quali formule per lattanti e di proseguimento, integratori alimentari e alimenti destinati a gruppi specifici della popolazione, per le quali sono stati programmati un numero minimo di campioni per la ricerca di glutine, proteine nocchie, proteine arachidi e ovoproteine. Ad integrazione di tali attività, ed in continuità con quanto già programmato negli anni precedenti, il controllo sulle sostanze allergeniche, per l'anno 2018 sarà integrato con il programma specifico di cui all'allegato 18-1. Al riguardo si rammenta che, come per gli anni precedenti, per la ricerca del lattosio e dei solfiti, quando abbinati ad altri allergeni, sarà necessario prevedere un'aliquota aggiuntiva poiché la prova viene effettuata dall'IZS LT.

Come da specifica richiesta ministeriale (nota DGISAN prot. n. 48162 del 20/12/2017) è stato predisposto un piano di monitoraggio conoscitivo di alcune sostanze indesiderabili negli alimenti, limitatamente ai contaminanti agricoli ed alle tossine vegetali naturali. Nell'Allegato 18-2 sono fornite le indicazioni di dettaglio per la composizione ed inoltre all'IZS-PLV delle aliquote riferite alle specifiche molecole.

Continua altresì il monitoraggio dei tenori di acrilammide presenti negli alimenti, ai sensi della da Raccomandazione della commissione europea n. 2013/647/UE. Per il 2018 sono stati previsti 34 campioni, inseriti nel planning campionamenti chimici allegato al PRISA (18 campioni di caffè, 16 di alimenti destinati a lattanti e bambini nella prima infanzia) secondo il dettaglio delle matrici previsto dalla Raccomandazione. Al riguardo si segnala che è stato pubblicato il Regolamento (UE) 2158/2017 che entra in vigore l'11.04.2018 e che istituisce misure di attenuazione e livelli di riferimento per la riduzione della presenza di acrilammide negli alimenti che devono essere applicate da parte degli OSA che producono e immettono sul mercato prodotti alimentari. Si raccomanda ai Servizi, durante il controllo ufficiale, di verificare che l'OSA abbia preso in considerazione, nel proprio piano di autocontrollo, anche il pericolo "acrilammide" e la relativa gestione, così come indicato nel Regolamento suddetto.

In ultimo, Il regolamento 488/2014 ha introdotto alcuni limiti per la presenza di Cadmio che entreranno in vigore nel 2019 su prodotti specifici a base di cacao e cioccolato elencati di seguito:

- Cioccolato al latte contenente < 30 % di sostanza secca totale di cacao: 0,10 mg/kg a partire dal **1° gennaio 2019**
- Cioccolato contenente < 50 % di sostanza secca totale di cacao; cioccolato al latte contenente ≥ 30 % di sostanza secca totale di cacao: **0,30 mg/kg a partire dal 1° gennaio 2019**
- Cioccolato contenente ≥ 50 % di sostanza secca totale di cacao; 0,80 mg/Kg **a partire dal 1° gennaio 2019**
- Cacao in polvere venduto al consumatore finale o presente come ingrediente nel cacao zuccherato in polvere venduto al consumatore finale (bevande al cacao): **0,60 mg/kg a partire dal 1° gennaio 2019**

Su tali prodotti, che sono considerati una fonte importante di cadmio nell'alimentazione umana e spesso consumati dai bambini, è stato avviato un monitoraggio inserito nel piano campionamenti chimici allegato al PRISA 2018.

Verranno rispettate le indicazioni programmatiche del piano dei campionamenti regionale.

6.2.6.5 La programmazione regionale/aziendale

Il campionamento è uno degli strumenti del Controllo Ufficiale teso alla verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi e alimenti e alle norme sulla salute degli animali.

A fronte delle limitate risorse assume sempre più rilevanza la professionalità degli operatori nel selezionare le imprese più a rischio e nell'utilizzo di tecniche e procedure formalmente corrette al fine di garantire l'efficienza e l'efficacia dei controlli.

Anche per il 2018, ed in continuità con l'anno precedente, il Piano di campionamento è stato redatto sulla base dell'analisi dei dati risultanti da:

- Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 e 854/2004 con atto repertorio n. 212/CSR del 10 novembre 2016;
- Valutazioni delle non conformità Piani di campionamento PRISA anni precedenti;
- Dati RASFF;
- Rapporto Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA);
- Rapporto annuale redatto dal Ministero della Salute sulla vigilanza e controllo degli alimenti;
- Documenti di valutazione del rischio redatti dall'EFSA;
- Raccomandazioni e Regolamenti della Comunità Europea e circolari del Ministero della Salute;
- Piani di monitoraggio promossi dal Ministero della Salute;
- Piano nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati (OGM) negli alimenti 2015-2018 - Vedi nota prot. 4076/A14060 del 26.02.2015 – Programma regionale 2015;

- Programma nazionale di controllo dei residui di prodotti fitosanitari ai sensi dell'art. 30 del Reg. CE 396/2005 (rif. D.M. 23/12/1992) - Vedi nota prot. 4246/A14060 del 02.03.2015 – Programma regionale 2015;
- Piano Nazionale di Controllo Ufficiale delle Micotossine negli Alimenti (di seguito PNCMA) per il periodo 2016-2018
- Programma controllo della radioattività ambientale (ex artt. 97 e 104 del D.L.vo 230/1995);
- Piano nazionale riguardante il controllo ufficiale degli additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari – quadriennio 2015-2018;
- Stato di accreditamento delle prove da parte dei laboratori ufficiali.

Con la DGR n. 31- 80622 del 22 dicembre 2014, la regione Piemonte ha ridefinito gli ambiti di operatività dei laboratori di analisi dell'IZS PLV e dell'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPA), deputati al controllo ufficiale in ambito sanitario ed ambientale.

In linea con tale riorganizzazione, e per garantire una ottimizzazione delle risorse ed al tempo stesso un controllo efficiente ed efficace sulla conformità degli alimenti alla normativa vigente, in continuità con il Piano 2017, sono previste due modalità di campionamento quali attività di controllo ufficiale:

- campionamento ai fini della **sorveglianza** di determinanti di rischio: campione composto da 4 a 5 aliquote, con garanzie per la difesa, a seconda se prelevato o meno presso il produttore/importatore e conforme ad eventuali specifiche indicazioni di legge relativamente alla composizione del campione;
- campionamento ai fini del **monitoraggio** di determinanti di rischio: campione costituito da aliquota unica, limitatamente ad alcuni parametri chimici e microbiologici che non fanno parte dei piani di sorveglianza e che, o per assenza di limiti legali o per assenza di metodi di analisi accreditati, richiedono ulteriori approfondimenti/attenzioni.

Nel corso del 2015 sono state avviate le procedure per reindirizzare, per quanto concerne le determinazioni relative alla sicurezza alimentare, le attività di campionamento chimico dai laboratori ARPA all'IZS PLV.

La relativa complessità di questo passaggio rende necessario procedere ad una diversa calendarizzazione delle attività di campionamento ed all'introduzione nell'ambito dell'attività di controllo ufficiale dello strumento del monitoraggio così come previsto dal Reg. CE n. 882/2004 all'art. 2, anche al fine di garantire una ottimizzazione delle risorse ed al tempo stesso un controllo efficiente ed efficace sulla conformità degli alimenti alla normativa vigente.

Nel caso in cui le analisi effettuate con la modalità del monitoraggio evidenzino una non conformità si dovrà procedere al campionamento con le garanzie della difesa, secondo le seguenti indicazioni:

- prelevamento dello stesso prodotto (identico TMC – Lotto) a formare le aliquote previste (4 o 5), oppure, se in quantità non sufficiente, in aliquota unica con la comunicazione alla ditta per l'eventuale presenza alle analisi di un perito di parte;
- nel caso in cui non fosse reperibile lo stesso prodotto (identico TMC – Lotto) presso l'esercizio dove è stato precedentemente prelevato, si dovrà procedere al campionamento legale del prodotto avente TMC e Lotto il più possibile vicino a quello risultato non conforme.

Per il prelievo di campioni in monitoraggio sono stati integrati i verbali di prelevamento.

Il Piano regionale prevede il controllo quali-quantitativo delle tipologie di alimenti risultate più significative ai fini della tutela della salute del consumatore, a seguito della valutazione degli elementi sopra esposti.

I singoli gruppi aziendali dovranno, in ragione del personale operativo e di valutazioni locali, provvedere a definire un piano di campionamento integrato.

Sebbene gli indici di positività (superamento limiti di legge) siano bassi in termini percentuali e tali, a volte, da non giustificare una programmazione di campioni rilevante, nella stesura del Piano è stata considerata l'opportunità di monitorare la presenza di determinati contaminanti comunque importanti per un obiettivo di miglioramento qualitativo dei prodotti alimentari.

Una attenta valutazione dei risultati analitici svolti in ambito di controllo ufficiale che evidenzii la presenza di singoli o plurimi contaminanti seppur nei limiti, può fornire informazioni utili alla valutazione del rischio specifico aziendale orientando le attività ispettive, compresa la valutazione del piano di autocontrollo.

Si rimarca l'opportunità di completare le attività di controllo nelle imprese con l'esecuzione di campionamenti mirati, laddove se ne ravvisi la necessità in ragione di condizioni igienico sanitarie e/o gestionali problematiche.

Riguardo alle modalità di esecuzione del campione, in continuità con l'anno precedente, anche nel presente piano deve essere rispettata la ripartizione stabilita nelle Linee guida CSR 212/2016 che prevede il 45% di prelievi da effettuare in produzione e il 55% in commercializzazione/somministrazione, tenendo conto anche della presenza di piattaforme di distribuzione. E' utile precisare che per "produzione" si intende anche quella effettuata in laboratori annessi a spacci di vendita. Pertanto, una parte dei campionamenti dovrà essere eseguita in fase di commercializzazione su alimenti prodotti e lavorati dall'impresa.

Pur dovendo mantenere le indicazioni ministeriali è evidente che, nei casi in cui sul territorio di competenza non dovessero insistere aziende di produzione per particolari matrici alimentari, esclusivamente per quelle matrici, sarà possibile spostare l'attività di campionamento sulla commercializzazione avendo però l'accortezza di aumentare la percentuale dei campionamenti alla produzione per altre tipologie alimentari prodotte sul territorio.

Anche per il 2018 alcune matrici da campionare, sono state assegnate in toto o in gran parte a una o poche ASL, in considerazione di una maggiore produzione/commercializzazione del prodotto nel territorio considerato o, in altri casi, per evitare la duplicazione di campionamenti dello stesso prodotto.

Si richiede inoltre, considerato che il Sistema di allerta RASFF ha registrato negli ultimi anni un considerevole aumento delle notifiche relative ad alimenti provenienti da Paesi extracomunitari, di prevedere una quota di campioni di tali prodotti.

Si raccomanda di effettuare i prelievi seguendo le indicazioni specifiche previste dalla normativa di riferimento nonché dal protocollo tecnico per l'effettuazione dei controlli microbiologici sugli alimenti – Rev 4/2017 trasmesso alle ASL con nota prot. 16299/A14.09A del 28/07/2017 e allegato al presente documento (cfr. Allegati 20-2, 20-3, 20-4, 20-5, 20-6).

A tale riguardo si precisa che non verranno processati dal laboratorio di analisi i campioni di alimenti effettuati secondo procedure non corrette oppure scegliendo matrici non adeguate alle analisi richieste. Allo stesso modo si raccomanda di prestare massima attenzione nella compilazione dei verbali di campionamento.

Con riferimento alla Legge 166/2016 nel corso dello scorso anno l'IZS-PLV ha stipulato un accordo con il Banco Alimentare del Piemonte per il recupero delle aliquote di campioni conformi e la successiva donazione a scopi caritativi. Al fine di aumentare la quantità di alimento da donare e di diminuirne lo spreco lo stesso IZS-PLV ha ridotto da 60 a 20 giorni il tempo per l'emissione del Rapporto di Prova (RdP) e conseguentemente il periodo di attesa di smaltimento dei controcampioni risultati conformi.

In ultimo, con riferimento alle attività di campionamento su altre matrici contemplate da programmi di attività ministeriali, quale ad esempio il Piano Nazionale Residui, restano invariate le informazioni già fornite con gli specifici piani di intervento.

Eventuali criticità in rapporto ai campioni assegnati, che sono stati ripartiti non ai singoli Servizi, ma all'Area della Sicurezza Alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione (SIAN e SVET) delle ASL potranno essere rappresentate, con le opportune motivazioni, al Settore scrivente in occasione della trasmissione del PAISA o nel corso dell'anno se emerse durante lo svolgimento dell'attività. In tal caso, pur rimanendo inalterato il numero totale finale dei campioni, potrà essere valutata la modifica delle matrici o di quant'altro utile a raggiungere l'efficacia attesa dall'attività prevista.

Si sottolinea che, per ottemperare a quanto previsto da: Piano nazionale dei controlli ufficiali per la ricerca di OGM, Piano Nazionale Alimentazione Animale, Piano Nazionale Residui, Programmi di controllo dei residui di prodotti fitosanitari, Piano Additivi e Piano Micotossine, è opportuno concludere le attività di prelievo campioni entro il 30 novembre, per dar modo di terminare le attività analitiche entro i tempi previsti e permettere il conseguente inserimento dei dati nei sistemi informativi dedicati, rispettando i tempi indicati dal Ministero della Salute. Va tenuto presente, infatti, che alcuni degli esami previsti da tali Piani sono inviati per l'esecuzione a laboratori della rete degli IZS, individuati dal Ministero stesso.

Si rammenta che, poiché la distribuzione delle micotossine all'interno della massa alimentare da campionare non è omogenea, il prelievo di alimenti solidi effettuato per la loro ricerca deve prevedere l'omogeneizzazione del campione e, se del caso, (es: frutta secca) anche la triturazione o macinazione. Istruzioni puntuali e dettagliate sono inserite nel piano nazionale per il controllo delle micotossine approvato dal Coordinamento delle Regioni.

La pianificazione regionale che scaturisce da una specifica valutazioni del rischio effettuato in ambito regionale per alcune filiere alimentari, impone che si debbano rispettare i numeri di campioni assegnati ad ogni singola ASL. Per le seguenti determinazioni: acrilamide, allergeni, identificazione specie funghi, IPA, metalli pesanti, metanolo, micotossine, microbiologia, alimenti trattati con radiazioni ionizzanti, sali ammonio quaternari sarà possibile un incremento pari al **10%** della numerosità campionaria totale regionale.

Sarà cura delle singole ASL, comunicare anticipatamente la messa in campo di ulteriori campioni analitici rispetto a quelli assegnati, frutto di esigenze particolari per indagini specifiche non previste o prevedibili.

Il piano campionamenti dei singoli Servizi Veterinari e SIAN, si atterrà alle indicazioni fornite con il planning regionale; qualsiasi scostamento dalle indicazioni sarà oggetto di chiara ed oggettiva motivazione nella rendicontazione del Paisa 2018.

Programma di controllo alimenti trattati con radiazioni ionizzanti

(cfr. Allegato 21 PRISA 2018)

TABELLA DEI CAMPIONI DA ESEGUIRE

ASL CN2	ERBE E SPEZIE (solo di provenienza extracomunitaria)	FRUTTA SECCA (solo di provenienza extracomunitaria)	CEREALI IN GRANI (mais, frumento, riso)	AGLIO, PATATE CIPOLLE	CARNE DI POLLAME (Pollame con ossa)	Molluschi (cefalopodi e/o molluschi bivalvi)	PESCI CON LISCA (merluzzi, e/o sgombri, e/o tonni)
	1			1			

Campionamento per analisi chimiche

(cfr. Allegato 19-1 PRISA 2018)

Acque minerali e di sorgente

Non presenti sul territorio

Additivi alimentari

Prosegue il controllo degli additivi alimentari "puri" presso le imprese produttrici/confezionatrici o, in mancanza, presso i depositi e commercio all'ingrosso. Le matrici e le determinazioni richieste sono quelle previste dal Piano regionale 2015-2018, redatto secondo i criteri stabiliti dal Piano nazionale controllo Additivi alimentari. Nel caso in cui nel territorio non insistano tali tipologie di attività i campioni saranno effettuati presso le imprese utilizzatrici (cfr. Allegato 19-2 PRISA 2018).

Con nota tecnica dell'IZS sono state fornite le seguenti indicazioni relative all'attività di campionamento dei prodotti alimentari che contengono additivi alimentari, in particolare per la ricerca di edulcoranti e coloranti:

1. Determinazione di EDULCORANTI: ACESULFAME K (E 950), ASPARTAME (E 951) e CICLAMMATO (E 952)

Matrice	Bevande analcoliche (cola, ginger, aranciata, limonata, cedrata, ecc.), bevande per sportivi, succhi e nettari di frutta, marmellate e confetture, prodotti di confetteria quali caramelle. Pastiglie e microconfetti per rinfrescare la gola. Per le bevande analcoliche <u>non è prevista</u> ricerca di CICLAMMATO (E 952).
Limitazioni nella scelta della matrice	Prelevare prodotti a ridotto apporto calorico o senza zuccheri aggiunti o con edulcoranti.

2. Determinazione dei COLORANTI: giallo crinolina (E 104), giallo tramonto FCF/giallo arancio (E110), ponceau 4R, rosso cocciniglia A (E124)

Matrice	<ul style="list-style-type: none"> - I prodotti dolciari devono essere idrosolubili. - I prodotti di confetteria (confetti, caramelle, microconfetti) da campionare devono avere la stessa FORMA, la stessa DIMENSIONE e lo stesso COLORE) - Verificare in etichetta che sia presente almeno uno dei tre coloranti da ricercare.
Limitazioni nella scelta della matrice	<ul style="list-style-type: none"> - Il campo di applicazione dei metodi accreditati non include i prodotti di confetteria contenenti o a base di cioccolato, burro di cacao e latte in polvere - Prelevare prodotti rossi o gialli o colorati con tonalità intermedie come arancione, verde, rosa, etc..

Bevande alcoliche

Le ricerche saranno sostanzialmente orientate sulla verifica della conformità riguardo ai metalli pesanti; sono previsti, come da Linee guida (CSR 2012/16) alcuni campioni di birra in lattina, da prelevare alla commercializzazione per la ricerca di stagno (Reg. 1881).

Il Piano regionale Micotossine (in allegato) prevede inoltre campioni di vino rosso per la ricerca di Ocratossina A.

Caffè, tè ed altri vegetali per infusi

Sul caffè si richiede la determinazione del tenore di acrilammide come da Raccomandazione dell'8 novembre 2013 della Commissione Europea e la ricerca di micotossine. Inoltre è stato programmato un numero minimo di campioni per la ricerca di Arsenico totale, come da Raccomandazione UE 2015/1381, in caffè e foglie secche di tè.

Carni fresche

Il Reg. CE/1881/2006 e s.m.i., prevede la ricerca di piombo e cadmio come riportato nella seguente tabella:

DETERMINANTE	SPECIE	MATRICE	TENORE MASSIMO (mg/Kg di peso fresco)	
PIOMBO	BOVINO	CARNE	0,10	
	SUINO			
	OVINO			
	POLLAME			
PIOMBO	BOVINO	FRATTAGLIE	0,50	
	SUINO			
	OVINO			
	POLLAME			
CADMIO	BOVINO	CARNE	0,050	
	SUINO			
	OVINO			
	POLLAME			
	CAVALLO	CARNE	0,20	
	CADMIO	BOVINO	FEGATO	0,50
		SUINO		
		OVINO		
		POLLAME		
	CADMIO	CAVALLO	RENI	1,0
		BOVINO		
		SUINO		
OVINO				
CADMIO	POLLAME	RENI	1,0	
	CAVALLO			

La scelta della matrice (carne, frattaglie) è in capo all'Autorità prelevatrice. Il laboratorio in relazione alla specie animale/matrice ricercherà o il cadmio o il piombo o entrambi.

Inoltre, per la ricerca di diossine e PCB, per il 2018, sono stati previsti 6 campioni da ricercare esclusivamente su matrice "carne fresca di suino" con una cospicua quota di grasso annesso. Tale campione non deve essere associato ad altre ricerche poiché è da destinare ad un laboratorio esterno alla Regione.

Inoltre, in questa categoria, continua il piano di controllo e campionamento di alimenti per la verifica dell'eventuale trattamento con radiazioni ionizzanti in carne di pollame con osso (vedesi piani specifici).

Carni macinate, preparazioni a base di carne e CSM

Per il 2018 il numero complessivo dei campioni per la ricerca degli allergeni (β -lattoglobuline, caseina, soia, glutine, ovoproteine), l'anidride solforosa e suoi sali (E220-E228), secondo le indicazioni del "Piano regionale riguardante il controllo ufficiale di additivi alimentari, aromi enzimi, anni 2015-2018", è rimasto invariato rispetto all'anno precedente. Per la ricerca dell'anidride solforosa e suoi sali in associazione ad altri allergeni bisogna prevedere un'aliquota aggiuntiva, poiché tale allergene viene attualmente ricercato dall'IZS dell'Umbria e delle Marche. Per la ricerca del lattosio in associazione ad allergeni o additivi bisogna prevedere un'aliquota aggiuntiva, poiché tale analisi viene eseguita dall'IZS LT. Le ovoproteine sono preferibilmente da ricercare nelle salsicce.

Cereali e prodotti a base di cereali

Le analisi sono mirate alla ricerca di piombo e cadmio, della presenza di allergeni non dichiarati in etichetta, oltre che alla ricerca di micotossine come da Piano regionale in allegato.

Cibi pronti in genere

Nelle preparazioni alimentari pronte per il consumo, cotte, non cotte o con alcuni ingredienti crudi, saranno ricercati gli allergeni.

Cioccolato e prodotti a base di cioccolato

Il regolamento 488/2014 ha introdotto alcuni limiti per la presenza di Cadmio, che entreranno in vigore nel 2019, su prodotti specifici a base di cioccolato e cacao spesso consumati dalle fasce più vulnerabili della popolazione. Nel PRISA sono stati previsti campioni da prelevare scegliendo tra le seguenti matrici: cioccolato al latte contenente <30% di sostanza secca totale di cacao, cioccolato contenente < 50% di sostanza secca totale di cacao, cioccolato al latte contenente $\geq 30\%$ di sostanza secca totale di cacao e cioccolato contenente $\geq 50\%$ di sostanza secca totale di cacao

Crostacei crudi delle famiglie Peneidi, Soleniceridi e Aristeidi di pezzatura fino a 80 unità

Nel 2018 continua la ricerca dell'anidride solforosa e dei suoi sali (E220-E228), se non indicati in etichetta, in qualità di allergeni in crostacei secondo le modalità fornite con nota regionale prot. n. 17588/DB2017 del 21/06/2012.

Frutta fresca e trasformata

In tali matrici è prevista la ricerca di: additivi, micotossine e radiazioni ionizzanti.

Funghi

Compatibilmente con la presenza di personale, anche nel 2018 si prevede il campionamento di funghi (freschi, secchi e comunque conservati).

E' inoltre previsto un numero di campioni per la ricerca di metalli pesanti (piombo e cadmio) e per l'identificazione della specie ed esame parassitologico.

Latte crudo ai distributori

Secondo le indicazioni del nuovo piano di monitoraggio latte crudo sono previste le ricerche di sostanze inibenti e aflatossina M1.

Latte intero fresco pastorizzato

Per il 2018 sono previsti 12 campioni per la ricerca di diossina e PCB e 12 campioni per metalli pesanti (Pb) in latte fresco intero pastorizzato secondo quanto previsto dalle Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 e 854/2004.

Le ricerche per diossina/PCB e metalli pesanti non devono essere associate poiché sono destinate a laboratori diversi.

Latte e prodotti a base di latte

Nei formaggi e nei prodotti lattiero caseari continua il campionamento per la ricerca dei polifosfati (E338-E452) così come previsto dal “Piano regionale riguardante il controllo ufficiale di additivi alimentari, aromi enzimi, anni 2015-2018”.

Latte trattato termicamente

Resta invariato il numero di controlli per la ricerca di sali quaternari di ammonio in osservanza delle disposizioni nazionali in materia, tenuto anche conto dell'assenza di positività nei precedenti piani di monitoraggio.

Miele

Per il 2018 nel miele è stata prevista la ricerca di 12 campioni di idrossimetilfurfurale e di 20 campioni per la ricerca del Piombo.

MOCA

Sono stati previsti 131 campioni come da attribuzione delle Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 e 854/2004.

OGM

(cfr. Allegato 17 PRISA 2018)

Il programma regionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati negli alimenti è diretta applicazione del “Programma Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati (OGM) negli alimenti – triennio 2015-2018”, già trasmesso alle ASL, che definisce ruoli ed obiettivi, individua i criteri da applicare nell'ambito del controllo ufficiale nonché le principali matrici da sottoporre a controllo. Nel 2018 si prevede il prelievo di 44 campioni.

Oli e grassi vegetali

Per il 2018 sono previsti campionamenti per la ricerca di alcuni contaminanti quali IPA, Diossine e metalli pesanti, come da Linee guida 212/CSR. Sono stati inoltre programmati 10 campioni per l'identificazione dell'olio d'oliva e 10 campioni di olio di frittura usato che dovrà essere prelevato presso gli utilizzatori (es. friggitorie) per verificarne il riutilizzo e la pericolosità per la salute. Il campione dovrà essere costituito da 4 aliquote da almeno 250 ml ciascuna + una aliquota aggiuntiva per la prova di conferma.

Ortofrutticoli

Nei prodotti ortofrutticoli viene effettuata la ricerca di residui di prodotti fitosanitari, radiazioni ionizzanti (esclusivamente per le matrici incluse nel Piano Nazionale), OGM, metalli pesanti, additivi alimentari, ripartiti come da planning campionamento.

Pane

I risultati dei campionamenti sul pane effettuati nel 2016 nei panificatori aderenti al progetto “Con meno sale la salute sale” hanno evidenziato contenuti di sale molto variabili in tutte le tipologie di pane campionato (pane normale, , mezzo sale, senza sale). In pratica a fronte di percentuali medie di contenuto di sale “coerenti” con la tipologia di pane campionato, è stata notata una ampia variabilità del contenuto di sale nei diversi campioni con oscillazioni importanti ed in alcuni casi eccessive rispetto all'atteso. In considerazione di tali risultati è necessario attuare un ritorno di informazioni e indirizzi ai panificatori per il miglioramento delle procedure di quantificazione del sale nel pane. A seguito dell'attuazione di incontri informativi su questa tematica da attuarsi possibilmente entro agosto è previsto per il 2018 (nell'ultimo trimestre) un nuovo programma di campionamento (sempre di tipo conoscitivo e con modalità analoghe al campionamento effettuato nel 2016) con 3 campioni di pane (normale, mezzo sale e senza sale) per ogni ASL.

Pasticceria, confetteria, cioccolato, dessert non a base di latte

In questa voce rientrano i semi di cacao e derivati, fibra di cacao e derivati, nei quali come da indicazione delle Linee guida (CSR 2012/16) vengono ricercati IPA e metalli pesanti (cadmio).

Il cadmio viene anche ricercato in un numero minimo di campioni di cioccolato e prodotti a base di cioccolato.

Nei prodotti di confetteria (Categoria 0.5 di cui al Reg.CE 1333/2008) si ricercano additivi alimentari.

Prodotti a base di carne

Continua la ricerca degli allergeni (β -lattoglobuline, caseina, soia, glutine, ovoproteine). Per la ricerca dell'anidride solforosa e suoi sali in associazione ad altri allergeni bisogna prevedere un'aliquota aggiuntiva, poiché tale allergene viene attualmente ricercato dall'IZS dell'Umbria e delle Marche.

Inoltre, è possibile ricercare, in qualità di allergeni, anche gli "Anacardi" in quei prodotti a base di carne che per composizione potrebbero contenerne (es. mortadella, wurstel, insaccati di origine etnica, ecc.). Si precisa che le proteine di anacardi analizzate con il test ELISA si possono ricercare solo in campioni che **non contengono pistacchio**, poiché le proteine di quest'ultimo cross-reagiscono con quelle degli anacardi, rendendo il campione NON eseguibile.

Le ovoproteine sono preferibilmente da ricercare nelle salsicce crude o cotte/affumicate che per Aw o percentuale di sale aggiunto ricadono tra i prodotti a base di carne.

Sono inoltre previsti, come lo scorso anno, 2 controlli per la ricerca del glutine in alimenti di uso corrente dichiarati "senza glutine".

Inoltre, come previsto nel "Piano regionale riguardante il controllo ufficiale di additivi alimentari, aromi enzimi, anni 2015-2018" si continuano a ricercare i polifosfati (E338-E452) e nitrati e nitriti (E249-E252).

Infine, nei prodotti a base di carne per il 2018 è stata introdotta la ricerca di IPA e derivati affumicati (nei prodotti carnei affumicati).

Prodotti della pesca, molluschi bivalvi, gasteropodi marini, crostacei

Continua la ricerca degli allergeni (DNA-crostacei e DNA-molluschi), nonché la ricerca di polifosfati (E338-E452), la ricerca di anidride solforosa e suoi sali (E220-E228) come previsto dal "Piano regionale riguardante il controllo ufficiale di additivi alimentari, aromi enzimi, anni 2015-2018".

Considerando che i nitrati sono ammessi dalla normativa vigente in materia solo in aringhe e spratti marinati, con un limite massimo di 500 ppm, e considerando che la letteratura riporta l'utilizzo fraudolento del nitrato di potassio (salnitro) per ravvivare il colore dei pesci e farli sembrare freschi, sono stati previsti alcuni campioni per la ricerca dei nitrati su prodotti ittici in genere, freschi e congelati, compresi i prodotti affumicati. I campionamenti potranno essere inviati in tutte le sedi accettanti dell'IZS PLV, segnalando che le prove verranno eseguite c/o la sezione di Asti. Il campione di pesce prelevato, sia fresco sia congelato, deve essere successivamente congelato.

Per il 2018 continua il Programma di Controllo e Campionamento Alimenti e loro ingredienti trattati con Radiazioni Ionizzanti, con la ricerca di 4 campioni in pesci con lisca (merluzzi, e/o sgombri, e/o tonni) limitando il campionamento alle ASL CITTA' DI TORINO ed AL e 3 campioni in molluschi (cefalopodi e/o molluschi bivalvi) da effettuarsi presso le ASL AL, NO e TO5. Si ricorda, per tali matrici, di prelevare un'aliquota aggiuntiva per l'eventuale analisi di conferma, in quanto la prova di screening viene effettuata presso l'IZS PLV (Controllo Alimenti Torino) e la prova di conferma presso IZS PB (Foggia).

Prosegue la ricerca di metalli pesanti (Pb, Cd) in molluschi bivalvi vivi, pesci, crostacei (granchi, gamberi, ecc.) e prodotti della pesca. La ricerca del mercurio è da ricercare separatamente in pesci marini di grossa taglia. Diossina e PCB non sono da ricercare, mentre le IPA sono da determinare esclusivamente in prodotti della pesca affumicati.

Il piano di campionamento dei contaminanti chimici è stato oggetto di specifica riunione con suddivisione dei campionamenti secondo la tipologia degli stabilimenti/esercizi commerciali, recependo nel corso dell'anno 2018 eventuali modifiche/rettifiche.

Prodotti destinati a lattanti e bambini nella prima infanzia, alimenti per gruppi specifici (ex alimenti per una alimentazione particolare) integratori alimentari

Verrà rispettato il programma regionale di controllo ufficiale sui prodotti.

Succhi e nettari di frutta/vegetali/misti

Verrà rispettato il programma regionale di controllo ufficiale sui prodotti

Uova e ovoprodotti pastorizzati e non pastorizzati

Per il 2018 sono previste 3 analisi per la ricerca dell'acido lattico, da ricercare negli ovoprodotti non pastorizzati (quindi in stabilimenti produttori, 1 solo stabilimento in Piemonte), e 12 analisi (1 per ASL) di acido 3 OH-butirrico da ricercare negli ovoprodotti pastorizzati. Le ricerche sono da indirizzare presso gli stabilimenti utilizzatori (es. pastifici, gelaterie, produttori di prodotti a base uovo come salse e maionese, ecc.).

Inoltre, per il 2018 nelle uova e ovoprodotti sono previsti 12 campioni per la ricerca di diossine e PCB.

Vino

E' prevista la verifica sulla presenza di micotossine, additivi alimentari (anidride solforosa), residui di prodotti fitosanitari, metalli pesanti (piombo).

Campionamento per analisi microbiologiche

Nella scheda allegata (cfr. Allegato 20-1 PRISA 2018) sono state inserite le diverse matrici soggette a controllo specificando per ognuna di esse i microrganismi da ricercare sia sotto l'aspetto di sicurezza alimentare sia come igiene di processo.

Nella predisposizione del Piano di campionamento e nella successiva valutazione dei reperti analitici si dovrà tenere conto dell'ultima revisione del Protocollo Tecnico per i controlli microbiologici (Rev 4/2017), predisposto dal Settore regionale Prevenzione e Veterinaria, d'intesa con l'IZS PLV e trasmesso alle ASL con nota prot. 16299/A14.09A del 28/07/2017. Al riguardo si sottolinea l'importanza del corretto utilizzo del Protocollo tecnico quale strumento di orientamento per l'effettuazione dei controlli microbiologici sugli alimenti e l'interpretazione e gestione degli esiti analitici. Anche per le analisi microbiologiche, così come per quelle chimiche, le Linee guida CSR 212/2016 hanno previsto specifiche determinazioni da eseguire sulle matrici alimentari indicate.

Nella scelta dei prodotti da sottoporre a campionamento è importante che i Servizi varino quanto più possibile le tipologie produttive, al fine di permettere la ricerca di tutte le determinazioni previste per quella categoria di matrici.

Il Settore regionale potrà monitorare l'andamento delle attività di analisi e comunicare eventuali correttivi in caso fossero rilevate discrepanze rispetto alla programmazione.

Acque destinate al consumo umano

Il numero di campionamenti, sia chimici sia microbiologici, su acquedotti per la verifica della qualità dell'acqua sono stabiliti per legge (Dl.gs. 31/01 s.m.i.) in relazione al volume d'acqua erogata.

La diffusione ed il progressivo aumento di unità distributive aperte al pubblico che erogano e trattano acqua derivata da acquedotti (le cosiddette cassette dell'acqua), giuridicamente considerate attività di somministrazione alimenti, suggerisce l'opportunità di proseguire nel 2018 il monitoraggio della nuova tipologia di attività, in particolare per quel che riguarda l'eventuale inquinamento batteriologico causato dalle condizioni di pulizia e manutenzione delle strutture.

La verifica non comprenderà solo il campionamento chimico e microbiologico, ma dovrà valutare anche il piano di autocontrollo attuato dal gestore in particolare per quanto si riferisce al piano di pulizia ed eventuale disinfezione e piano di campionamento.

Acque minerali e di sorgente

Contestualmente al campionamento di acque minerali e di sorgente per le analisi chimiche si provvederà al prelievo delle stesse aliquote previste per le analisi microbiologiche che verranno effettuate dallo stesso laboratorio.

Sono programmati un numero di campioni per i quali le linee guida CSR 212/2016 prevedono il controllo per la ricerca di CBT a 20°C e CBT a 37°C, coliformi, streptococchi fecali, clostridi solfito-riduttori, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* (circolare Ministero della Salute n. 17 del 13/09/1991).

Carcasse di suini al macello

Come previsto dal Reg. CE/218/2014, che ha modificato il Reg. CE/854/04, continua il piano di campionamento ufficiale delle carcasse suine presso i macelli per la ricerca di *Salmonella spp* le cui modalità di esecuzione sono descritte nella nota regionale prot. n. 22250/DB2017 del 30/10/2014.

Il piano nei nostri macelli è già stato programmato ed avviato.

Carni fresche

Rimane invariata la ricerca microbiologica prevista dal Protocollo tecnico (*Salmonella spp* e *Listeria monocytogenes*) nella carni fresche di qualsiasi specie eccetto quella di pollame per la quale è prevista la ricerca di *Salmonella* (*S. Enteritidis*, *S. Typhimurium* e sua variante monofasica) da effettuarsi su matrici di carne fresca immessa sul mercato di esemplari da riproduzione di *Gallus gallus*, galline ovaiole, polli da carne e tacchini da riproduzione e da ingrasso. A causa dell'elevata deperibilità del prodotto e dei tempi analitici legati alla tipizzazione della *Salmonella* i campionamenti dovranno essere effettuati con analisi unica ed irripetibile.

Il piano previsto dalla nostra ASL si atterrà alle indicazioni del Prisa 2018, seguendo il plannig regionale; qualsiasi scostamento dalle indicazioni numeriche e operative, saranno oggetto di dettagliata e chiara motivazione nella rendicontazione del Paisa 2018.

Latte crudo ai distributori

Secondo le indicazioni del piano di monitoraggio latte crudo sono state previste ricerche per *Listeria monocytogenes*, *Salmonella spp*, Stafilococchi coagulasi positivi (e *S. aureus*), *Campylobacter* termotolleranti e STEC.

Prodotti della pesca, molluschi bivalvi ed echinodermi, tunicati e gasteropodi marini, crostacei

Anche per questa tipologia di prodotto il Piano 2018 è stato allineato alle indicazioni delle Linee guida CSR 212/2016. Vista la limitata conservabilità dei molluschi eduli lamellibranchi, gli esami microbiologici dovranno essere effettuati con analisi unica ed irripetibile.

I nostri Servizi si atterranno al Piano dei campionamenti microbiologici secondo i dati indicati nell'allegato al Prisa 2018 effettuando i campioni previsti secondo le indicazioni date, in virtù anche delle risorse umane disponibili dai singoli Servizi. Verrà utilizzata la modulistica allegata.

Campionamento per analisi fisiche

Radiazioni ionizzanti

I controlli già iniziati nel 2013 proseguono secondo le indicazioni dell'allegato Piano regionale, redatto in armonia a quanto disposto nel Piano nazionale di controllo ufficiale sugli alimenti e i loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti – quadriennio 2015 – 2018.

Radioattività

Prosegue il controllo della radioattività ambientale attraverso la determinazione di Cesio negli alimenti secondo il programma stabilito dall'ARPA in accordo con l'Organismo nazionale di riferimento.

6.2.6.6 Gestione positività analitiche

Dal 2009 l'IZS-PLV provvede alla trasmissione tempestiva e costante di tutte le positività analitiche relative ai controlli microbiologici, chimici e fisici eseguiti durante l'attività di controllo ufficiale.

La comunicazione dell'esito delle analisi non conformi all'interessato ed all'ente prelevatore, da parte del direttore del laboratorio a mezzo di pec e/o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, consente di aver ottemperato in modo esaustivo agli obblighi previsti dalla L. 689/81 (Cass., Sez. II, 4 marzo 2011, n. 5250).

La pec e/o raccomandata dovrà essere inviata a tutti gli OSA potenzialmente "responsabili", opportunamente individuati nel verbale di prelievo dal prelevatore, e dovrà contenere:

- la chiara indicazione delle circostanze e del tempo in cui è avvenuto il prelevamento dei campioni analizzati;
- il risultato delle analisi effettuate, l'indicazione della non conformità e della norma di riferimento, e la dichiarazione che tale non conformità potrà comportare, da parte dell'ASL, l'avvio di procedimenti per l'irrogazione di sanzioni amministrative o penali;

- l'avvertimento che, qualora prevista, può essere presentata, all'ente prelevatore, la richiesta di revisione delle analisi entro il termine di 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione e che in caso contrario dalla data di ricevimento del risultato decorreranno i termini per l'irrogazione delle sanzioni.

Le ASL competenti per territorio, terranno conto, dandone atto nel verbale di notifica, della data di contestazione, corrispondente alla data di ricezione della raccomandata di comunicazione inviata dal laboratorio, per l'iter delle sanzioni amministrative.

I dati trasmessi hanno consentito puntualmente l'individuazione dei rischi. A completamento di tali informazioni, ai Servizi era stato richiesto, nei precedenti anni, la trasmissione dei provvedimenti intrapresi dalla ditta presso la quale si è riscontrata la non conformità, nonché le conseguenti azioni intraprese dall'Autorità competente.

Per il 2018 il Settore regionale continuerà a ricevere dall'IZS-PLV e dall'ARPA all'indirizzo e-mail allerta.alimentare@regione.piemonte.it i rapporti di prova in formato pdf di tutte le positività analitiche, al fine di consentire un continuo monitoraggio delle non conformità più ricorrenti e dei prodotti più a rischio.

In situazioni particolari, nel quale sia richiesta una più attenta gestione della non conformità riscontrata, sarà cura del Settore regionale, contattare direttamente l'ASL prelevatrice per concordare i provvedimenti più consoni da adottare, garantendo comunque un supporto ogni qual volta richiesto dai Servizi.

	Contesto campionamento	Quesito Diagnostico
VERBALE CAMPIONAMENTI MICROBIOLOGICI IZS	CRITERI DI SICUREZZA ALIMENTARE - REGOLAMENTO 2005/2073/CE E S.M.I. – PROTOCOLLO TECNICO	CRITERI DI SICUREZZA ALIMENTARE - REGOLAMENTO 2005/2073/CE E SS.MM.II. – PROTOCOLLO TECNICO
	CRITERI DI SICUREZZA ALIMENTARE - REGOLAMENTO 2005/2073/CE E S.M.I. – PROTOCOLLO TECNICO - ISTAMINA	CRITERI DI SICUREZZA ALIMENTARE - REGOLAMENTO 2005/2073/CE E S.M.I. – PROTOCOLLO TECNICO - ISTAMINA
	CRITERI DI IGIENE DEL PROCESSO - REGOLAMENTO 2005/2073/CE E SS.MM.II.	CRITERI DI IGIENE DEL PROCESSO - REGOLAMENTO 2005/2073/CE E SS.MM.II.
	PRISA ALIMENTI - CRITERI MICROBIOLOGICI DIVERSI DA 2073/2005/CE	CRITERI PROTOCOLLO TECNICO
VERBALE CAMPIONAMENTI CHIMICI IZS	Diossine in alimenti ad uso umano	Prisa - chimici e allergeni
	Acrilammide in alimenti ad uso umano	Prisa - chimici e allergeni
	3MCPD in alimenti ad uso umano	Prisa – chimici e allergeni
	Altre analisi chimiche e fisiche su prodotti alimentari diverse da: 3MCPD, Diossine, Micotossine e Pesticidi.	Prisa - chimici e allergeni
	Controllo sostanze allergeniche	Prisa - chimici e allergeni
	Metalli pesanti in alimenti	Prisa - chimici e allergeni
	Piano radiazioni ionizzanti	Prisa – piano radiazioni ionizzanti
	Micotossine in alimenti ad uso umano	Prisa – piano micotossine
	Analisi su additivi in alimenti	Prisa - piano additivi
	Analisi su additivi, aromi ed enzimi in purezza	Prisa - piano additivi
	Controllo dei residui fitosanitari in alimenti	Prisa – controllo residui fitosanitari
	Controllo OGM in alimenti	Prisa – Piano nazionale OGM
PIANO NAZIONALE RESIDUI	Prisa – Piano nazionale eresidui	
VERBALI CAMPIONAMENTO ARPA	ACQUE - Analisi chimiche e microbiologiche	Prisa - ACQUE
	RADIOATTIVITA'	Prisa - RADIOATTIVITA'
	MOCA – Migrazione globale e specifica	Prisa - MOCA

Capitolo 7 - AREA FUNZIONALE NUTRIZIONE

(cfr. Allegati 23, 24 PRISA 2018)

Attività nutrizionali

Compatibilmente con le risorse disponibili, per l'area nutrizione per il 2018, si darà continuità ai programmi finora attuati e si parteciperà alla programmazione prevista nell'ambito del Piano locale della Prevenzione (PLP) e dei Programmi Attività Territoriali (PAT) dei distretti sanitari.

Si porrà particolare attenzione a due obiettivi: l'incremento dei consumi di frutta e verdura e la riduzione del consumo di sale nella popolazione generale.

Riduzione consumo di sale

(Obiettivi PRP Azione 2.3.1 – “Con meno sale la salute sale”)

Per il 2018, in coerenza con quanto previsto dal Piano Regionale della prevenzione, continuerà nell'ASL CN2 il progetto “Con meno sale la salute sale”. Si continuerà a sostenere la produzione, offerta e consumo di pane (ma ovviamente anche di altri alimenti) a ridotto contenuto di sale con azioni di implementazione del progetto “Con meno sale la salute sale”. L'ASL CN2 per il 2018 effettuerà in particolare azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.

Verifica disponibilità ed utilizzo di sale iodato

In occasione dei controlli che verranno attuati nelle attività di vendita al dettaglio verrà verificata:

- la disponibilità per la vendita (privilegiata) di sale iodato;
- la presenza di poster/locandina informativa sull'informazione e incentivazione dell'utilizzo di sale iodato (locandina scaricabile anche dal sito ministero della salute).

Analogamente verrà verificato l'utilizzo di sale iodato nelle mense in occasione dei controlli ufficiali e di sorveglianza nutrizionale effettuati nella ristorazione collettiva ed eventualmente proposto l'utilizzo. L'esito di tale verifica verrà tracciato nella scheda informativa “sian piemonte alimenti” e/o in caso di attività di sorveglianza nutrizionale nella scheda “sorveglianza nutrizionale” presente in “sian piemonte nutrizione”.

Aumento consumo di frutta

Nel 2018 verrà proseguita l'attività di sensibilizzazione degli operatori della ristorazione collettiva scolastica sulla necessità di incrementare i consumi di frutta e verdura da parte dei bambini/ragazzi sottolineandone l'importanza nutrizionale nei pareri espressi sui menù della ristorazione collettiva scolastica.

Progetto “Acquista bene, conserva meglio”

Nel 2018 proseguirà la campagna di sensibilizzazione per il consumatore sulla corretta gestione degli alimenti in ambito domestico “Acquista bene, conserva meglio”. Frutto di un atto di intesa tra Regione Piemonte - Assessorato alla sanità e le Associazioni dei produttori del commercio e dei consumatori, la campagna avrà come obiettivo principale l'informazione dei consumatori sui rischi igienico-sanitari alla base delle MTA a domicilio. La campagna rappresenta una buona occasione per veicolare informazioni per la salute anche in ambito nutrizionale e per tale obiettivo saranno condivise proposte da portare avanti in maniera omogenea nelle ASL. La nostra ASL con il personale individuato e incaricato parteciperà a tutti gli eventi divulgativi organizzati direttamente dai vari Servizi, da altri Enti o da associazioni esterne, secondo le indicazioni regionali.

Sorveglianza nutrizionale

Compatibilmente con le risorse disponibili verrà garantita l'attuazione delle sorveglianze nazionali “Okkio alla salute” ed “HBSC”, le sorveglianze sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini e la qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva con una particolare attenzione alla porzionatura degli alimenti distribuiti nella ristorazione scolastica.

OKKIO alla salute

Verranno continuate le azioni di comunicazione ed utilizzo delle informazioni contenute nei report 2016 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a scuole, popolazione generale, ecc).

HBSC

Nel 2018 (febbraio-maggio) si svolgerà una nuova raccolta dati HBSC secondo le modalità già utilizzate nelle precedenti edizioni. Il campione è a rappresentatività regionale e riguarda le fasce di età 11-13- e 15 anni. Le modalità di raccolta dati ed i materiali da utilizzare saranno concordati via mail o con appositi incontri con i referenti SIAN nei mesi di febbraio- marzo.

Educazione sanitaria

Compatibilmente con le risorse disponibili nel 2018 si intendono proseguire gli interventi informazione, formazione indirizzati ad operatori delle mense scolastiche, per il miglioramento della qualità dell'offerta alimentare nelle mense e per il miglioramento della qualità degli spuntini (aumento consumo frutta e verdura e riduzione alimenti industriali ad alta densità calorica, zuccheri semplici e contenuto di sale), organizzando un corso di formazione su tali tematiche.

Sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini

Come da indicazioni regionali.

Ristorazione collettiva

Verifica menù

Per il 2018, in coerenza con gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, si cercherà di sensibilizzare gli operatori del settore della ristorazione collettiva sulla necessità di ridurre il contenuto di sale nelle preparazioni alimentari (dando la preferenza al sale iodato) e di aumentare l'offerta di frutta e verdura promuovendone il consumo. Tali raccomandazioni verranno inserite nei pareri espressi sui menù, negli indirizzi per i capitolati e nelle azioni di informazione/formazione ad operatori.

Si intende inoltre mantenere un buon livello di attenzione sulle tematiche delle allergie ed intolleranze alimentari continuando le azioni di informazione e formazione per gli operatori del settore alimentare (in primo luogo gli addetti ai servizi di ristorazione scolastica), migliorando le loro conoscenze e capacità di gestione del rischio allergeni negli alimenti.

Vigilanza/monitoraggio

Ristorazione scolastica

Per il 2018 si prevede di continuare l'attività di vigilanza nelle ristorazioni scolastiche mediante sopralluoghi in almeno 20 strutture, utilizzando la scheda di "Sorveglianza/valutazione nutrizionale mense 2016", che verranno inserite nel sistema informativo regionale utilizzando la analoga scheda informatica predisposta.

Residenze per anziani

Nella ristorazione assistenziale proseguirà l'attività di vigilanza/monitoraggio nelle strutture assistenziali effettuando sopralluoghi in almeno 15 strutture con compilazione della scheda di sorveglianza nutrizionale prevista nell'indagine 2009/2010.

Interventi di prevenzione in soggetti a rischio

A causa della carenza di personale formato al momento non è stato previsto alcun intervento.

Capitolo 8 - AZIONI DI CONTROLLO E CONTRASTO DELLE FRODI

Nell'ambito delle funzioni di controllo attribuite ai Servizi medici e veterinari delle ASL ricadono anche alcuni accertamenti che non riguardano in modo diretto la sicurezza alimentare, ma che possono, in talune circostanze, anche influire su di essa.

Il Regolamento CE 178/02, nelle finalità e campo di applicazione, non mira soltanto a "garantire un livello elevato di tutela della salute umana", ma prevede anche in modo esplicito (art. 5) "la tutela degli interessi dei consumatori, comprese le pratiche leali nel commercio alimentare".

Si tratta di controlli che riguardano, ad esempio, l'etichettatura degli alimenti e le azioni di contrasto alle frodi alimentari.

In questo specifico settore operano prevalentemente altri organi di controllo specializzati come ICQ (ex Repressione Frodi), la polizia locale, le Camere di Commercio ed alcuni Organismi privati accreditati dal Ministero delle Politiche Agricole, ma i Servizi delle ASL, in occasione dei controlli sulla sicurezza degli alimenti, possono rilevare irregolarità non connesse con l'igiene e la salubrità degli alimenti ciò nonostante ugualmente sanzionabili.

Si tratta, ad esempio, di reati di frode in commercio che possono riguardare la vendita di alimenti scongelati come freschi, la vendita di latte annacquato, la vendita di specie ittiche di minor valore commerciale come specie di pregio, la vendita di alimenti con dichiarazioni non veritiere o con etichette che omettono una o più indicazioni ecc.

Il PRISA non stabilisce frequenze di controllo o settori particolari di intervento nel campo dell'etichettatura o delle frodi alimentari, ma rimanda ai Servizi il compito di valutare nel corso delle ispezioni e dei campionamenti la presenza o meno di illeciti che pur non avendo rilevanza sotto il profilo della sicurezza alimentare richiedono azioni correttive, sanzioni amministrative o notizie di reato.

I laboratori dell'IZS PLV sono in grado di supportare i Servizi delle ASL con strumenti e prove accreditate che permettono di smascherare le frodi più ricorrenti, comprese l'identificazione di specie nei prodotti della pesca e nelle carni, incluse le carni contenute negli impasti di carne e negli insaccati, o gli esiti della congelazione di prodotti della pesca commercializzati o somministrati come freschi.

L'IZS PLV può elaborare piani ad hoc per valutare la presenza del fenomeno frodi sul territorio regionale.

Le attività di contrasto alle frodi o di controllo della tracciabilità delle materie prime svolte dalle ASL e non rientranti in specifici piani dovranno essere, in ogni caso, rendicontate al termine dell'anno in occasione della relazione a consuntivo del PRISA 2018.

Verranno messe in atto le indicazioni di cui al PRISA 2018. Nel corso delle Attività di Vigilanza (ispezioni e Audit) verrà data la massima importanza ed attenzione agli aspetti legati alle contraffazioni alimentari (secondo quanto indicato dal PRISA 2018) sia nei controlli singoli di Settore che in quelli in Team con altri Servizi o altri Organismi di Controllo (Capitaneria di Porto, Ministero Agricoltura, NAS ecc.).

Nel corso dell'attività ispettiva si darà massima importanza agli aspetti delle possibili frodi commerciali o sanitarie, con un'attenta disamina delle tecniche produttive e dell'etichettatura obbligatoria e facoltativa. Grande attenzione anche agli aspetti delle false indicazioni sui valori nutrizionali degli alimenti prodotti e commercializzati.