



REGIONE PIEMONTE

A.S.L. "NO"

Azienda Sanitaria Locale di Novara

P. IVA 01522670031

Sede Legale: Viale Roma, 7 - 28100 Novara

tel. 0321 374111 - fax 0321 374519



ASL "NO" di NOVARA

"PIANO LOCALE DI PREVENZIONE"

PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' - ANNO 2018

Azienda Sanitaria Locale "NO" di Novara

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Viale Roma, 7 - 28100 Novara

tel. 0321 374334/304

diprev.nov@asl.novara.it

www.asl.novara.it

Maggio 2018

INDICE

Premessa

- Introduzione e analisi del contesto ASL NO	5
- Situazione indicatori centrali comuni ai Programmi "Guadagnare Salute Piemonte "	9
1. Guadagnare Salute Piemonte Scuole che promuovono la salute	18
2. Guadagnare Salute Piemonte Comunità ed ambienti di vita	22
3. Guadagnare Salute Piemonte Comunità ed ambienti di lavoro	29
4. Guadagnare Salute Piemonte Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	34
5. Screening di popolazione	46
6. Lavoro e salute	55
7. Ambiente e salute	74
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	87
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	96
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano Regionale di Prevenzione	107

Allegati: Programmazione attività S.I.S.P. ASL NO 2018
Programmazione P.A.I.S.A. ASL NO 2018

PREMESSA**Contesto Normativo ed Organizzativo.***Disposizioni Regionali*

- DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 con la quale la Regione Piemonte ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione Anni 2015-2018, fornendo indirizzi operativi alle Aziende Sanitarie Locali, definendo gli obiettivi da sviluppare, nel periodo considerato, sia a livello Regionale che a livello di aziende Sanitarie;
- D.D. n. 265 del 23.04.2018 della Direzione Sanità - Settore Prevenzione e Veterinaria- con la quale la Regione Piemonte ha approvato obiettivi e programmi di attività del Piano Regionale di Prevenzione - Anno 2018 -, come previsto dalla DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e s.m.i.

Disposizioni Aziendali

- Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 772 del 29.10.2015, di approvazione del Nuovo Atto Aziendale dell'ASL NO;
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 449 del 27.12.2016, con la quale il dott. Gianfranco Zulian è stato nominato Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO;
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 165 del 9.8.2017, con la quale è stata formalizzata la nuova composizione del Gruppo di Progetto per il Coordinamento del Piano Aziendale integrato per la sicurezza alimentare (PAISA) e con la quale è stato individuato nel dott. Maurizio Roceri, Direttore SIAV AREA B, il Coordinatore PAISA per l'ASL NO;
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 285 del 29.11.2017 con la quale è stato individuato, quale Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione, il dott. Aniello Esposito, ed è stato costituito un gruppo di progetto incaricato del Coordinamento del PLP.
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 285 del 29.1.2017 con la quale erano stati costituiti i gruppi di lavoro, incaricati della redazione dei singoli programmi di salute, nonché identificati i coordinatori di ciascun Programma.

Tali gruppi saranno aggiornati nel corso del 2018, secondo la composizione in prosieguo indicata.

Alla luce delle disposizioni sopra evidenziate, gli "Strumenti" mediante i quali si è addivenuti alla redazione del Piano Locale di Prevenzione - Programmazione 2018 - risultano essere quelli sotto specificati

Coordinatore per la redazione del Piano Locale di Prevenzione: Direttore del SC SISP, dott. Aniello Esposito

Mandato: garantire il coordinamento degli Operatori e dei Servizi aziendali nella stesura del documento di pianificazione locale di prevenzione, nel rispetto delle linee di indirizzo e secondo la tempistica regionale; garantire la stesura e l'applicazione del documento medesimo.

Gruppo di Progetto incaricato del Coordinamento del PLP

Costituito con deliberazione del Direttore Generale n. 285 del 29.11.2017 in recepimento delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte con determina Dirigenziale n. 751/2015.

	Responsabile del Gruppo di Progetto	Aniello Esposito Coordinatore PLP
1	Guadagnare salute Piemonte Scuole che promuovono salute	Patrizia Grossi (SC SIAN)
2	Guadagnare salute Piemonte Comunità ed ambienti di vita	Mauro Guerriero (SC SISP)
3	Guadagnare salute Piemonte Comunità ed ambienti di lavoro	Roberta Grossi (SC SPreSAL)
4	Guadagnare salute Piemonte Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Francesco di Nardo (DMPO)
5	Screening di popolazione	Piero Bestagini (UVOS)
6	Lavoro e salute	Ivana Cucco (SPreSAL)
7	Ambiente e salute	Aniello Esposito (SISP)
8	Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Edoardo Moia (SISP)
9	Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Silvana Pitrolo (SIAN) Maurizio Roceri (SIABV)
10	Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di Prevenzione	Aniello Esposito (coordinatore PLP)

Gruppi di lavoro per ciascun obiettivo di salute (Programma), con componenti rappresentativi delle diverse realtà aziendali ed extra aziendali che svolgono o possono svolgere azioni di prevenzione riconducibili all'obiettivo ed un coordinatore scelto anche in ragione del maggior coinvolgimento della Struttura di appartenenza nelle azioni previste dal Piano.

Mandato dei gruppi di lavoro: declinare localmente il capitolo del piano relativo all'obiettivo di salute assegnato, nel rispetto delle linee di indirizzo regionale e promuoverne l'attuazione.

Composizione dei Gruppi di lavoro 2018

N.	PROGRAMMA	COORDINATORE	GRUPPO DI LAVORO
1	Guadagnare salute Piemonte - Scuole che promuovono salute	Patrizia Grossi	Roberta Grossi - SPRESAL Mauro Guerriero - SISP/Medicina Sport Maria Cristina Vallone - SERT Stefano Cusinato - Nefrologia P.O. Borgomanero Oscar Haitink - Pediatria P.O. Borgomanero Giorgio Pretti - S.S. Consultori DMI

N.	PROGRAMMA	COORDINATORE	GRUPPO DI LAVORO
2	Guadagnare salute Piemonte - Comunità ed ambienti di vita	Mauro Guerriero	Patrizia Grossi - SIAN Fabio Previtali - SISP Fabio Aina - SPRESAL Patrizia Grossi - SIAN Maria Cristina Vallone - SERT Elisabetta Frezza - SISP/MEDICINA Sport Giorgio Pretti - S.S. Consultori DMI Cristina Cellerino SIAVA
3	Guadagnare salute Piemonte - Comunità ambienti di lavoro	Roberta Grossi	Michele Bestagini - Medico Competente Patrizia Grossi - SIAN Mauro Guerriero - Medicina Sport Maria Cristina Vallone - SERT Debora Stramba - Servizio Psicologia Luisa Zanetti - DMPO Borgomanero Romina Matella – S.S. GCSS
4	Guadagnare salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Francesco Di Nardo	Stefano Cusinato - Nefrologia P.O. Borgomanero Maria Luisa De Marchi - DAN Oscar Haitink - Pediatria P.O. Borgomanero Incoronata Romaniello - Oncologia P.O. Borgomanero Marco Rudoni - DSM Ilaria Viaro - Ginecologia P.O. Borgomanero Giovanni Pistone – SERT
5	Screening di popolazione	Piero Bestagini	Giorgio Pretti - Consultori Patrizia Musco - DMI Giovanni Ruspa - Ginecologia P.O. Borgomanero Giuseppe Sessa - Radiodiagnostica P.O. Borgomanero Laura Broglia - Endoscopia digestiva P.O. Borgomanero Oscar Haitink - Pediatria P.O. Borgomanero Donatella Chiarinotti - Dir. Medica s.s. Qualità AOU Maggiore della Carità Novara Lelio Dall'Osso – DUN - in rappresentanza dei Distretti (<i>su chiamata</i>) Silvia Cristina - Anatomia Patologica P.O. Borgomanero (<i>su chiamata</i>)
6	Lavoro e salute	Ivana Cucco	Walter Lazzarotto –SPRESAL Flaminio Cicconi – SPRESAL Daniela Kozel – DMPO Borgomanero Lelio Dallosso – DUN
7	Ambiente e salute	Aniello Esposito	Edoardo Moia - SISP Damiano Mones - SISP Alberto Diana - SISP Veronica Sesia - SISP Alberto Borella - SIAV A Alessandro Sansonna – SPRESAL
8	Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Edoardo Moia	Maria Grazia Tacca – SISP Saveria Bassetti - SISP Francesco Di Nardo - DMPO Borgomanero Maria Franca Tacchini DM AOU Maggiore della Carità Novara Maria Cristina Vallone - SERT Cristina Cellerino - SIAV A
9	Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Silvana Pitrolo Maurizio Roceri	Gruppo di progetto per il coordinamento del PAISA (<i>Delibera DG ASL NO n. 165 del 09.08.2017</i>)

N.	PROGRAMMA	COORDINATORE	GRUPPO DI LAVORO
10	Governance, Organizzazione e Monitoraggio del Piano di Prevenzione	Aniello Esposito Coordinatore del PLP *	Patrizia Grossi - coordinatore programma 1 Mauro Guerriero - coordinatore programma 2 Roberta Grossi - coordinatore programma 3 Francesco Di Nardo - coordinatore programma 4 Piero Bestagini - coordinatore programma 5 Ivana Cucco - coordinatore programma 6 Edoardo Moia - coordinatore programma 8 Silvana Pitrolo - coordinatore programma 9 Maurizio Roceri - Responsabile "Gruppo di progetto per il coordinamento del PAISA" Direttore Medico Ospedale Borgomanero** Direttori di Distretto** Direttori di Dipartimento** - DMI, DPD, DSM, ecc. – Responsabile SSD GOOCS**

* Responsabile del "Gruppo di Progetto per il coordinamento del PLP (*Delibera DG ASL NO n.285 del 29.11.2017*)

**tali figure verranno coinvolte secondo le necessità delle tematiche trattate.

Tavolo di coordinamento interaziendale ed interistituzionale per la Promozione della Salute

Considerata la realtà territoriale dell'ASL NO sulla quale insiste l'AOU Maggiore della Carità di Novara e l'Università del Piemonte Orientale (UPO), si ritiene indispensabile mantenere un gruppo di lavoro ASL NO-AOU-UPO, denominato "Tavolo di coordinamento interaziendale ed interistituzionale per la Promozione della Salute", presieduto dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL NO e composto da rappresentanti dell'ASL NO, dell'AOU Maggiore della Carità e dell'Università del Piemonte Orientale.

In dettaglio i componenti sono:

- per l'ASL NO:
 - Direttore Sanitario o suo delegato
 - Direttore Dipartimento di Prevenzione, Dott. Gianfranco Zulian (con funzioni di *chairman*)
 - Coordinatore Gruppo di Progetto PLP, dott. Aniello Esposito
 - Coordinatore Gruppo di progetto PAISA, dott. Maurizio Roceri
 - RePES ASL NO (referente Aziendale per la Promozione della salute), dott. Lorenzo Brusa
- per l'AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ DI NOVARA:
 - Direttore Sanitario, o suo delegato
- per l'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE (UPO) convenzionata con AOU:
 - Professore Statistica Medica del Dipartimento di Medicina Traslazionale, UPO, e Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale a direzione Universitaria di Epidemiologia dei tumori, prof. Corrado Magnani
- per l'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE (UPO):
 - Professore Associato di Igiene del Dipartimento di Medicina Traslazionale, UPO, prof. Fabrizio Faggiano.
 - Eventuali ulteriori figure per specifici progetti, previo accordo UPO-ASL

Mandato: individuare e promuovere possibili sinergie dell'ASL NO ed in particolare del Dipartimento di Prevenzione con altre Strutture sanitarie sia dell'ASL NO sia dell'AOU e dell'UPO al fine di sviluppare una rete organizzativa che agisca quale insieme armonico e finalizzato ad obiettivi comuni e condivisi, implementando integrazione e complementarietà fra attività consolidate ed attività innovative.

Favorire l'integrazione operativa degli aspetti trasversali al PLP, quali la valorizzazione dei dati, la promozione della salute e la comunicazione.

Introduzione e analisi del contesto ASL NO

Il territorio dell'Asl No è composto da 77 Comuni per una popolazione totale (al 1 gennaio 2017) di 348.515 residenti, di cui 169.323 maschi e 179.192 femmine.

Il 44% della popolazione risiede nel Distretto Area Nord che comprende 46 Comuni; nel Distretto Urbano di Novara, comprendente la sola città, risiede invece il 30% della popolazione; una quota di poco inferiore (26%) risiede nel Distretto Area Sud che comprende i restanti 30 Comuni (v.

Figura 1).

Il 10,3% dei residenti è rappresentato da popolazione di origine straniera tra cui predominano soggetti in età produttiva e bambini.

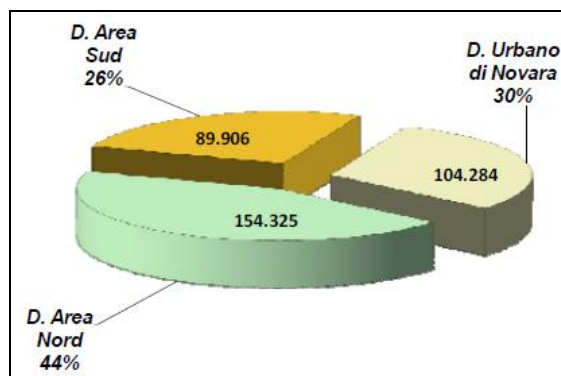


Figura 1 Distribuzione popolazione ASL NO (Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE)

Nell'intera popolazione, complessivamente le donne rappresentano il 51,4% della popolazione e sono più numerose degli uomini nelle classi di età più avanzate, costituendo il 54% della popolazione con più di 65 anni e il 65% di quella con più di 80 anni (v. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**).

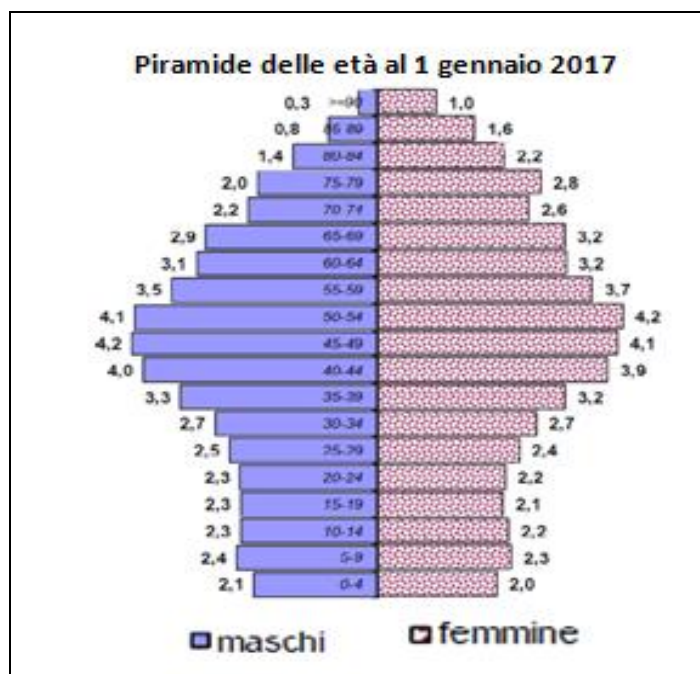


Figura 2 Piramide delle età (Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE)

Attualmente, ogni 10 residenti più di 2 (23%) hanno più di 64 anni e poco più di 1 (13%) meno di 15; per 100 residenti in "età attiva" (tra i 15 e i 64 anni) ce ne sono poco più della metà (57%) in "età non attiva"; dal 2000 l'indice di dipendenza risulta in aumento nel tempo, come pure lo è l'indice di vecchiaia, indicando uno squilibrio tra le variazioni dei soggetti tra 0 e 14 anni (stabili) e quelle degli ultra64enni (in aumento).

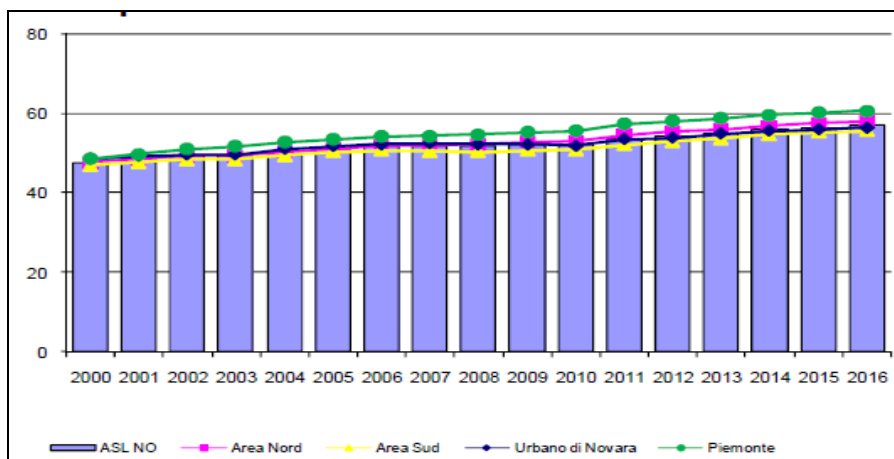


Figura 3 Indice di dipendenza 2000-2016 (Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE)

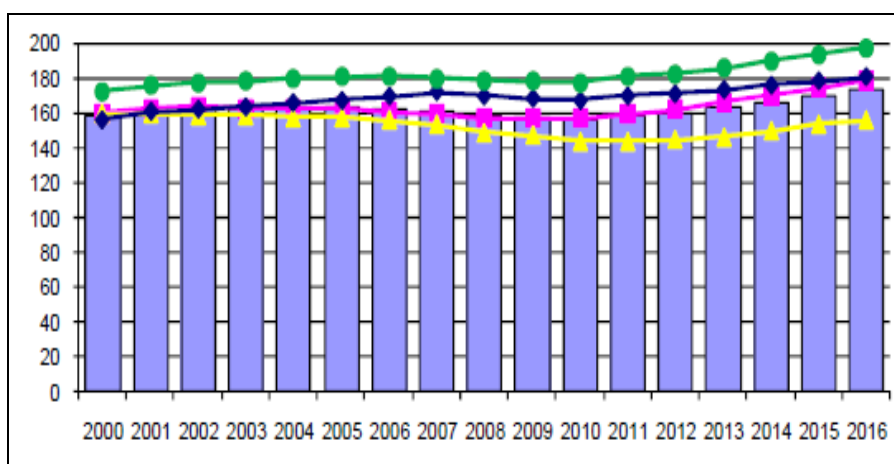


Figura 4 Indice di vecchiaia 2000-2016 (Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE)

Nel 2016 la popolazione nell'ASL NO è diminuita, confermando l'andamento iniziato nel 2014.

Il saldo migratorio continua ad essere positivo (più iscrizioni che cancellazioni anagrafiche), quello naturale negativo (più morti che nuovi nati) (v. Figura 5).

La natalità continua a diminuire ulteriormente (nel 2016 è risultata di 7,6 neonati ogni 1.000 residenti per un totale di 2652 nati in tutta l'ASL).

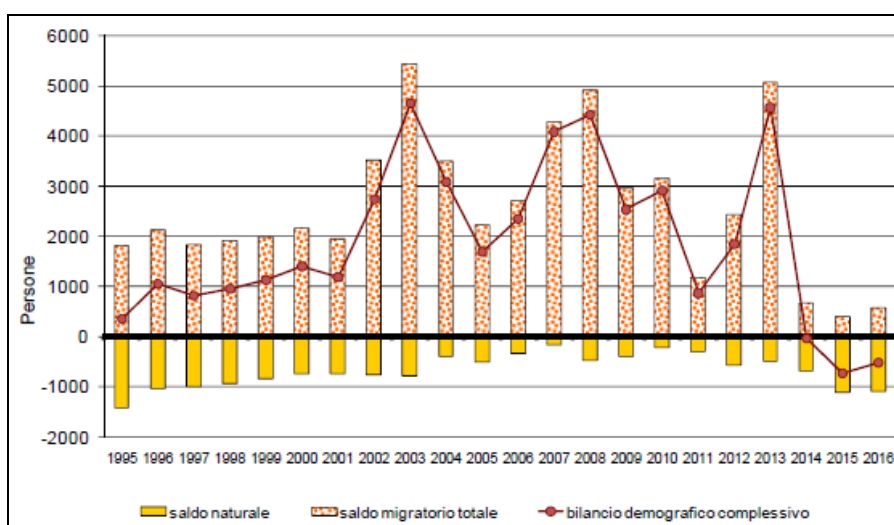


Figura 5 Residenti ASL NO 1995-2016 (Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE)

Gli stranieri costituiscono da alcuni anni circa il 10% dei residenti con proporzioni che risultano più elevate nel Distretto Urbano di Novara (15%) rispetto ai Distretti di Area Nord (8%) e di Area Sud (10%).

Gli stranieri continuano ad essere rappresentati prevalentemente da soggetti in età produttiva e bambini: il 63% ha meno di 40 anni ed il 21% ha meno di 15 anni.

L'Europa centro-orientale costituisce la principale area di provenienza degli stranieri, ma le provenienze sono diversificate per genere e mostrano una diversa distribuzione nei tre Distretti dell'ASL NO.

Per quanto attiene al dato relativo alla speranza di vita, gli ultimi dati disponibili sono relativi all'anno 2014, dai quali si rileva che per i residenti dell'ASL NO la speranza di vita nel 2014 è aumentata rispetto agli anni precedenti: risulta infatti di 85,7 anni per le donne e di 80,4 per gli uomini, con una differenza tra generi in riduzione analogamente a quanto viene registrato su scala regionale. (v. Figura 6)

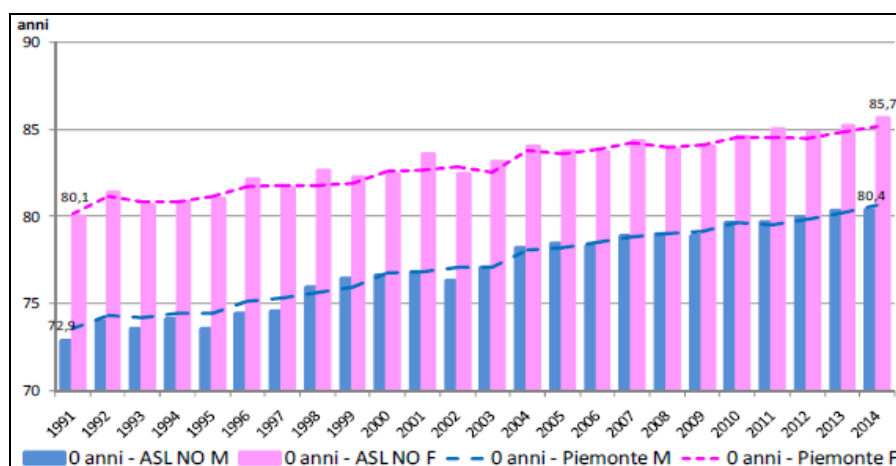


Figura 6 speranza di vita alla nascita ASL No e Regione Piemonte , stratificata per sesso. (Fonte dati: Piemonte Statistica e BDDE)

La mortalità generale dei residenti della ASL NO è quindi in diminuzione anche se il numero assoluto di decessi cala di poco e addirittura aumenta nelle donne.

Tra i *grandi gruppi di cause* di morte, malattie cardiovascolari e tumori causano oltre 2 decessi su 3 ed i tumori, in entrambi i sessi, sono la prima causa di mortalità precoce. Rispetto alla Regione, in entrambi i sessi, l'ASL NO, si caratterizza per una mortalità minore per cause accidentali e disturbi psichici e maggiore per malattie del sistema nervoso.

Le *malattie cardiovascolari* mostrano da più di 20 anni una diminuzione costante di mortalità in entrambi i sessi. Il dato riguarda sia la mortalità complessiva che quella specifica per ischemie cardiache e malattie cerebrovascolari che rappresentano il 60% dei decessi per questa causa. Nell'ASL NO la mortalità per ischemie cardiache è superiore a quella regionale, la mortalità per malattie cerebrovascolari è invece inferiore a quella del Piemonte.

Anche per i *tumori* la mortalità complessiva è in diminuzione in entrambi i generi.

Considerando i tumori più frequenti, la mortalità per tumore del polmone continua a diminuire tra gli uomini ed è attualmente stazionaria tra le donne; quella per tumore della mammella è in diminuzione anche grazie alla progressiva diffusione dello screening preventivo. Nell'ASL NO nel triennio 2011-2013 risultano superiori a quelle regionali i tassi di mortalità tumorale maschile complessiva, per tumore del polmone, della vescica e del fegato. Per questa sede anche per le donne la mortalità dell'ASL NO è superiore a quella regionale.

Tabella 1 viene riportato un quadro riassuntivo dei dati relativi alle principali cause di mortalità tumorale dei residenti nel territorio di competenza dell'ASL NO.

Rango	Uomini	Donne
1	Trachea, bronchi, polmoni 164	Mammella 80
2	Colon 52	Trachea, bronchi, polmoni 50
3	Fegato e dotti biliari 52	Fegato e dotti biliari 39
4	Prostata 36	Colon 37
5	Stomaco 35	Pancreas 33
6	Pancreas 34	Ovaio 24
7	Vescica 23	Stomaco 20
8	Rene 21	Linfomi non Hodgkin 18
9	Leucemie specificate e non 18	Leucemie specificate e non 16
10	Retto e giunzione retto-sigma 15	Retto e giunzione retto -sigma 15

Legenda

	mortalità significativamente superiore ai residenti del Piemonte
	mortalità significativamente inferiore ai residenti del Piemonte

Tabella 1 Mortalità tumorale per cause specifiche.

Residenti ASL NO. Numero medio annuo di morti per genere periodo 2011-2013 (Fonte dati: MADESMART)

GUADAGNARE SALUTE PIEMONTE

Programma 1: Scuole che promuovono salute;

Programma 2: Comunità e ambienti di vita

Programma 3: Comunità e ambienti di lavoro

Programma 4: Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

PREMESSA AI QUATTRO PROGRAMMI

Molte delle attività dei primi 4 programmi del PRP perseguono, in “setting” differenti, i medesimi Macro Obiettivi (MO) del PNP ed, in particolare, il MO1: ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, il MO3: promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani, il MO4: prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti ed il MO5: prevenire gli incidenti stradali e la gravità dei loro esiti ed il MO6: prevenire gli incidenti domestici.

Sulla base di tale considerazione, la descrizione della situazione locale relativa a questi obiettivi di interesse comune ai 4 programmi viene presentata, come negli scorsi anni, utilizzando l’andamento degli “indicatori centrali” (individuati nell’Atto di Intesa Stato e Regioni del 15 marzo 2015 per valutare il raggiungimento degli obiettivi del Piano) con i dati aggiornati relativi ad alcune attività specifiche dei singoli setting.

Pertanto, separatamente per i macro obiettivi del PNP nel quale sono inseriti, viene commentata la situazione locale degli indicatori centrali “quantitativi” riportata in tabelle e grafici che presentano l’andamento temporale e il confronto, dove possibile, con i valori regionali.

MO1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili.

I dati aggiornati al 2016 evidenziano che il consumo di alcool con modalità a maggior rischio rappresenta un elemento di criticità perché, nonostante sia in diminuzione, la sua diffusione nella ASL NO (21% tra i 18 ed i 69 anni) continua ad essere più elevata che in Piemonte (19%). Il consumo di alcol con modalità a rischio cambia in relazione all’età (tra i 18 ed i 24 anni nella ASL NO arriva ad una prevalenza del 52%, e del 31% tra i 25 e i 34 anni) e alla specifica modalità a rischio: il consumo prevalentemente fuori pasto (12% della popolazione tra 18 e 69 anni) e il consumo *binge* (10% della popolazione tra 18 e 69 anni) sono le modalità più diffuse.

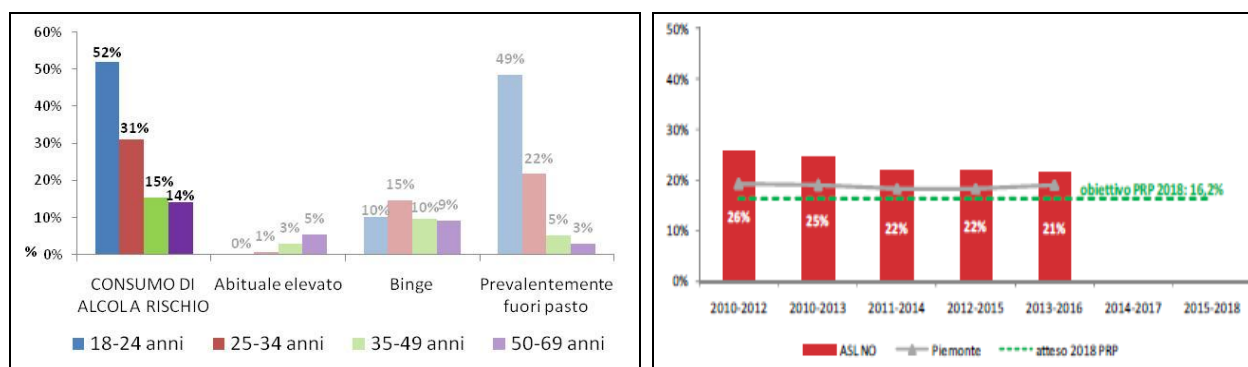


Figura 7 ASL NO – 2013-2016 - Bevitore a maggior rischio per classe di età (Fonte dei dati: PASSI)

I risultati 2013-2016 confermano lo scarso consumo giornaliero di frutta e verdura come “problema” in termini di prevenzione per l’ASL NO rispetto al Piemonte (3 o più porzioni giornaliere 36% della popolazione tra 18 e 69 anni rispetto a 43% in ambito regionale) anche in considerazione del fatto che il consumo giornaliero di almeno 3 porzioni (indicatore scelto per la valutazione del PNP) non sta aumentando ma, anzi, sta allontanandosi dai valori attesi per il 2018 dal PRP

L’indicatore utilizzato per valutare il consumo di frutta e verdura nei bambini di 8-9 anni evidenzia, nel 2016 per l’ASL NO, un andamento simile agli anni precedenti per quanto riguarda il consumo di verdura, mentre per quello della frutta presenta un lieve decremento rispetto alla rilevazione precedente.

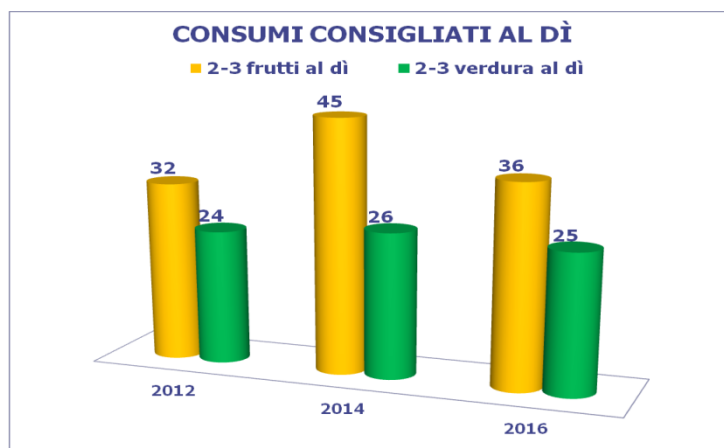


Figura 8 ASL NO – 2012-2016 – Consumo di frutta e verdura in bambini di 8-9 anni (%) – (Fonte dei dati: OKkio alla salute)

Tutti gli indicatori che considerano il consiglio di medici e operatori sanitari per incentivare comportamenti e stili di vita salutari sono in calo e, anche se la diminuzione non è sempre statisticamente significativa, l’andamento è in contrasto con quanto atteso dal Piano di Prevenzione. Di rilievo nell’ASL NO la permanenza del dato relativo alla mancata crescita, rispetto a quello regionale, del consiglio di bere meno alcool ai bevitori a maggior rischio.

Per gli indicatori di valutazione del PNP, si conferma il dato positivo per la ASL NO rispetto al Piemonte rappresentato da una prevalenza significativamente maggiore di persone fisicamente attive (2013-2016 34% vs 31%) ed una prevalenza significativamente minore di persone totalmente sedentarie (2013-2016 25% vs 33%). Peraltro la prevalenza di fisicamente attivi rimane sostanzialmente costante e anche nell’ASL NO non si avvicina al valore atteso per il 2018 dal PRP.

Elementi positivi si osservano sia nell’ASL NO che in Piemonte per il contrasto al fumo di tabacco: hanno quasi raggiunto i valori attesi nel 2018 sia la prevalenza di fumatori (in progressiva diminuzione e con valore ASL NO 25% tra i 18 e 69 anni nel periodo 2013-2016) che quella di persone che ritengono rispettato il divieto di fumare in ambito lavorativo (in crescita e con valore ASL NO 95% nel periodo 2013-2016.)

Di seguito sono riportati, innanzitutto in una tabella riassuntiva, i valori rilevati nell’ASL NO attraverso l’elaborazione dei dati PASSI, relativi ai parametri per i quali il PNP fissa obiettivi di risultato per il 2018.

Le successive figure evidenziano, poi, i trend temporali relativi ad alcuni parametri nel corso degli anni.

Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore (da PNP e documento di valutazione)	standard variazione (%) attesa da PNP	Piemonte 2013 (baseline)	ASL NO 2010-2013 (Baseline)	ASL NO 2012-2015	ASL NO 2013-2016	ATTESO 2018 PRP
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.02.01	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	+25%	43,6%	nuova analisi 2013: allattamento o per almeno 4 mesi 53,4%	Non disponibile	Non disponibile	54,5%
4. Ridurre il numero di fumatori	1.04.01	Prevalenza di fumatori nella popolazione	-10%	25,7%	29,4%	25,7%	25%	24,5%
5. Estendere la tutela dal fumo passivo	1.05.01	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	+5%	93%	92,8%	94,1%	95%	95%
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.06.01	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	-15%	18,2%	24,6%	21,8%	21%	16,2%
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone 18-69 anni che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	+10%	51,2%	54,4%	48,9%	37%	55%
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.2	Prevalenza di bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	+15%	Anno 2014 66,6%	Non disponibile	63,9%		73%
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.08.01	Iper-tesi di 18-69 anni che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	+5%	85%	87,1%	84,1%	80%	89,2%
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.08.02	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale ATTENZIONE: definizione operativa è opposta	-30%	26%	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile	18,2%
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.09.01	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	+30%	32,6%	37,0%	36,4%	34%	42,4%
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.09.02	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	+15% l'obiettivo è fare aumentare la quota di persone che sono sopra al punteggio PASE 78	69,2% (2012)	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile	78%
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.09.03	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti età >75 anni) Rapporto tra i ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore popolazione residente	-15%	13,1 per mille	11,5 per mille	Non disponibile	Non disponibile	11,2%
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.03	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	+30%	50,8%	55,7%	51,2%	54%	66,1%
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.04	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	+30%	55,1%	55,4%	51,4%	50%	71,7%
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.05	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	+30%	5,2%	10,6%	9,3%	8%	13%
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.06	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	+30%	41,4%	44,4%	42,4%	38%	53,8%

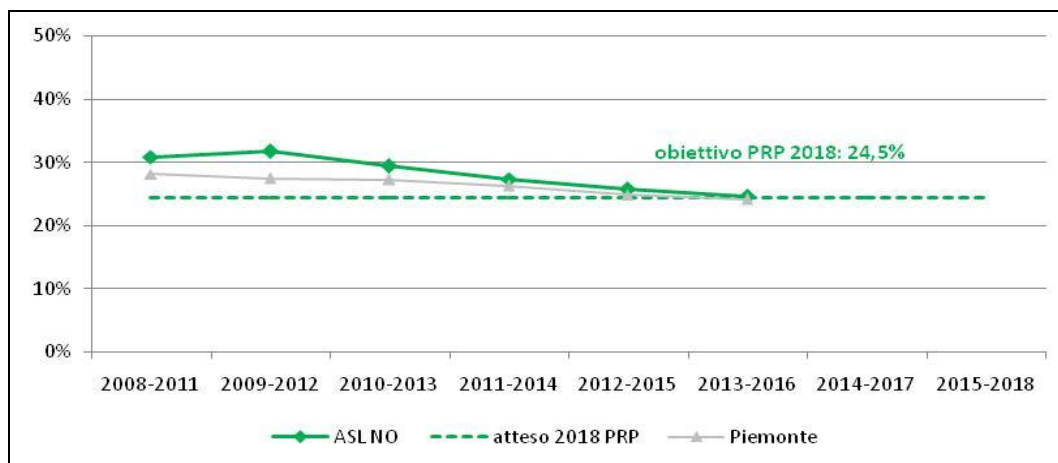


Figura 9 Indicatore 1.04.01 Fumatori (Fonte dei dati PASSI)

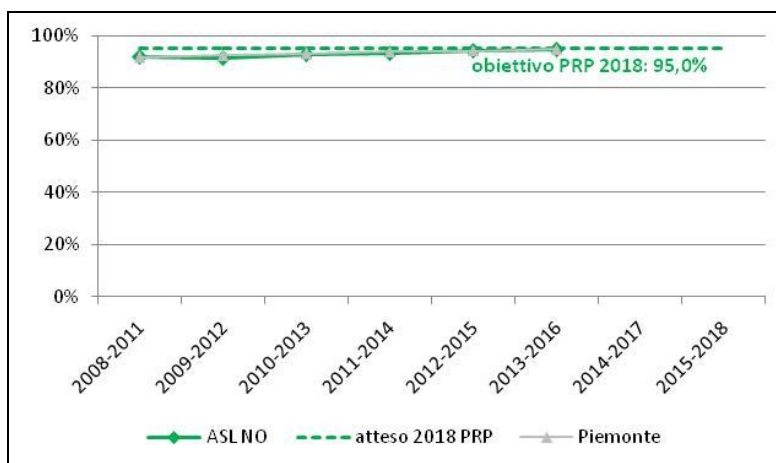


Figura 10 Indicatore 1.05.01 Persone che riferiscono il rispetto ("sempre" o "quasi sempre") del divieto di fumare nel proprio ambiente di lavoro (Fonte dei dati PASSI)

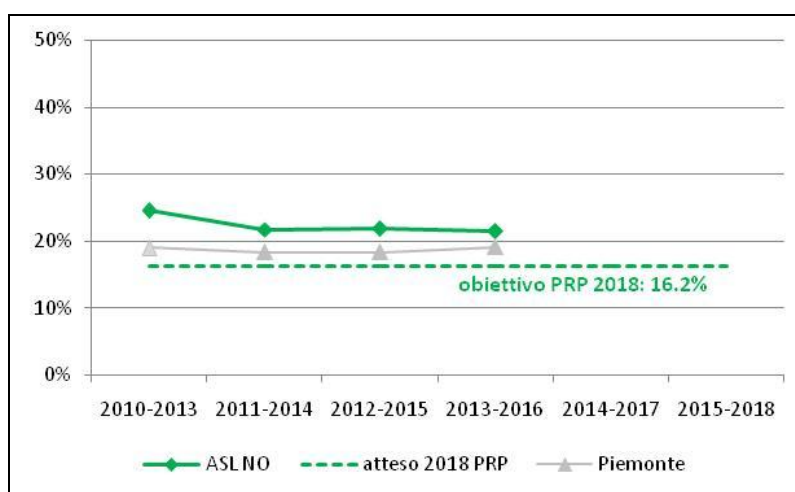


Figura 11 Indicatore 1.06.01 Consumatori di alcol a maggior rischio (Fonte dei dati PASSI)

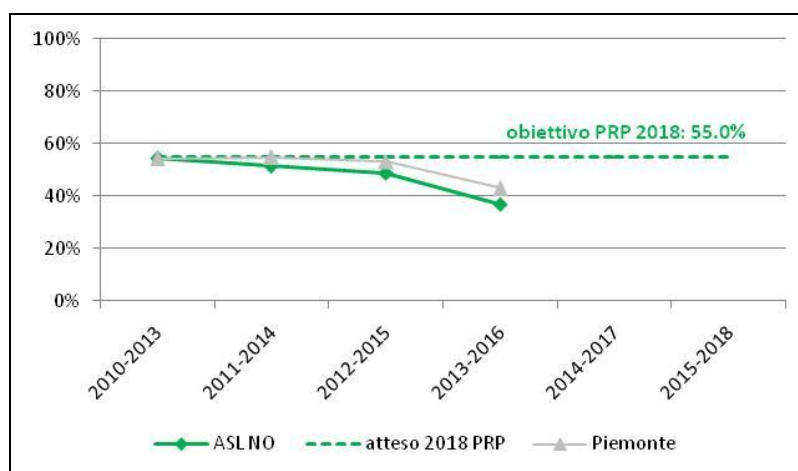


Figura 12 Figura 12 Indicatore 1.07.01 Persone che consumano almeno 3 dosi giornaliere di frutta e/o verdura (Fonte dei dati PASSI)

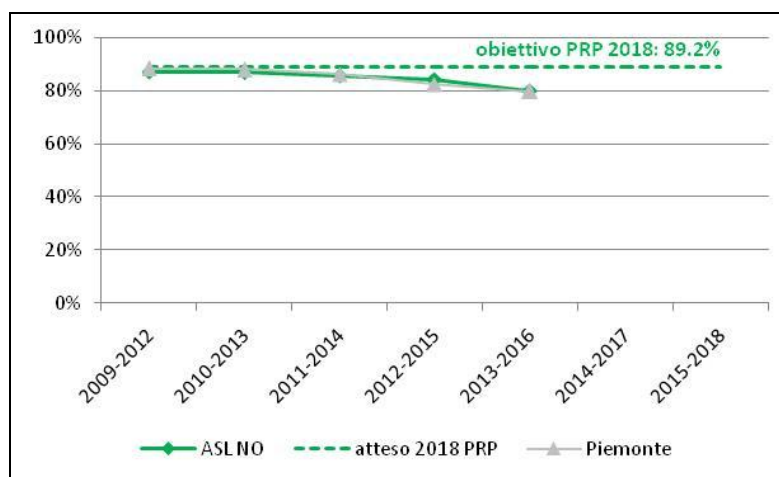


Figura 13 Indicatore 1.08.01 Ipersesi che hanno ricevuto da un medico il consiglio di ridurre il sale nel cibo (Fonte dei dati PASSI)

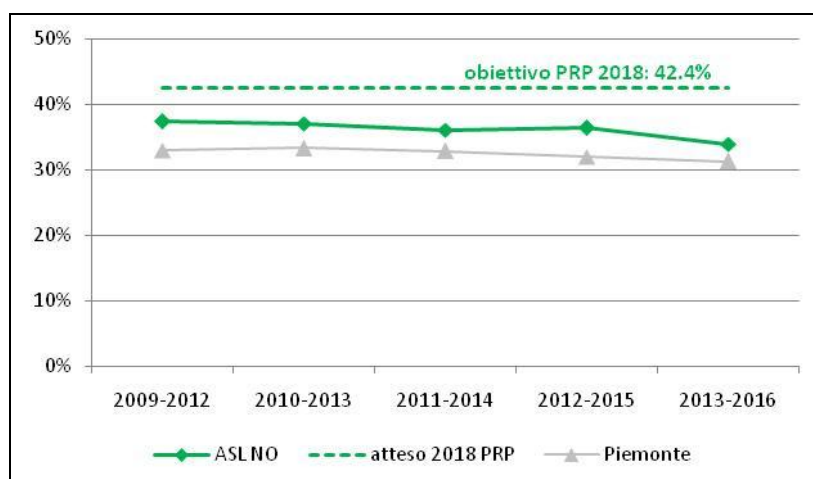


Figura 14 Indicatore 1.09.01 Persone fisicamente attive (Fonte dei dati PASSI)

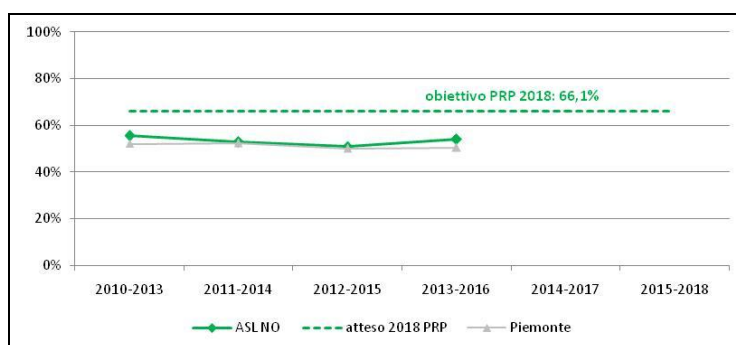


Figura 15 Indicatore 1.10.03 Fumatori che hanno ricevuto il consiglio* di smettere. (Fonte dei dati PASSI)

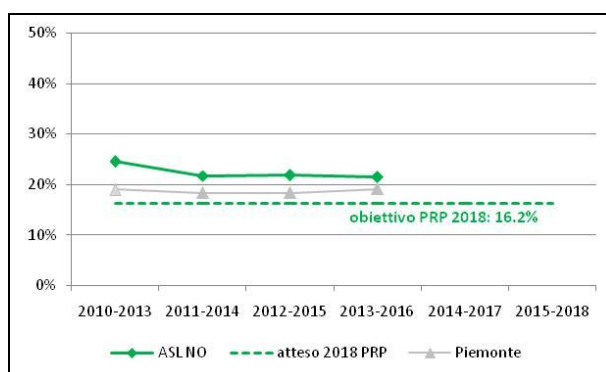


Figura 16 Indicatore 1.10.05 Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio* di bere meno

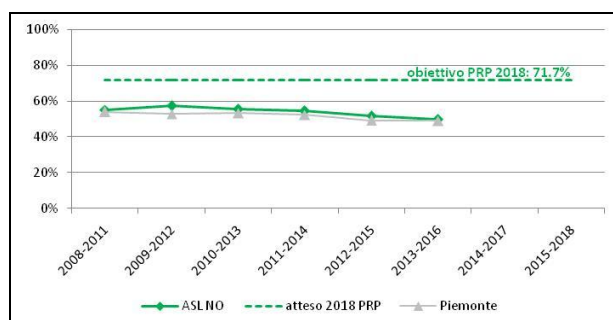


Figura 17 Indicatore 1.10.04 Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio* di perdere peso. (Fonte dei dati PASSI)

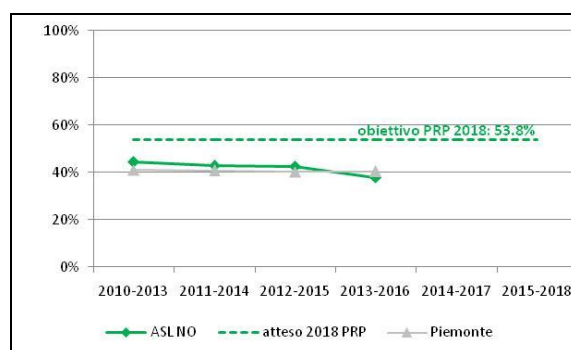


Figura 18 Indicatore 1.10.06 Persone con almeno una patologia cronica che hanno ricevuto il consiglio* di praticare regolare attività fisica

* Consigli ricevuti nei 12 mesi precedenti l'intervista; prevalenze calcolate su chi è stato da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

MO5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Tra i residenti dell'ASL NO l'uso del casco e della cintura anteriore sono molto diffusi e in linea con il valore atteso (95%) dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP) per il 2018. Oltre otto persone su 10 utilizzano senza difficoltà il seggiolino di sicurezza per bambini, nell'ASL NO come in Piemonte. Per l'uso della cintura posteriore l'ASL NO registra un utilizzo maggiore di quello del Piemonte ma la prevalenza è decisamente minore rispetto a quella degli altri dispositivi di sicurezza (2013-2016: 32%), e risulta in lieve diminuzione crescita allontanandosi dal valore atteso (40%) dal PRP per il 2018. (Fonte dei dati: Sorveglianza PASSI)

Risultati positivi di prevenzione si osservano per la guida sotto l'effetto dell'alcol che risulta in diminuzione sia nell'ASL NO che in ambito regionale. Questo risultato è da mettere in relazione anche alle sanzioni previste per la guida in stato di ebbrezza e ai controlli su strada effettuati dalle Forze dell'Ordine. (Nel periodo 2013-2016 PASSI stima che questi controlli siano moderatamente diffusi ma ben indirizzati: un terzo della popolazione adulta che guida è stato fermato e il 6% ha avuto un controllo con etilotest, quota che raddoppia se si considerano coloro che consumano alcol con modalità a maggior rischio).

Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore (da PNP e documento di valutazione)	standard variazione (%) attesa da PNP	Piemonte 2013 (baseline)	ASL NO 2010-2013 (Baseline)	ASL NO 2012-2015	ASL NO 2013-2016	ATTESO 2018 PRP
1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.01.01	Tasso di decessi per incidente stradale	-20%	59/1.000.000 abitanti 98 per uomini e 31 per donne secondo PISTA	59,9	56,4		47,2%
2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.02.01	Tasso di ricoveri per incidente stradale	-10%	6,0%	7,20%			5,4%
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida - Cintura posteriore	5.03.01	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	+50%	30,3%	31,4%	34,8%	32%	40%
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida - Uso del casco			100% delle Regioni raggiunge lo standard >95	96,4%	98,2%	97,4%	97%	95%
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	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)	-30%	8,8%	12,2%	9,4%	9%	6,2%

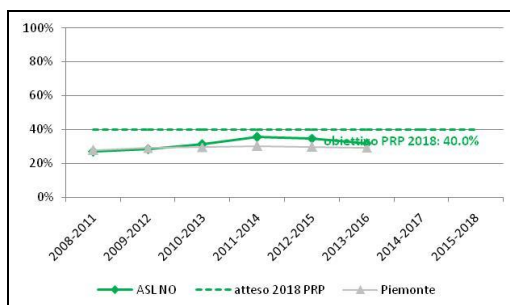


Figura 19 Indicatore 5.03.01-a Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza (Fonte dei dati PASSI)

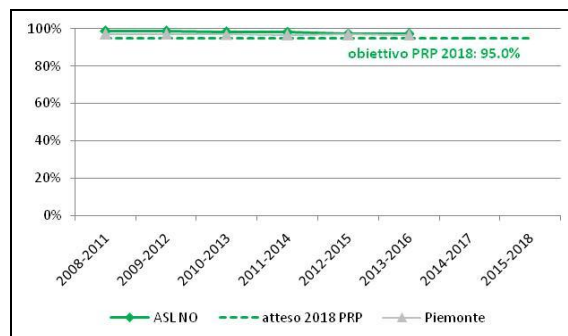


Figura 20 Indicatore 5.03.01-b Persone che usano sempre il casco (Fonte dei dati PASSI)

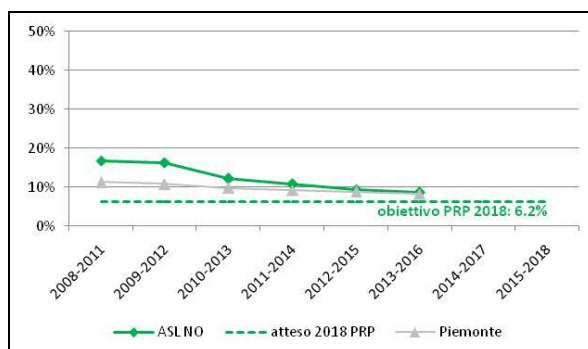


Figura 21 Indicatore 5.03.02 Guida sotto l'effetto dell'alcol (Fonte dei dati PASSI)

MO6 Prevenire gli incidenti domestici

Per il periodo 2013-2016 la prevalenza di incidenti domestici dei residenti nell'ASL NO risulta particolarmente bassa e merita di essere approfondita e seguita nei prossimi anni.

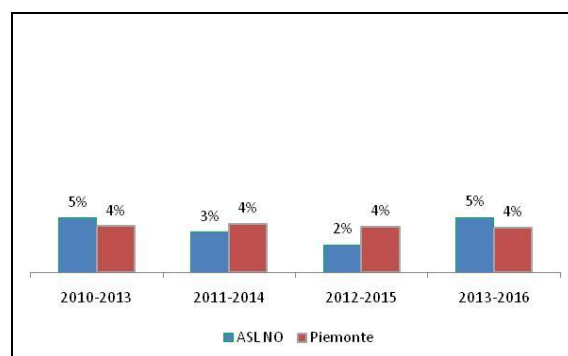


Figura 22 Incidente domestico nei 12 mesi precedenti l'intervista - ASL NO e Regione Piemonte

Questo dato relativo alla diffusione degli incidenti domestici si associa ad una bassa percezione di questo rischio e, anche nell'ASL NO, non è stata raggiunta la pur ridotta quota (5,5%) attesa dal PRP nel 2018 di popolazione adulta che considera alto o molto alto questo rischio. Per il periodo 2013-2016 i residenti dell'ASL NO che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici, le hanno ricevute da operatori sanitari in misura maggiore di quanto osservato in Piemonte (20% vs 14%), ovvero con un valore superiore a quello atteso dal PRP per il 2018.

Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore (da PNP e documento di valutazione)	standard variazione (%) attesa da PNP	Piemonte 2013 (baseline)	ASL NO 2010-2013 (Baseline)	ASL NO 2012-2015	ASL NO 2013-2016	ATTESO 2018 PRP
1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.01.01	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Fermare il trend in ascesa	7723 nuove analisi per 2013: 9513	1159			<=9513
2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.02.01	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	vedi 1.09.02	69,2%	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile	78%
3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver	6.03.02	Misurazione della percezione del rischio (Passi d'Argento entro 5 anni)	+30%	4,2%	6,0%	4,6%	5%	5,5%
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6,04,01	Prevalenza di persone di 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei dodici mesi precedenti l'intervista, informazioni dagli operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici (Passi)	+100%	9,5%	Non disponibile	Non disponibile	20%	26,8%
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6,04,01	Prevalenza di persone ultra 64 enni che dichiarano di aver ricevuto, nei dodici mesi precedenti l'intervista, informazioni dagli operatori sanitari su come evitare le cadute in casa (Passi d'Argento)	+100%	13,4% (2012)	Non disponibile	Non disponibile	Non disponibile	26,8%

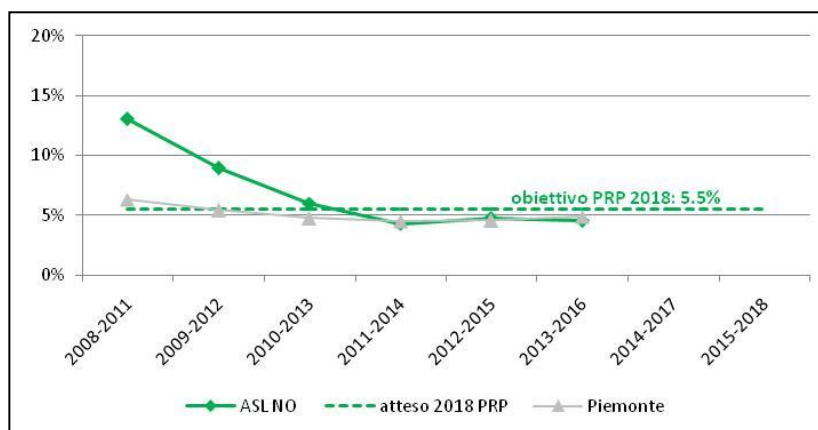


Figura 23 Indicatore 6.03.02- Percezione alta/molto alta di infortunio in ambiente domestico per sé o per i propri familiari

Programma 1**Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute****Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva**

La politica di promozione della salute, instaurata in questi anni tra sanità e scuola, e le Linee Guida 2017/2020 rappresentano un valido strumento e supporto per la continuazione e implementazione dei progetti sulle tematiche di salute ritenute prioritarie. Pertanto l'ASL NO e in particolare i Servizi che in questi anni hanno sviluppato interventi di buona pratica e stabilito relazioni con la Scuola, proseguiranno e implementeranno tali attività.

Il catalogo delle offerte formative dell'ASL NO sul territorio rappresenta uno strumento di divulgazione e attivazione di interventi di buona pratica per continuare e/o consolidare le attività di promozione della salute.

Nel 2018 l'ASL NO provvederà a realizzare incontri tra operatori ASL e rappresentanti della scuola per consolidare e sviluppare le alleanze scuola/sanità e organizzerà incontri di formazione congiunta mirati alla coprogettazione di interventi di promozione della salute.

Azione 1.1.1**Consolidamento dell'alleanza scuola/sanità per le Scuole che promuovono Salute****Obiettivi dell'azione**

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

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

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

L'ASL NO continuerà a valorizzare le forme di alleanza scuola/sanità attualmente presenti e cercherà di favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso l'organizzazione, nel corso dell'anno, di almeno 2 incontri dei gruppi costituiti a livello locale.

Si provvederà alla diffusione dei temi prioritari di salute, definiti dalle Linee Guida concordate a livello Regionale, attraverso l'organizzazione di almeno un incontro tra gli operatori ASL NO e rappresentanti della Scuola.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Componenti del gruppo tecnico regionale, componenti gruppo di lavoro ASL No, enti e associazioni sul territorio.

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 tra operatori sanitari e della scuola

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

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

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

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

Continueranno le azioni formative mirate a sostenere le competenze di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti dell'ASL NO, per costruire una scuola che promuove salute, attraverso la partecipazione a iniziative regionali, qualora realizzate, e prevedendo l'organizzazione di almeno due giornate di formazione a livello locale per l'anno 2018.

Al fine di favorire la partecipazione della classe insegnante, nell'ambito delle collaborazioni già attivate, le giornate di formazione saranno fatte rientrare tra quelle accreditate dagli Istituti Scolastici secondo le modalità previste dalla legge 13/15.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo tecnico regionale, gruppi tematici per la costruzione di pubblicazioni operative e per la progettazione di giornate formative. Gruppo di lavoro locale per la progettazione delle giornate formative.

Indicatori di processo

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

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL NO, in attesa del format regionale, provvederà nel 2018, ad integrare il Catalogo con gli eventuali progetti di "buona pratica" di nuova realizzazione. L'aggiornamento sarà trasmesso/comunicato agli Istituti Scolastici del territorio.

Sarà organizzata una riunione con i servizi dell'ASL NO che collaborano con la Scuola al fine di rivedere, sulla base dei criteri espressi dalle Linee Guida e dalle indicazioni regionali, le attività ritenute di "buona pratica" inserite nel catalogo e consultabili nella banca dati Pro.sa.

La rendicontazione sarà comunicata secondo quanto richiesto a livello regionale (numero di Istituti* che hanno adottato 1 buona pratica***/numero di Istituti* cui è stato inviato/presentato il catalogo).

*Per "Istituto" si deve intendere: gli Istituti Comprensivi, i Circoli Didattici, gli Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

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

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo Tecnico Regionale (GTR).

Livello locale: Coordinatore e Gruppo di lavoro PLP, altri Dipartimenti ASL, Uffici Territoriali 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
Indicatore sentinella: N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il Catalogo	Almeno 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
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	OSR 1.4. Selezionare e definire priorità per la programmazione annuale nelle linee guida, coerenti con il protocollo d'intesa (prevenzione del gioco d'azzardo,...) e i bisogni regionali/territoriali	Indicatore per OSR 1.4. N. di strumenti di programmazione, con identificazione di priorità, elaborati e diffusi	Standard OSR 1.4. Almeno 4 strumenti (linee guida,...)

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

L'ASL NO nel 2018 favorirà l'aumento del numero di scuole che sviluppano attività sui temi prioritari in coprogettazione, previsti dalle Linee Guida 2017/2020, anche tramite il coinvolgimento delle Reti locali e degli UST. Come da indicazione regionale si provvederà a calcolare l'indicatore di processo, inserendo a denominatore il numero totale degli istituti e a numeratore gli istituti che attivano azioni sui temi previsti dalle Linee Guida.

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: Repes Aziendali, Gruppo di lavoro ASL NO, 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 dell'ASL NO attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e Ambienti di vita

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

L'attuazione del programma 2 Guadagnare Salute Piemonte – Comunità e Ambienti di vita ha visto emergere, nell'ASL NO, le stesse difficoltà segnalate a livello regionale. E' risultato spesso difficile, nella realizzazione delle diverse azioni, conseguire la necessaria collaborazione ed integrazione tra i Servizi sanitari coinvolti e settori esterni, a partire dai Comuni, dalle associazioni, dalle diverse figure interessate. In queste condizioni non sempre è stato quindi possibile sviluppare la promozione di obiettivi di salute, in situazioni in cui la domanda non è espressa esplicitamente, cogliendo le opportunità offerte dal territorio e perseguendo la costruzione partecipata degli interventi di prevenzione.

Allo scopo di perseguire l'obiettivo di accrescere le competenze necessarie nell'intera comunità locale a partire dai risultati comunque raggiunti, si ritiene di dover concentrare gli sforzi sulle azioni di seguito indicate, finalizzate a favorire l'adozione di stili di vita attivi ed a diffondere una cultura della salute nella comunità:

- la maggior diffusione possibile dei contenuti della "Carta di Toronto"
- la messa a sistema dei progetti di "walking program" con azioni di sostegno e sviluppo dei progetti locali
- il consolidamento e la diffusione delle azioni riguardanti la riduzione del contenuto di sale negli alimenti e la lettura consapevole delle etichette
- la prosecuzione delle attività relative alla prevenzione dei rischi domestici
- l'accrescimento delle conoscenze e competenze genitoriali nelle prime età della vita
- la promozione di corrette relazioni persona/animale e di interventi di contrasto al randagismo

Azione 2.1.1

Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le linee guida realizzate dal gruppo di lavoro regionale, formato da rappresentanti del RAP e del GSP al fine di sostenere la carta di Toronto, saranno pubblicate sul sito aziendale e su siti istituzionali.

Successivamente saranno presi contatti diretti, dal referente aziendale per l'attività fisica, per individuare almeno un comune sensibile.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), referente locale attività fisica e Gruppo di Lavoro Programma 2

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 sito web di ASL NO
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune	Individuazione di almeno un comune sensibile nel territorio

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)	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 politiche che tengono conto delle raccomandazioni	Standard OSR 2.1. Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale
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 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	Indicatore OSR 2.2. N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	Standard OSR 2.2. Almeno 4 strumenti
	OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	Indicatore OSR 2.4. N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale	Standard OSR 2.4. Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali

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

Partecipazione del personale DMI (Consultori, Pediatria e Ginecologia) agli incontri regionali per l'avvio di un percorso per la definizione di un "Profilo a 1000 gg." a livello locale. In seguito alla eventuale trasmissione alle ASL del modello elaborato dalla regione, il gruppo di lavoro Programma 2 avvierà le attività per la stesura di un profilo in un ambito di intervento.

Popolazione target

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

Operatori DMI e Promozione della Salute (destinatari intermedi).

Attori coinvolti/ruolo

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

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	Avvio stesura di 1 profilo

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

A livello locale sarà effettuata una ricognizione delle iniziative avviate nell'ASL NO. Proseguiranno interventi informativi rivolti agli anziani attraverso incontri in strutture dedicate al tempo libero, finalizzati all'accrescimento delle conoscenze sulle tematiche specifiche.

Popolazione target

Target intermedio: tecnici impiantisti e tecnici comunali, strutture che sul territorio si occupano di anziani.

Target finale: la popolazione anziana.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale "Incidenti domestici", Referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

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	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	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
OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale			

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Verranno mantenute le iniziative di monitoraggio (panificatori) e di sensibilizzazione di altri stakeholders (insegnanti, responsabili gestione mense, operatori ristorazione collettiva e pubblica) con interventi opportuni tramite:

- azioni di sensibilizzazione indirizzate prevalentemente alle scuole,
- azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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 del rischio e l'empowerment degli individui OC 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	Indicatore 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*Livello locale*

La scarsità delle risorse umane disponibili, a fronte dei carichi di lavoro della s.s. Alcolologia (articolazione interna della s.c. Ser.T.), non consente attualmente attività specifiche sul territorio dell'ASL NO finalizzate allo sviluppo di progetti di empowerment, per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti del divertimento. Si potrà però assicurare la presenza di operatori delle Dipendenze esperti in alcolologia, selezionati, ad incontri regionali finalizzati alla valutazione ed attivazione di progetti regionali.

Proseguiranno inoltre, nell'ambito degli interventi rivolti alle scuole secondarie di secondo grado (di cui al Programma 1 del PLP), le attività informative e di sensibilizzazione, realizzate in coprogettazione con gli istituti scolastici, per la promozione della guida responsabile.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Regionale Safe Night, SERD.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL (Città di Torino TO3 TO4 VCO CN1)	L'ASL NO assicurerà la partecipazione degli operatori (DPD) esperti in alcologia a incontri regionali finalizzato all'avvio di attività specifiche

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
1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui 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. di 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*Livello locale*

L'ASL NO provvederà all'opportuna sensibilizzazione e pubblicizzazione sul sito aziendale degli eventi su tematiche inerenti la promozione della salute attivate dai servizi e documenterà almeno 1 evento locale

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Coordinatori del PRP e dei PLP, Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti, e Ufficio Relazioni Esterne ASL NO.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Almeno 1 evento sul territorio regionale Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Documentazione di almeno 1 evento locale nell'ASL NO
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1**Walking program****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Il Gruppo di Lavoro dell'ASL NO sosterrà i gruppi di cammino già attivati ed opererà per incrementare di un'unità il numero dei gruppi di cammino nel 40% dei distretti dell'ASL. Il Referente aziendale per l'attività fisica condividerà con i conduttori dei gruppi il percorso di valutazione dell'attività, concordato a livello regionale, in modo da poterlo adottare nel corso dell'anno in almeno il 30% dei gruppi di cammino attivi.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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 attivi nell'ASL NO adotta uno strumento di valutazione
N. di gruppi di cammino attivati	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti delle ASL	Documentazione la presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti dell'ASL NO

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. Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Standard OSR 2.6. 100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato

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

L'ASL NO consoliderà il risultato ottenuto nel 2017 in materia di prevenzione del randagismo, in modo da garantire un ulteriore miglioramento complessivo.

I controlli sulle strutture proseguiranno secondo quella che è già la programmazione prevista sulla base della legislazione regionale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, SSD Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1, Servizi Veterinari dell'ASL NO-Sportelli animali d'affezione, Ordine provinciale dei Medici Veterinari, Comuni

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Raggiungimento del 55%	Consolidamento nell'ASL NO 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

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

La struttura produttiva del territorio della ASL NO è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni, tuttavia la maggior parte degli addetti è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni. Il comparto maggiormente rappresentato è quello dei Servizi; seguono Metalmeccanica, Costruzioni, Sanità e Commercio.

Sul luogo di lavoro le persone trascorrono la maggior parte della loro giornata e si possono, così, più facilmente raggiungere e coinvolgere:

- diffondendo informazioni e conoscenze sull'importanza di uno stile di vita salutare;
- offrendo scelte alimentari salutari;
- offrendo opportunità di praticare attività fisica.

I risultati di revisioni sistematiche e metanalisi dimostrano che gli interventi di WHP, che prevedono azioni multi-componente e multi-fattoriale, possono produrre effetti positivi sia sulla salute dei lavoratori sia per l'azienda. Agire sul miglioramento dello stile di vita della popolazione adulta che lavora vuol dire, anche, moltiplicare l'azione preventiva nella comunità e avere una futura popolazione anziana in condizioni di maggior benessere psico-fisico.

Gli stili di vita della popolazione giovane-adulta dell'ASL NO (*fonte: ASL NO - Immagini di salute e dei fattori che la influenzano, edizione dicembre 2016*) descrivono una popolazione in genere con insufficiente consumo di frutta e verdura, con abitudine tabagica presente o pregressa più frequente tra i 50-69 anni, negli uomini, nelle persone con minori livelli di istruzione e in quelle con difficoltà economiche. Per quanto riguarda il consumo di alcol, il 60% degli adulti tra i 18 e i 69 anni residenti nell'ASL NO consuma bevande alcoliche e il 22% le consuma con modalità considerate a maggior rischio per la salute.

Per questi motivi lo SPRESAL dell'ASL NO già da alcuni anni ha avviato un progetto nel comparto edile che affronta sia il tema della sicurezza (corretta movimentazione manuale dei carichi/promozione del benessere osteoarticolare, sicurezza stradale) sia quello della promozione di stili di vita salutari (corretta alimentazione, contrasto al fumo, promozione dell'attività fisica, contrasto alle dipendenze).

Nel 2017, inoltre, lo SPRESAL ha elaborato e condiviso con le strutture decisionali della ASL NO il progetto finalizzato a creare una rete di luoghi di lavoro che promuovono salute sul territorio novarese facendo riferimento al modello operativo messo a punto dalla ATS di Bergamo. Il progetto nasce grazie alla collaborazione con l'Associazione Industriali di Novara (AIN), con un ruolo di co-progettazione, promozione e organizzazione di eventi.

Sul sito internet dell'ASL NO, nell'area dello Spresal, è stata dedicata una sezione alla rete WHP ed è stato pubblicato il report Dors *"Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti"*, come strumento utile alla progettazione di interventi multicomponente e multifattoriali.

Pertanto a livello locale si prevede lo sviluppo delle seguenti azioni:

- il referente del programma 3 dell'ASL NO, anche componente del gruppo di coordinamento regionale, parteciperà alle attività sia dei gruppi di coordinamento regionale sia della comunità di pratica regionale;
- avvio della fase sperimentale del progetto Rete WHP Novara che coinvolgerà un numero limitato di aziende per consentire al meglio lo sviluppo delle varie fasi progettuali;
- la prosecuzione del progetto avviato nel comparto edilizia;
- verifica di fattibilità di un progetto WHP rivolto ai lavoratori dell'ASL NO.

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

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

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

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

Nella pagina del sito internet dell'ASL NO riservata allo SPRESAL è già disponibile il report, prodotto da Dors per la comunità di pratica regionale del programma 3: "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti".

Verrà verificata la possibilità di ulteriori azioni di diffusione nell'ambito dell'attività svolta dallo SPRESAL.

Il sopracitato report verrà utilizzato per lo sviluppo del progetto di promozione della salute rivolto ai lavoratori dell'ASL NO.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Referente ASL NO del programma 3 che partecipa alla comunità di pratica.

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	diffusione del report a cura dello SPRESAL

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il referente del programma 3 dell'ASLNO collaborerà alla messa a punto del corso FAD WHP.

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

Referente ASL NO del programma 3 che partecipa alla comunità di pratica.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Elaborazione moduli Corso FAD WHP	Elaborazione dei tre moduli tematici e messa a punto del Corso FAD su MEDMOOD	Collaborazione del referente ASL NO del programma 3 alla elaborazione del corso FAD

Azione 3.2.1

Progetti WHP

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Verrà avviata la fase sperimentale del progetto Rete WHP Novara, secondo un modello che prevede da parte delle aziende l'adozione di iniziative orientate al controllo di più fattori di rischio e caratterizzate dalla compresenza di diverse iniziative. Sono state infatti identificate 6 aree tematiche (Alimentazione - Contrasto al fumo - Attività fisica - Mobilità sicura e sostenibile - Contrasto alle dipendenze - Benessere e conciliazione vita-lavoro) e numerose buone pratiche. Il sistema è ad implementazione graduale: raggiunge la sua completa estensione in 3 anni, con l'impegno delle aziende su tutte le aree tematiche, e successivamente viene mantenuto e migliorato, diventando permanente

Sulla base dell'esperienza maturata e compatibilmente con le risorse disponibili, il gruppo di progetto ASL NO (Spresal, SIAN, DPD), Senfors e l'Università di Pavia, Laboratorio Attività Motoria Adattata, riproporrà il progetto *"IN-FORMA AL LAVORO A TUTTE LE ETA': sicurezza, salute e cantiere, per cantieri sicuri e lavoratori in salute"* alle imprese edili del territorio.

Al fine di verificare la fattibilità di un progetto WHP rivolto ai lavoratori dell'ASL NO il gruppo di lavoro del programma 3 è stato rivisto e sono stati coinvolti i rappresentanti dei Servizi dell'ASL che possono collaborare alla analisi preliminare.

Tutti i progetti saranno rendicontati nella banca dati ProSa e verrà utilizzata la comunità di pratica regionale quale strumento di condivisione, progettazione 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

Referente del programma 3, SPRESAL e strutture Promozione della salute dell'ASL NO, enti e associazioni di categoria presenti nel territorio che operano nel mondo del lavoro.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Progetti realizzati dall'ASL NO	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 75% delle ASL (documentata su Pro.Sa)	Documentazione dell'attività svolta su Prosa: • progetto "IN-FORMA AL LAVORO A TUTTE LE ETA" • progetto rete WHP ASL NO
Costituzione della comunità di pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della comunità di pratica	Utilizzo della comunità di pratica Regionale
Verifica fattibilità progetto WHP rivolto ai dipendenti dell'ASL NO	—	Report di fattibilità

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. SI/NO

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Lo SPRESAL dell'ASL NO avvierà il progetto di realizzazione di una rete WHP ASL NO, attraverso una prima fase sperimentale che coinvolgerà solamente un numero limitato di aziende per consentire al meglio lo sviluppo delle varie fasi progettuali. Il progetto, che nasce dalla collaborazione tra SPRESAL e AIN Novara, ha l'obiettivo di creare una rete di luoghi di lavoro che promuovono salute sul territorio novarese facendo riferimento al modello operativo messo a punto dalla ATS di Bergamo.

A livello regionale Dors ha elaborato la bozza del report con i primi risultati dello studio sulla fattibilità di una rete WHP piemontese. Per poter avviare la sperimentazione a livello Regionale è stato deciso di raccogliere anche le esperienze locali e verificare la possibilità di ulteriori contatti con i diversi portatori di interesse, per es. parti sociali (imprese e sindacati), INAIL, ecc. In particolare è stato previsto di realizzare un seminario di consultazione di stakeholders (es. SPRESAL, REPES, INAIL, associazioni categoria, ecc.), presumibilmente nel mese di settembre, al fine di implementare i contatti e le collaborazioni con i diversi stakeholders, per una più realistica valutazione di fattibilità della rete WHP. Pertanto 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 e/o ampliamento della rete WHP locale. I rappresentanti di tali reti verranno invitati al seminario regionale di consultazione degli stakeholders.

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 locale: referente del programma 3, SPRESAL e strutture Promozione della salute dell'ASL NO, enti e associazioni di categoria presenti nel territorio che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholders individuati a livello regionale e/o locale.

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 territorio dell'ASL NO prima del seminario regionale
Indicatore sentinella: Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali dell'ASL NO al seminario regionale
Avvio della fase sperimentale della rete WHP ASL NO	-----	Entro il 31/12/2018

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione. Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

In seguito alle nuove esigenze emerse dalla rimodulazione e proroga del PRP e per conseguenza del naturale turnover degli operatori ASL NO è stato ricostituito il gruppo di lavoro aziendale relativo a questo specifico programma. La composizione del gruppo è stata rivista ed attualmente include operatori ospedalieri e del territorio impegnati sul fronte della prevenzione e trattamento delle malattie croniche non trasmissibili (in particolare di natura cardiovascolare, oncologica, metabolica e di salute mentale).

Per quanto attiene alle previsioni di attività, occorre tener presente che alcune condizioni organizzativo/normative incompiute a livello regionale hanno fatto venir meno la necessaria cornice per lo sviluppo locale di alcune azioni del Programma 4.

In ogni caso, nel corso del 2018 sarà privilegiato un approccio di setting sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo e attraverso il rafforzamento delle alleanze con gli attori principali.

Obiettivi del programma 4 sono principalmente la promozione di comportamenti sani nella popolazione che accede all'assistenza sanitaria tramite l'inserimento nei percorsi diagnostico-terapeutici di efficaci momenti formativi. Pertanto sarà prioritario nel corso del 2018 formare più operatori sanitari alla promozione della salute attraverso lo strumento del counselling breve (già attivo da anni nell'ambito alcolologico delle visite della Commissione Patenti di Novara). Tale versatile metodica permetterà di promuovere comportamenti sani e contrastare fenomeni quali tabagismo, consumo potenzialmente dannoso di alcol, sedentarietà, alimentazione scorretta. Allo stesso tempo agli operatori sanitari dovranno essere forniti strumenti per collaborare alle attività di prevenzione degli incidenti domestici e stradali e di monitoraggio e promozione dell'allattamento al seno.

Gli ambiti di intervento nel corso del 2018 saranno principalmente rivolti a: formazione del personale sanitario alla tecnica del counselling breve; contrasto ad alcolismo e tabagismo; formazione sugli incidenti domestici; promozione alimentazione sana; sostegno e monitoraggio dell'allattamento al seno.

Saranno realizzati interventi di formazione del personale sanitario sulle tecniche di counselling breve (anche tramite formazione "a cascata") per contrastare alcolismo e tabagismo.

Per quanto concerne il tabagismo in particolare, sarà reso pienamente operativo il gruppo di lavoro aziendale fumo, mentre continuerà il counselling breve in ambito alcolologico presso la Commissione Patenti di Novara.

Sarà realizzato un corso per operatori sanitari dell'ASL NO sugli incidenti domestici. MMG e PLS riceveranno a riguardo note informative trimestrali ed il report sui dati di ricorso al PS per incidente domestico relativi al 2017. Nel corso del 2018 sarà realizzato un intervento di promozione di una alimentazione adatta per pazienti sottoposti a chemioterapia con inoltre la possibilità di prenotare giornalmente pasti realizzati su misura che tengono in conto lo stato di salute e le terapie in corso.

Per quanto riguarda l'allattamento al seno il programma 4 dell'ASL NO prevede la verifica dell'aggiornamento degli operatori del DMI, la formazione dei nuovi assunti e, se necessario, anche degli altri operatori. Il DMI dell'ASL NO inoltre sperimenterà in setting opportunistici il monitoraggio dell'allattamento al seno.

Azione 4.1.1**Sostegno all'allattamento al seno****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Sarà verificato l'aggiornamento degli operatori del DMI sull'allattamento al seno. Dopo aver elencato gli operatori formati e la data dell'ultimo aggiornamento si provvederà a calendarizzare, se necessario, la formazione degli operatori che ne necessitano. Saranno formati eventuali nuovi operatori del DMI entro sei mesi dall'assunzione (almeno il 70% dei nuovi operatori). Sarà avviata la formazione di almeno un operatore (ostetrica) ASL NO per gli allattamenti difficili. Saranno avviati presso l'ASL NO audit per gli allattamenti difficili (almeno un incontro entro il 2018) per operatori ospedalieri (con un ginecologo, un'ostetrica, un infermiere nido, un pediatra) e dei consultori (un ginecologo, un'ostetrica, un pediatra).

Popolazione target

Operatori DMI ASL NO

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile ASL NO.

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 70% dei nuovi operatori del DMI
Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI	100%	Formare almeno un operatore del DMI ASL NO 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	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e	Indicatore OSR 4.3. N. procedure	Standard OSR 4.3

protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	attivate/programmate	80%
---	---	----------------------	-----

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nell'attesa di recepire il set di indicatori proposto dalla Regione sarà sperimentato un set di indicatori provvisorio prodotto presso il DMI dell'ASL NO per il monitoraggio dell'allattamento al seno. Nel corso del 2018 saranno discusse e stabilite le modalità di rilevazione e analisi dati, prodotto il set di indicatori provvisorio e individuato il contesto opportunistico dove effettuare la raccolta dati.

Popolazione target

Operatori DMI e neomamme residenti ASL NO

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza Sanitaria e sociosanitaria territoriale; ASL NO: Distretti, Pediatri di libera scelta, DMI.

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 su andamento longitudinale dell'allattamento al seno e produzione di report finale
Recepimento presso DMI del set di indicatori regionali da raccogliere	Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo	Recepire proposta regionale set indicatori

Azione 4.2.1 (accorpa 4.2.1 e 4.2.2 PRP 2015-2018)

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

Obiettivi dell'azione

Implementare gli interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo realizzati dalle ASL e dalle ASO, rivolti a specifici target, autonomi e/o afferenti a progetti regionali consolidati. I target specifici a cui si fa riferimento sono: operatori sanitari; donne in gravidanza; neo genitori fumatori (in particolare mamme).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico Regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.4. Ridurre il numero dei fumatori	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
OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo			

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

Sarà realizzato un intervento di formazione sulle tecniche di counselling breve rivolto al personale sanitario che intercetta pazienti con patologie fumo-correlate o riconosce tra le proprie finalità specifiche il contrasto al fumo di tabacco, come da indicazioni regionali che saranno recepite. Sarà ridefinito il gruppo di lavoro aziendale fumo. Saranno identificati gli ambiti sanitari presso i quali attivare interventi con la metodologia del counselling (almeno due) e tali interventi saranno attivati. Alle attività del gruppo di lavoro fumo parteciperà anche l'equipe di prevenzione del DPD.

Popolazione target

Donne in gravidanza, neo genitori fumatori, operatori esperti dei CTT e di altri Servizi territoriali e Ospedalieri di contrasto al tabagismo, MMG, Gruppi fumo Aziendali, Servizi di Promozione della Salute, SERT

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro fumo, operatori esperti di CTT, equipe prevenzione del DPD, altri operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme), pazienti con patologie fumo-correlate.

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	Recepimento del materiale didattico e realizzazione di un corso di formazione
Indicatore sentinella: Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	100%	Atto istitutivo gruppo fumo ASL NO e report sulle attività annuali
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counselling	Almeno 2 interventi
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità	Report criticità 2018

Azione 4.2.3 (accorpa 4.2.3 e 4.2.4 PRP 2015-2018)

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico Regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	OSR 4.1. 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	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate Indicatore OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/riduzione/cessazione di comportamenti a	Standard OSR 4.1. 30% Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

	comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.	rischio/principali MCNT	
--	---	-------------------------	--

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà realizzato un corso di formazione in alcologia, destinato a operatori selezionati (individuati dai Responsabili dei rispettivi Servizi) dei seguenti Servizi dell'ASL NO: ADI, PS dell'Ospedale di Borgomanero (NO), Consultori ASL. Gli operatori così formati effettueranno (con la supervisione permanente degli specialisti delle Dipendenze) la formazione "a cascata" nei Servizi di provenienza coinvolgendo almeno il 5% di tutto il personale dei Servizi interessati.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Effettuazione del corso di formazione
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Almeno il 5% degli operatori sanitari ASL NO destinatari è coinvolto in eventi formativi "a cascata"

Azione 4.2.5

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non sono previste attività a livello locale.

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 specialistici che trattano MCNT.

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

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

Non sono previste attività a livello locale.

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

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

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

Al fine di partecipare alla ricognizione regionale delle buone pratiche per l'empowerment in ambito diabetologico, sarà realizzato un report sui percorsi educativo-terapeutici *evidence-based* (nell'ambito dell'alimentazione e dell'utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo) eventualmente attuati presso la SSD Diabetologia dell'ASL NO. Per ciascuna iniziativa *evidence-based* sarà specificato se inserita o meno all'interno di un PDTA.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	Raccolta e analisi di interventi evidence-based svolti a livello locale	Report sugli interventi evidence-based svolti a livello locale

Azione 4.1.6

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

Obiettivi dell'azione

Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counseling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati, individuando il ricovero come un teachable moment per la stimolazione al cambiamento verso corretti stili di vita nella popolazione adulta.

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

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

Non sono previste attività a livello locale.

Azione 4.4.1

Utilizzo di tecniche partecipate per 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 a verifica della fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza rivolti all'"utenza fragile", per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita	Indicatore OSR 4.4. Realizzazione dei percorsi informativi e formativi sui temi individuati	Standard OSR 4.4. Almeno 1 per tema

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non sono previste attività a livello locale.

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.

Obiettivi dell'azione

Adattare il metodo del "Dialogo Aperto" alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, in collaborazione con i colleghi finlandesi (supervisione del prof. J. Seikkula); selezionare e formare operatori dei DSM ASL Città di Torino che vogliano sperimentare l'utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituire le equipe mobili; trattare con il metodo del "Dialogo Aperto", secondo gli schemi adattativi concordati, esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute ai DSM torinesi da pazienti residenti nel territorio selezionato per il progetto. Gli esordi psichiatrici riguardano soprattutto preadolescenti, adolescenti e giovani; valutare l'efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del "Dialogo Aperto", confrontandola con quella dei soggetti incidenti osservati nello stesso periodo nello stesso DSM, trattati con le terapie correntemente in uso.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non sono previste attività a livello locale.

Azione 4.1.9

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Non sono previste attività a livello locale.

Azione 4.3.2

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

Obiettivi dell'azione

Mappare il territorio piemontese (in raffronto a quello nazionale) rispetto ai diversi criteri di valutazione adottati dalle commissioni mediche locali; redigere linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti (anche grazie ai risultati della ricognizione).

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

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

Non sono previste attività a livello locale.

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 basate su prove di efficacia.

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

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

Non sono previste attività a livello locale. In attesa della diffusione del "documento di indicazione procedurale" e con riferimento alla "popolazione target" si segnala che nell'anno 2018 proseguirà comunque l'attività di counselling alcologico breve svolto sistematicamente nell'ambito delle visite della

Commissione Patenti di Novara a favore di tutti i soggetti valutati dalla Commissione stessa per guida in stato di ebbrezza (Art. 186 e 186bis CdS). Tale counselling sistematico è in corso da alcuni anni.

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

Assessorato Sanità. Direzione regionale Sanità

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Prosecuzione attività di counselling in attesa del documento di indicazione procedurale	Diffusione del documento di indicazione procedurale	Report finale sull'attività di counselling

Azione 4.3.4

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

Obiettivi dell'azione

Monitoraggio dati dei PS degli ospedali della regione Piemonte per ricorso a seguito di incidente domestico.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non sono previste attività a livello locale.

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivi dell'azione

Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS.

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 Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà realizzato un corso per operatori sanitari dell'ASL NO sugli incidenti domestici. Saranno trasmessi ai MMG ed ai PLS i dati inviati dalla Regione di ricorso al PS per incidente domestico relativi al 2017 e saranno inviate ai MMG e PLS le note informative una volta ricevute dalla Regione.

Popolazione target

MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale incidenti domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione corso sugli incidenti domestici	Nel 100% delle ASL	Realizzazione corso sugli incidenti domestici
Trasmissione dati di PS	Una volta nell'anno	Una volta nell'anno (produzione di evidenza dell'avvenuta trasmissione)
Trasmissione note informative	4 volte nell'anno	4 volte nell'anno (produzione di evidenza dell'avvenuta trasmissione)

Azione 4.3.6**Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico Regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambito domestico	OSR 4.3 Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

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

Non sono previste attività a livello locale.

Azione 4.2.6**Farmacia di comunità****Obiettivi dell'azione**

sperimentare il ruolo della farmacia come sede per l'identificazione precoce di soggetti affetti da alcune delle principali patologie croniche e, in parallelo, il monitoraggio di indicatori di processo e di outcome; attività di monitoraggio e counselling per una corretta assunzione delle terapie farmacologiche prescritte.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico Regionale	Indicatore per OSR	Standard
1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	OSR 4.2 Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/riduzione/cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici	Indicatore OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/riduzione/cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

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

Non sono previste attività a livello locale.

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

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

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

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

Nel corso del 2018 sarà realizzato un intervento di promozione di una sana alimentazione dei pazienti sottoposti a chemioterapia afferenti alla SC Oncologia del PO SS. Trinità di Borgomanero. Sarà realizzato un "menù oncologia" con la possibilità di prenotare giornalmente pasti a mezzo telefonata in cucina entro le ore 9.00. Contestualmente saranno distribuiti ai pazienti interessati dall'intervento pieghevoli con informazioni relative all'importanza di un'alimentazione adatta al corrente stato di salute ed alle terapie in corso.

Popolazione target

Pazienti sottoposti a chemioterapia presso la SC Oncologia del PO SS. Trinità di Borgomanero

Attori coinvolti/ruolo

SC Oncologia, dietista della SC Nefrologia, Direzione Medica PO Borgomanero, SC Economato, ditta appaltante servizio ristorazione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. attività integrate con politiche territoriali	Almeno una attività integrata nel 50% delle ASL	Report annuale attività menu oncologia

Programma 5

Screening di popolazione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali¹, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, la programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell'attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell'attività di screening viene predisposta dal responsabile di ciascun programma e viene inserita nei Piani Locali di Prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso.

Nuova configurazione territoriale del programma di screening di pertinenza dell'ASL NO

Programma	Ex Dipartimento
5	5: ASL Biella, ASL Vercelli
	6: ASL Novara, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità

Il raggiungimento degli obiettivi di ciascuna ASL è quindi da valutare a livello di Programma. L'integrazione dei due ex dipartimenti si realizzerà pienamente solo entro quest'anno, per cui nel 2017 e presumibilmente anche per tutto il 2018 si valuteranno anche le performance di ciascuna Azienda separatamente.

Si segnala che il raggiungimento degli obiettivi sul territorio dell'ASL NO è strettamente legato all'attività svolta dall'AOU Maggiore di Novara cui sono delegate alcune funzioni (mammografie per il territorio del Distretto cittadino e Sud, secondi livelli colposcopici, flessosigmoidoscopie e colonscopie di approfondimento). Per monitorare questa attività viene inserita nel gruppo di lavoro del PLP anche una delegata dell'Azienda Ospedaliera, su indicazione della Direzione Sanitaria di competenza.

La situazione dell'ASL NO nel 2017 riguardo agli screening mostrava una sola criticità riguardo all'indicatore sentinella degli inviti della popolazione 58enne a FS, ma legata solo alla modalità di calcolo di tali inviti che erano stati spediti al 100% nell'anno 2017, ma con appuntamento "fittizio" nel 2018. Questa quota rientrerà quindi nella popolazione invitata nel 2018, e l'obiettivo dovrebbe essere facilmente raggiunto. Non vi sono arretrati d'inviti da colmare in nessun'altra branca di screening.

Per quel che riguarda la "copertura da esami" dello screening cervico-vaginale, è stato segnalato in sede di coordinamento regionale degli screening, che, nella formulazione dell'indicatore, non si è tenuto conto del fatto che le donne "non aderenti" ad inviti precedenti hanno un periodismo di invito triennale, mentre le aderenti negative lo hanno quinquennale. Questo porterà a una "sovra rappresentazione" delle donne "non aderenti" nella popolazione obiettivo del 2018, con corrispondente minore "tasso di adesione", che pur invitando tutte le donne obiettivo arriverebbe ad una copertura da esami del 36%. Sembra quindi che l'indicatore verrà rivisto entro la fine dell'anno tenendo conto di questo aspetto.

Il raggiungimento degli standard per l'indicatore dell'azione 5.1.2 è reso difficile in particolare dall'atteggiamento dell'AOU Maggiore di Novara che, con il valore del 27% di mx extrascreening, rende praticamente irraggiungibile l'indicatore a livello dipartimentale, a meno di una profonda revisione dell'organizzazione interna dei programmi senologici esistenti.

L'introduzione nell'azione 5.3.1 dell'indicatore "Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia", evidentemente per valutare l'efficacia della lettera di preavviso, è di difficile valutazione e

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.

non è specificato se tenga conto anche dei reinviti a 1 e 2 anni alla FS per i non aderenti al primo invito. Quindi non possiamo valutare a priori la possibilità del suo raggiungimento

Un numero consistente d'indicatori, che hanno ricaduta anche a livello locale, dipendono però dalla realizzazione di determinate azioni a livello regionale, per cui non potranno essere raggiunti prima che tali incombenze centrali vengano assolte.

Si tratta in particolare degli indicatori relativi alle azioni 5.3.2, 5.4.1 e 5.9.1 (per quest'ultimo l'azione viene svolta a livello di breast-unit e rete oncologica, per cui lo screening è interessato solo indirettamente)

Per quel che riguarda gli screening neonatali, fino all'anno scorso si erano valutate le azioni e gli indicatori solo sull'unico punto nascita dell'ASL NO (Borgomanero); quest'anno verrà considerato anche quello dell'AOU Maggiore di Novara.

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

Livello locale

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

Erogazione delle prestazioni.

Popolazione target

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

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

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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%

*previsto il raggiungimento del 36% se non si apportano modifiche al denominatore dell'indicatore

Azione 5.1.2**Screening mammografico****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Donne 45enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45enni del 2018)	≥ 50%	≥ 50%
% mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni)	≤ 10%	≤ 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 enni.

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*Livello locale*

Realizzazione del piano di attivazione dello screening con test HPV.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

SS 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

Livello locale

Il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
% popolazione target a cui è inviata la lettera informativa:	100%
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	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

Livello locale

La Regione prevede di arrivare entro il 2018 a definire il documento relativo alle indicazioni alla prescrizione del FIT extra-screening, in accordo con le società scientifiche. Pertanto l'attività locale consisterà nell'Implementazione delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP.

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	25%	25%

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

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

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

Diffusione del materiale informativo multilingue che verrà prodotto dalla Regione, identificazione delle strutture locali impegnate nel settore dell'immigrazione e presa di contatto.

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Settore Comunicazione istituzionale della Regione, SS UVOS, 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*Livello locale*

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non è previsto alcuno standard locale per le azioni stabilite a livello regionale. Allo stato attuale la partecipazione del personale coinvolto nello screening alla formazione istituzionale (workshop regionali) è particolarmente carente. Si effettueranno azioni di stimolo, anche tese a rendere obbligatoria tale formazione.

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

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

Livello locale

Non previsto.

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

Livello locale

Collaborazione con le Breast Unit di riferimento che attivano il protocollo per l'alto rischio genetico che verrà definito a livello regionale, sulla base di quanto concordato con la Rete Oncologica.

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**

Delineare 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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non previsto.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non previsto.

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

Livello locale

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

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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*Livello locale*

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

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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

Programma 6

Lavoro e salute

Le attività del Programma 6 perseguono in particolare gli obiettivi del Macro Obiettivo M07: prevenire gli infortuni e le malattie professionali.

MACRO OBIETTIVO 7 - Prevenire gli infortuni e le malattie professionali									
Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013 baseline	Piemonte 2013* baseline	ASL NO 2013* baseline	ASL NO 2014*	ASL NO 2015*	Atteso 2018 PRP
2. Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.02.01	Emersione del fenomeno tecnopatologico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: comparto agricolo forestale- comparto delle costruzioni- rischio cancerogeno e chimico- rischi per apparato muscolo scheletrico	+10%	+ 47% nel periodo 2009-2013 a livello nazionale	1.966 casi	101 casi	183	151	2.064 casi (+5% rispetto al 2013)
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	7.07.01	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a:	-10%	IF: 4,36 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura)	IF: 3,78 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura)	IF: 4,29 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura)	IF:3,95^ ogni 1000 addetti	ND	IF: 3,78 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura)
		- comparto edilizia	-10%	IF: 7,62 ogni 1000 addetti nelle costruzioni	IF: 6,26 ogni 1000 addetti nelle costruzioni	IF: 6,28 ogni 1000 addetti nelle costruzioni	IF:5,72^ ogni 1000 addetti	ND	IF: 6,26 ogni 1000 addetti nelle costruzioni
		- comparto agricoltura	-10%	Agricoltura, valore assoluto: 11417 infortuni gravi	Agricoltura, valore assoluto: 944 infortuni gravi	Agricoltura, valore assoluto: 33 infortuni gravi	Agricoltura, valore assoluto:35	Agricoltura, valore assoluto:25	Agricoltura, valore assoluto: 944 infortuni gravi

*se non altrimenti specificato

^Oltre agli infortuni mortali e quelli con prognosi > 40gg, vengono compresi gli infortuni con esito permanente superiore a 1% di invalidità (per il valore baseline erano considerati quelli con esito permanente superiore a 5% di invalidità).

Situazione. Analisi del contesto

La struttura produttiva del territorio novarese è composta, secondo gli ultimi dati disponibili derivanti dal Flussi INAIL-Regioni (aggiornamento Marzo 2017), soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (90,7% ha meno di 10 addetti) e la metà sono ditte individuali o con 1 solo addetto.

Il numero di aziende nel territorio della ASL, assicurate all'INAIL nel 2014, sono 22.448 e rappresentano il 7,4% delle aziende del Piemonte.

Gli addetti stimati dall'INAIL attraverso la massa salariale sono 96.437 (7,8% degli addetti del Piemonte), la maggior parte degli addetti (62,5%) è impiegata in aziende di medie e grandi dimensioni (sopra i 10 addetti).

I comparti maggiormente rappresentati (più di 5.000 addetti) sono quello dei Servizi (il più rappresentato), la Metalmeccanica, le Costruzioni, la Sanità e il Commercio.

Il territorio dell'ASL di Novara è inoltre caratterizzato dalla presenza di un numero elevato (14) di stabilimenti a rischio di incidente rilevante sopra soglia, ai sensi del D.Lgs 105/15

Comparti	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
01 Agrindustria e pesca	276	1,1	337	0,3
02 Estrazioni minerali	13	0,1	85	0,1
03 Industria Alimentare	344	1,5	2.405	2,4
04 Industria Tessile	587	2,6	3.540	3,6
05 Industria Conciaria	11	0,1	55	0,1
06 Industria Legno	326	1,5	635	0,6
07 Industria Carta	188	0,8	873	0,9
08 Industria Chimica e Petrolio	194	0,8	5.299	4,6
09 Industria Gomma	41	0,2	406	0,4
10 Ind.Trasf. non Metalliferi	94	0,4	327	0,4
11 Industria Metalli	31	0,1	441	0,4
12 Metalmeccanica	1.895	8,3	12.088	12,2
13 Industria Elettrica	196	0,9	1.382	1,4
14 Altre Industrie	413	1,9	1.205	1,4
15 Elettricità Gas Acqua	15	0,1	67	0,1
16 Costruzioni	5.317	23,3	9.965	10,3
17 Commercio	2.700	11,9	7.781	8,6
18 Trasporti	646	2,9	2.549	2,5
19 Sanita'	615	2,6	8.563	8,6
20 Servizi	8.546	37,5	38.434	40,8
TOTALE INDUSTRIA	22.448	100,0	96.437	100,0

Tabella 2 Ditte e Addetti suddivisi per comparto

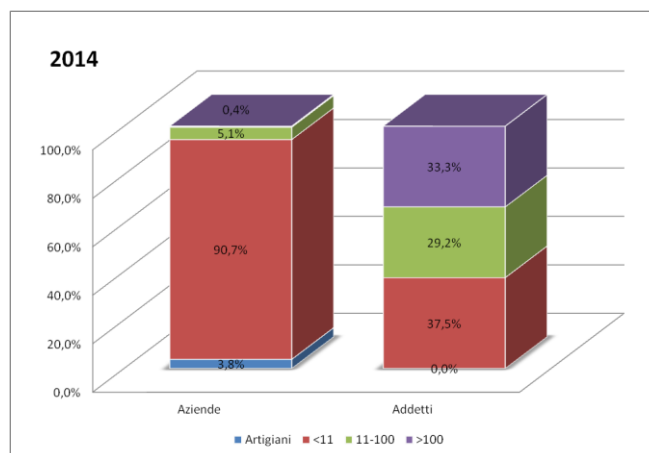


Figura 24 Percentuale di ditte e addetti nell'anno per dimensione aziendale

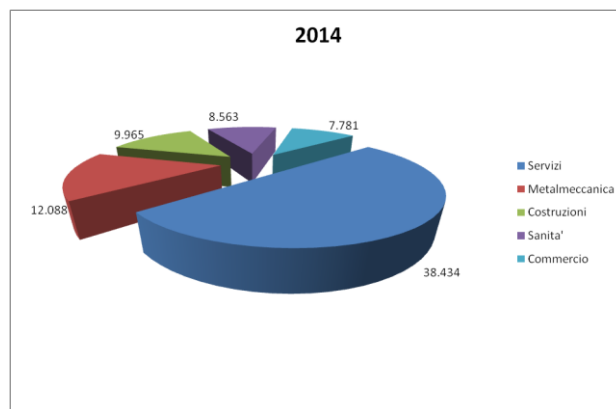


Figura 25 Numero di addetti nell'anno per i cinque comparti più rappresentati

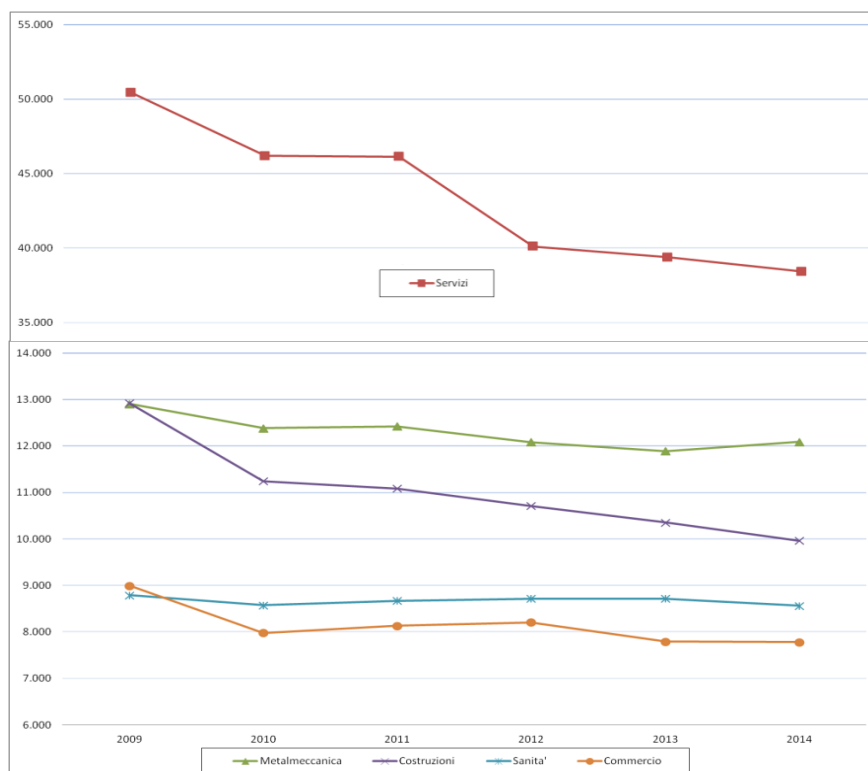


Figura 26 Numero di addetti nell'anno per i cinque comparti più rappresentati

Nel 2014 nel territorio dell'ASL NO sono stati denunciati 3.624 infortuni dei quali 1.549 sono stati definiti. Sono "infortuni definiti" quelli per i quali si è concluso l'iter sanitario e amministrativo da parte dell'INAIL, che corrispondono alla definizione prevista dall'art. 2 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro).

L'andamento temporale del numero degli infortuni è in netto calo registrando un -9% rispetto al 2012.

Dal confronto con i dati regionali, tenendo conto della diversa composizione della popolazione lavorativa, gli infortuni nell'ASL registrano nell'ultimo triennio valori più bassi di quelli regionali e nazionali.

Tra i cinque comparti produttivi più rappresentati, quelli con il più alto numero di infortuni sono i Servizi (399 nel 2014) e la Metalmeccanica (178), seguita dalle Costruzioni (166).

Considerando solo i comparti con almeno 2500 addetti, quelli a più alto rischio infortunistico, ossia con la proporzione più alta di infortuni per 1000 lavoratori, si confermano essere i Trasporti, le Costruzioni e la Sanità.

Tipo Definizione	2000		2005		2010		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indennita' Temporanea	3.260	92,7	2.756	86,8	2.005	82,9	1.198	76,7
Postumi Permanenti	242	6,9	325	10,2	287	11,9	264	16,9
Mortale	7	0,2	10	0,3	10	0,4	1	0,1
Senza Indennita' Temporanea	6	0,2	84	2,6	116	4,8	99	6,3
TOTALE	3.515	100,0	3.175	100,0	2.418	100,0	1.562	100,0

Tabella 3 Numero e percentuale di infortuni in occasione di lavoro per tipo di definizione

Tipo Definizione	2000		2005		2010		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ITINERE	19	0,5	426	11,7	482	16,5	313	16,4
TOTALE (esclusi studenti)	3.540	100,0	3.627	100,0	2.926	100,0	1.905	100,0

Tabella 4 Numero di infortuni totali (esclusi studenti) in itinere

Tipo Definizione	2000		2005		2010		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
01 Agrindustria e pesca	4	0,6	10	1,4	10	1,9	7	1,8
02 Estrazioni minerali	3	0,4	5	0,7	1	0,2	0	0,0
03 Industria Alimentare	32	4,5	35	4,8	15	2,8	8	2,1
04 Industria Tessile	47	6,6	25	3,4	10	1,9	8	2,1
05 Industria Conciaria	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
06 Industria Legno	14	2,0	12	1,6	12	2,3	4	1,0
07 Industria Carta	11	1,5	13	1,8	5	0,9	4	1,0
08 Industria Chimica e Petrolio	21	2,9	29	4,0	14	2,6	15	3,9
09 Industria Gomma	3	0,4	1	0,1	3	0,6	1	0,3
10 Ind.Trasf. non Metalliferi	5	0,7	10	1,4	7	1,3	2	0,5
11 Industria Metalli	10	1,4	8	1,1	6	1,1	2	0,5
12 Metalmeccanica	111	15,5	88	12,1	54	10,2	59	15,5
13 Industria Elettrica	12	1,7	4	0,5	0	0,0	0	0,0
14 Altre Industrie	10	1,4	10	1,4	9	1,7	5	1,3
15 Elettricità Gas Acqua	3	0,4	5	0,7	2	0,4	1	0,3
16 Costruzioni	126	17,6	163	22,4	101	19,0	62	16,3
17 Commercio	43	6,0	32	4,4	24	4,5	22	5,8
18 Trasporti	52	7,3	70	9,6	53	10,0	24	6,3
19 Sanita'	37	5,2	27	3,7	49	9,2	28	7,3
20 Servizi	151	21,1	168	23,0	131	24,7	111	29,1
99 Comparto non determinabile	20	2,8	13	1,8	25	4,7	18	4,7
TOTALE INDUSTRIA	715	100,0	729	100,0	531	100,0	381	100,0
Agricoltura	52		43		37		25	
Conto Stato	7		7		10		9	
TOTALE	774		779		578		415	

Tabella 5 Numero e percentuale di infortuni gravi in occasione di lavoro per comparto

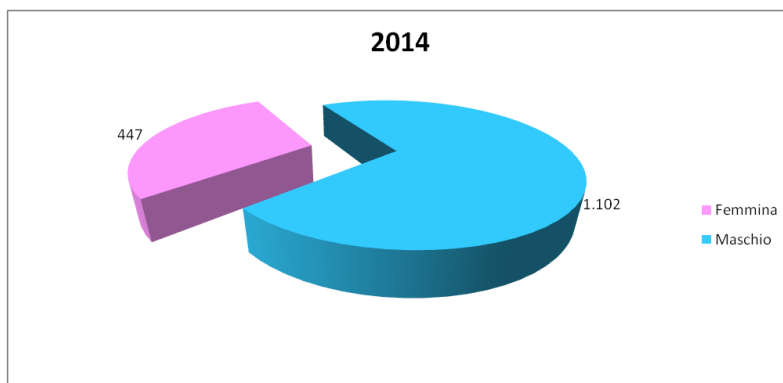


Figura 27 Numero di infortuni in occasione di lavoro per genere

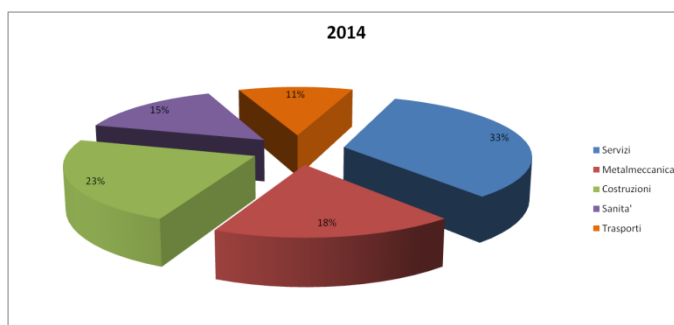


Figura 28 Numero di infortuni in occasione di lavoro nell'anno per i cinque comparti più rappresentati

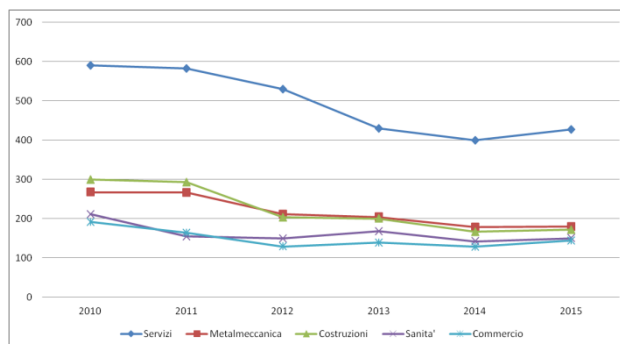


Figura 29 Andamento del numero di infortuni in occasione di lavoro per i cinque comparti più rappresentati

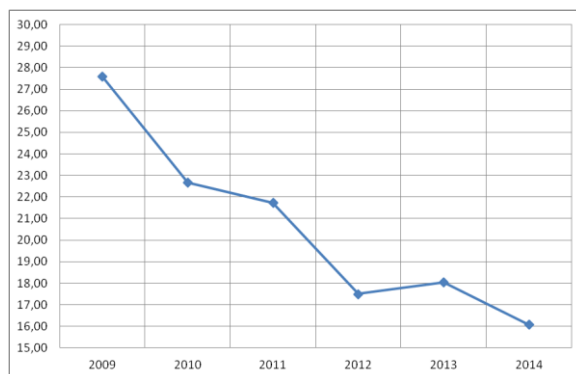


Figura 30 Tasso grezzo di infortuni in occasione di lavoro nell'attività economica edilizia

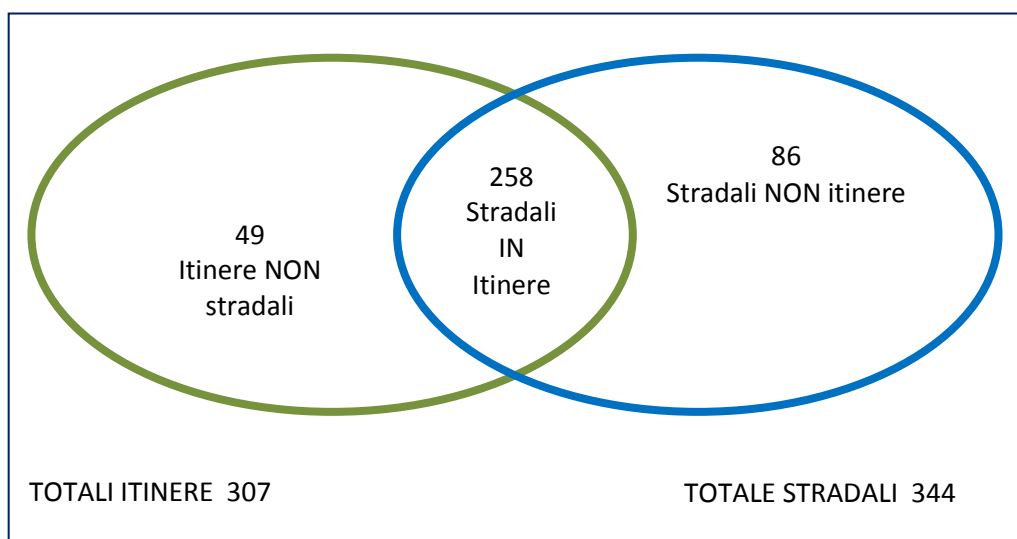


Figura 31 Numero degli infortuni stradali – itinere

Nel 2015 sono state denunciate 151 malattie professionali.

Tra le malattie segnalate acquistano rilevanza le patologie muscolo scheletriche che sono le malattie più denunciate (46 casi), sia a carico del rachide da movimentazione manuale dei carichi che a carico degli arti superiori (soprattutto patologie della spalla o sindrome del tunnel carpale) da movimenti ripetitivi.

Al secondo posto si trova l'ipoacusia da rumore (7 casi), e poi i tumori (5). Tutte le patologie tumorali denunciate sono rappresentate da casi di mesotelioma della pleura, attribuibili a pregresse esposizioni ad amianto.

Malattie Professionali	2007		2010		2015	
	n	%	n	%	n	%
RICONOSCIUTE	42	41,6	36	40,4	70	46,4
TOTALE DENUNCIATE	101		89		151	

Tabella 6 Numero e percentuale di malattie professionali denunciate e riconosciute

Codice ICD X	n.
Mesoteliomi	5
Malattie del sistema nervoso periferico	6
Ipoacusia da rumore	7
Patologia non neoplastica apparato respiratorio	5
Patologia non neoplastica della cute	1
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	46
TOTALE	70

Tabella 7 Numero di malattie professionali riconosciute per codice ICD X

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, DLgs 81/08) nell'ambito della programmazione regionale e locale

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

Azione 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale (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 della attività di vigilanza fra Enti

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

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

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Verrà stilato un report descrittivo sui rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015, sulla base degli ultimi dati disponibili (ultimo aggiornamento dei Flussi Inail-Regioni pubblicato a dicembre 2017).

Sarà assicurata la partecipazione di almeno un operatore SPreSAL alle attività di aggiornamento sull'utilizzo dei Flussi INAIL – Regioni per la definizione dei contenuti minimi dei report locali.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo.

Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito allo SPreSAL di Novara è di 4 infortuni.

Sarà garantita la partecipazione di almeno un operatore al corso accreditato ECM previsto dalla programmazione regionale.

SPRESALWeb

Si consoliderà l'utilizzo del sistema SPRESALWeb per la gestione e la rendicontazione di tutta l'attività del Servizio.

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

Lo SPReSAL 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 disponibile
Partecipazione di un operatore SPReSAL alle attività di aggiornamento sull'utilizzo dei Flussi INAIL - Regioni		80% delle riunioni
Invio alla ASL AL delle schede per la ricostruzione degli infortuni mortali e gravi secondo il Protocollo predisposto INFORMO		90% dei casi di infortunio mortale 4 casi di infortunio grave
Relazione annuale sull'attività del Servizio sulla base dei dati registrati in SPRESALWeb		90% dell'attività di Servizio

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

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

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

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

Non sono previste azioni a Livello locale

Azione 6.2.1

Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale (accorpa l'Azione 6.2.2 "Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali")

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.2. Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	OSR 6.2. Aumentare la notifica delle malattie professionali	Indicatore OSR 6.2. N. di operatori sanitari formati all'utilizzo del sistema MALPROF/numero di operatori da formare	Standard OSR 6.2 80%
		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 discusso in CRC
		N. di segnalazioni di tumori professionali pervenute agli SPreSAL	+ 5% rispetto al 2014

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà rafforzato l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali, secondo i criteri MALPROF.

Proseguirà la gestione delle inchieste di malattia professionale secondo i protocolli in essere con la Procura della Repubblica di Novara e Verbania.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Gestione delle segnalazioni di malattia professionale secondo i criteri del sistema di sorveglianza nazionale MALPROF		Report finale estratto da SPRESALWEB relativo al 90% delle segnalazioni
Gestione delle inchieste di malattia professionale secondo i protocolli in essere con la Procura della Repubblica di Novara e Verbania		Report semestrali alle Procure

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

Livello locale

Le attività di sostegno alle figure della prevenzione proseguiranno attraverso iniziative di informazione e assistenza, in particolare:

- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, delle imprese e degli altri soggetti della prevenzione inerenti a situazioni di rischio presenti nelle aziende o a tematiche particolari di prevenzione;
- organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento.
- partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento organizzati a diversi livelli, da enti/soggetti esterni;
- coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare.
- incontri nell'ambito delle prescrizioni ex art. 20 DLgs 758/94 impartite dal personale di vigilanza, al fine di valutare e definire le misure da adottare per la regolarizzazione
- partecipazione di tecnici delle ASL ai Gruppi regionali dedicati.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Organizzazione di corsi/seminari di aggiornamento per i soggetti della prevenzione aziendale		1 evento

Azione 6.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
--------------------	-------------------------------	--------------------	----------

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sulla base delle indicazioni fornite dal livello regionale, verranno svolti interventi di vigilanza sulle attività formative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che si svolgono nel territorio di competenza. Verrà garantita la partecipazione di un TdP ai lavori del Gruppo Regionale "Vigilanza sulla Formazione". Verrà inoltre garantita la partecipazione di un TdP alla commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituito in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 e rappresentativo delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione di un operatore SPRESAL al Gruppo Regionale "Vigilanza sulla Formazione"		80% delle riunioni
Partecipazione di un operatore SPRESAL ai Gruppo Regionale "Commissione CRC Formazione"		80% delle riunioni
Interventi di vigilanza su attività formative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro		n. 8

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

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

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

Verrà effettuata attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016.

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
Interventi di informazione/vigilanza in materia di rischio stress lavoro-correlato effettuati a richiesta o su segnalazione	50%	Relazione, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica

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

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno a livello locale*Livello locale*

Relativamente agli studenti verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta agli allievi delle scuole promosse dallo SPreSAL, privilegiando gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico.

In particolare proseguirà l'attività con gli studenti del triennio dell'IIS Nervi ad indirizzo CAT (Costruzioni ambiente territorio), organizzata congiuntamente con l'istituto e SENFORS.

E' prevista la prosecuzione del progetto "SPRESAL & SCUOLE" sul tema della SSL, sviluppandolo sulla base dell'analisi dei bisogni effettuata dal gruppo di progetto.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
-----------------	-------------------------	----------------------

Partecipazione di un operatore al Gruppo Regionale "Promozione della sicurezza delle scuole".		80% delle riunioni
Attuare interventi formativi specifici rivolti agli studenti degli istituti ad indirizzo tecnico e professionale		1 evento formativo
Prosecuzione del Progetto rivolto all'IIS CAT in collaborazione con SENFORS		80% delle classi terze, quarte e quinte

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Proseguirà l'attività dell'Organismo Provinciale di Vigilanza (OPV) composto dalla ASL (con lo SPreSAL, che svolge attività di coordinamento), la Direzione Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, tenendo conto anche degli eventuali cambiamenti derivanti dall'istituzione del nuovo Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha integrato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e DTL. Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

- programmerà 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;
- opererà per rafforzare lo scambio di informazioni tra enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- svolgerà attività di informazione e formazione anche nei confronti di soggetti terzi, soprattutto in merito a tematiche trasversali che riguardano i diversi enti componenti;
- renderà conto al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni: ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Convocazione, organizzazione e gestione dell'Organismo Provinciale per l'attuazione dei Piani Operativi di Vigilanza (OPV)		1 riunione
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	Report annuale di attività degli OPV
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata/congiunta /totale delle ASL	50%	n. 4 interventi di vigilanza coordinata/congiunta con altri Enti

Azione 6.7.2**Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia****Obiettivi dell'azione**

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

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

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

La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali di seguito descritte, che si basano sul "Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia per gli anni 2014-2015" approvato con DD n. 610 del 01/07/2014 e sul Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia 2014 - 2018.

Riguardo l'attività di vigilanza, in particolare il numero di cantieri da ispezionare nel 2018, lo SPreSAL tenderà a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2017, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute.

Il numero tendenziale di cantieri da ispezionare per la ASL NO, calcolato sulla base di indicatori di "bisogno di prevenzione" nello specifico comparto, è di 194.

Il numero minimo di cantieri da ispezionare, pari all'80% del valore tendenziale, è di 155.

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

A tale scopo nel corso del 2018 verranno assunte le seguenti iniziative:

- Sarà avviata una attività di verifica e miglioramento dell'organizzazione legata all'attività, finalizzata anche alla verifica dei risultati ottenuti con l'introduzione nel 2017 della procedura operativa per la gestione locale dell'attività di vigilanza nei cantieri edili.
La procedura aveva l'obiettivo di garantire una copertura omogenea del territorio e un'alternanza degli operatori anche al fine di ottemperare alle indicazioni del piano aziendale di Trasparenza e Anticorruzione.
Sarà pertanto istituito un Gruppo di Lavoro per l'analisi critica dell'attività svolta nell'ultimo triennio, che porterà a una rielaborazione delle istruzioni operative per la vigilanza nei cantieri edili.
- In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere, 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. Sarà avviata inoltre una attività di vigilanza sulla qualità di tale sorveglianza sanitaria, finalizzata anche ad iniziative di informazione/formazione rivolte ad imprese edili e medici competenti per un miglioramento della gestione degli aspetti di salute dei lavoratori edili.

La verifica verrà effettuata, a partire dai giudizi di idoneità dei lavoratori presenti nei cantieri ispezionati, sui Protocolli di Sorveglianza Sanitaria e sulle cartelle sanitarie di rischio istituite dai medici competenti.

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

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

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

I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli, sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del Progetto nazionale Infor.Mo: caduta dall'alto (compreso lo sprofondamento), caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici. Relativamente a quest'ultimo rischio, in caso di utilizzo di macchine e attrezzature per cui è prevista specifica abilitazione, sarà 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".

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

Sarà proseguita la vigilanza e il controllo in materia di amianto, in particolare nei lavori di rimozione/bonifica. In questo caso lo SPreSAL esercita una importante funzione preventiva, sia nei confronti dei lavoratori che della popolazione e dell'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro e delle notifiche ex art. 250/81.

A tale scopo nel corso del 2018 sarà avviata una attività di verifica e miglioramento dell'organizzazione legata all'attività di vigilanza nei cantieri di bonifica amianto, finalizzata alla redazione di una procedura interna per la gestione dei piani di lavoro di bonifica da amianto compatto e friabile e per la definizione dei criteri di scelta dei cantieri da ispezionare.

Saranno effettuate ispezioni in almeno 16 cantieri di bonifica da amianto compatto (pari al 10% del totale dei cantieri ispezionati totali) e in almeno il 90% dei cantieri di bonifica da amianto friabile.

Sarà incrementata l'attività di informazione/assistenza rivolta sia ai committenti che alle imprese specializzate in lavori di bonifica da amianto, anche tramite incontri periodici o a richiesta su singoli casi di particolare complessità.

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

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle Strutture SPreSAL e valutate con DTL e INPS, utilizzando le informazioni presenti negli archivi informatici in particolare dell'INPS, che consentono di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all'irregolarità contributiva ed in cui si presume, quindi, che sussistano anche irregolarità in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;
- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

Si proseguirà l'attività di informazione e assistenza rivolta alle figure strategiche della prevenzione, 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 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.

Sarà garantita la partecipazione dell’operatore SPreSAL, referente per l’edilizia, ai gruppi di lavoro regionale e nazionale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Cantieri da ispezionare secondo il programma assegnato dal Piano di Prevenzione in Edilizia		n. 155 cantieri ispezionati (80% del valore tendenziale di 194 calcolato a livello regionale sulla base delle 4 variabili di popolazione, addetti, notifiche, infortuni)
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
Revisione della procedura per la gestione locale del Piano Edilizia		SI/NO
Partecipazione del Referente alle riunioni del Gruppo regionale “Edilizia”		80% delle riunioni
Partecipazione del Referente alle riunioni del Gruppo nazionale “Edilizia”		80% delle riunioni
Organizzazione di corsi/seminari di aggiornamento per operatori dell’edilizia		1 evento
Attività di vigilanza coordinata/congiunta con altri Enti in cantieri edili		n. 8 interventi
Predisposizione della procedura per la gestione locale dei piani di lavoro e delle notifiche ex art. 250/81.		SI/NO
Cantieri di bonifica amianto compatto da ispezionare		n. 15 (10% del totale dei cantieri ispezionati)
Cantieri di bonifica amianto friabile da ispezionare		90% dei Piani pervenuti

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

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

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

Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato alla Regione Piemonte (n. 600), il numero tendenziale di aziende da ispezionare, per lo SPreSAL NO è di 28, di cui 1 azienda di commercio delle macchine nuove o usate (5% del totale) e 3 allevamenti bovini o suini (10% del totale)

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, si potranno utilizzare gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola, ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si 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, lo SPreSAL terrà conto della programmazione dei SIAN nell'ambito del PRISA 2018. Sarà favorita l'attività congiunta in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, ove possibile, in particolare nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività di vigilanza. I controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta nell'ambito dell'OPV, saranno seguite le seguenti linee di intervento:

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

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

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali, sarà garantita la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche/divulgative del piano agricoltura.

Si effettueranno altresì, a livello locale, iniziative di informazione e assistenza rivolte in particolare alle associazioni di categoria del settore, consistenti principalmente in incontri e seminari di approfondimento sulle tematiche prioritarie del Piano.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Ispezioni in aziende agricole secondo il programma e le modalità assegnati dal Piano di Prevenzione in Agricoltura, con compilazione della "scheda agricoltura" per ogni intervento		n. 28 aziende di cui 1 commercio (5% della aziende vigilate) di cui 3 allevamenti (10% della aziende vigilate)
Verifiche per il controllo dell'uso dei prodotti fitosanitari in collaborazione con SIAN		n.3 (50% della programmazione PRISA)
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in Agricoltura/totale delle ASL	50%	n. 1 (5% della aziende vigilate) con trasmissione dei dati in ambito OPV
Partecipazione del Referente alle riunioni del Gruppo Regionale "Agricoltura"		80% delle riunioni
Partecipazione del Referente alle riunioni del Gruppo Regionale "Selvicoltura"		80% delle riunioni
Partecipazione dei Referenti ai controlli su macchine agricole in occasione di fiere		Almeno 1 evento
Organizzazione di corsi/seminari di aggiornamento per operatori dell'agricoltura		1 evento

Azione 6.8.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Lo SPreSAL 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, nel 2018 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio. Stante le problematiche in corso con INAIL per la fornitura del dato aggiornato relativamente alle aziende presenti sul territorio, al fine di stabilire lo standard 2018 per l'attività dei Servizi, si assume quale riferimento il dato utilizzato per la programmazione 2017, che per la ASL NO è di 717 aziende da controllare, comprendente anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura.

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

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Ispezioni e controlli in luoghi di lavoro al fine di assicurare una copertura di almeno il 5% delle unità locali (tale obiettivo rappresenta un LEA nazionale).		n. 717
Effettuazione delle inchieste infortuni selezionate sulla base dei criteri contenuti nel Protocollo Procura Generale/Regione		n. 75
Lettura critica delle segnalazioni di malattia professionale con effettuazione di accertamenti e inchieste con successiva trasmissione all'Autorità Giudiziaria e/o all'INAIL nei casi positivi		n. 50

Programma 7

Ambiente e salute

Situazione. Analisi del contesto

Nel corso dell'anno 2017 le principali problematiche di interesse per la salute umana legate a determinanti di origine ambientale, nel territorio dell'ASL di Novara, sono rimaste sostanzialmente invariate. L'efficacia e la tempestività degli interventi sono state influenzate invece da difficoltà insorte in relazione alla riorganizzazione delle competenze degli Enti locali, in particolare della Provincia di Novara.

Di seguito vengono brevemente richiamati i principali temi di rilievo locali in materia ambiente-salute.

ARIA

I dati rilevati nel 2017 confermano la nota criticità del territorio a rispettare i valori limite e obiettivo di qualità dell'aria fissati per la protezione della salute umana.

Nello specifico per il territorio della città di Novara, il superamento del valore limite annuale del PM10 ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ da non superare più di 35 volte/anno) è avvenuto 72 volte nell'arco dell'anno presso la centralina di Viale Roma, e 59 volte presso la centralina di viale Verdi. Tali criticità, motivate in parte anche dalle condizioni di dispersione atmosferica sfavorevoli, si sono riscontrate ugualmente in altri punti di misura sul territorio di competenza ASL così come riportato in Figura 32.

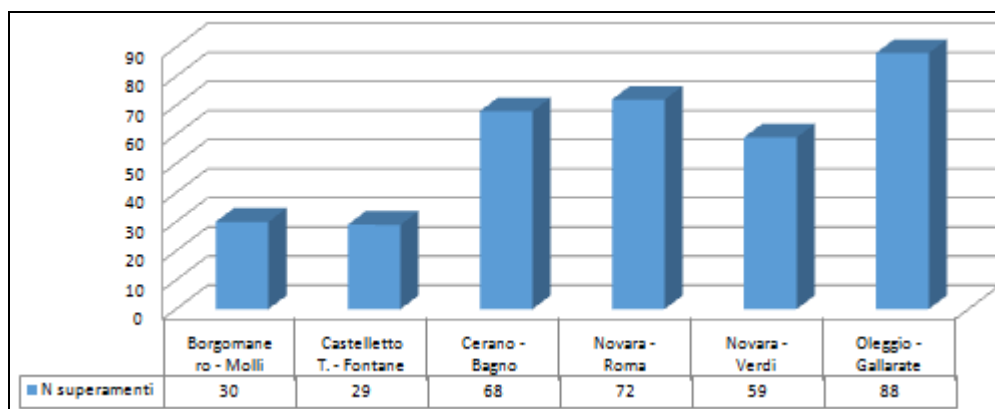


Figura 32 Numero di superamenti del valore limite di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ da non superare più di 35 volte l'anno. (Fonte: Arpa Dipartimento di Novara)

Per il parametro biossido di azoto (NO_2) è stata registrata per il 2017 una qualità dell'aria molto buona per le centraline di Borgomanero e Castelletto Ticino, buona per la centralina di Viale Verdi a Novara, moderatamente buona in quelle di Cerano, Oleggio e Trecate, mentre per la centralina da traffico situata in Viale Roma a Novara, è stata registrata una qualità moderatamente insalubre. (v. Figura 33).

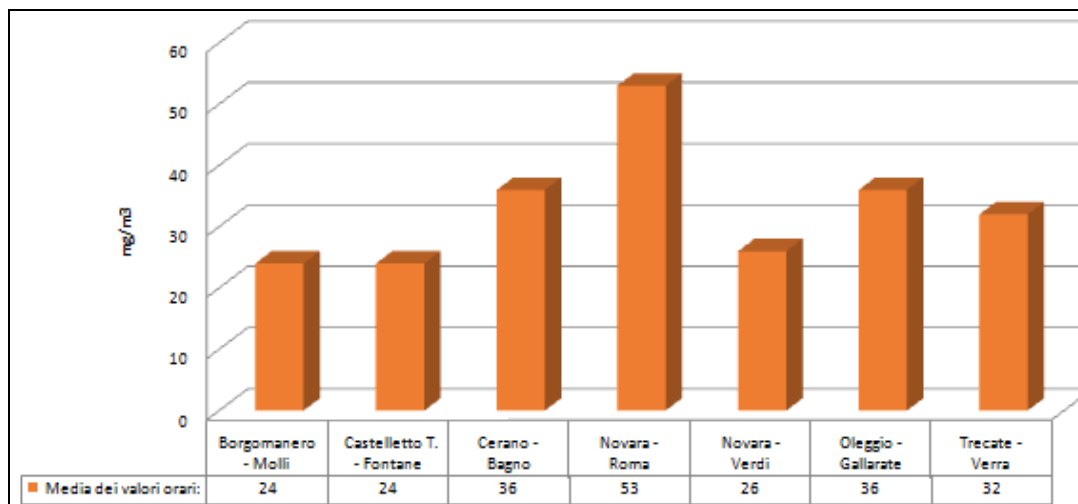


Figura 33 NO₂. Valori medi orari (Fonte: ARPA Dipartimento di Novara).

L'ozono (O₃) conferma la sua criticità nei mesi estivi, il valore obiettivo per la protezione della salute è stato superato sia nell'area urbana di Novara che nei centri più soleggiati situati nel nord della Provincia.

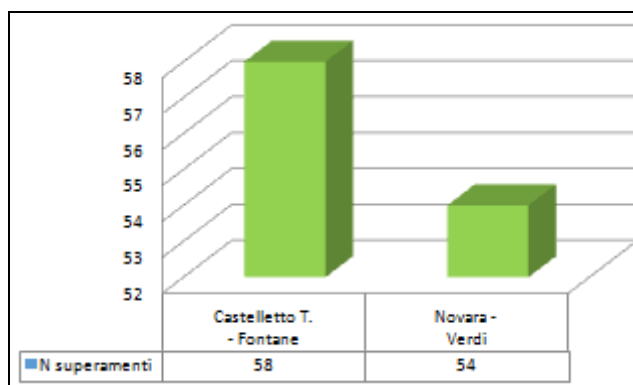


Figura 34 Ozono. Numero di superamenti dell'obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana (max media 8h > 120)

Inoltre, sono rimaste invariate le situazioni di criticità correlate ai due poli industriali prossimi al Comune capoluogo (polo di Sant'Agabio - Novara polo di San Martino - Trecate), con i conseguenti possibili impatti sulla salute della popolazione residente.

SITI CONTAMINATI

Sul territorio della provincia di Novara insiste un gran numero di siti iscritti all'Anagrafe Regionale dei siti contaminati (nel 2017 62 siti /100000 abitanti e 173 /1000 km²) con la prevalenza di contaminanti quali idrocarburi e metalli pesanti che interessano aree sparse su tutto il territorio Provinciale. Nella figura 1 è riportata la distribuzione sul territorio dei siti contaminati differenziati per tipo di intervento. Tale situazione costituisce rilevante impegno per i Servizi di Prevenzione, per le valutazioni connesse alle diverse fasi dei procedimenti relativi agli interventi di bonifica.

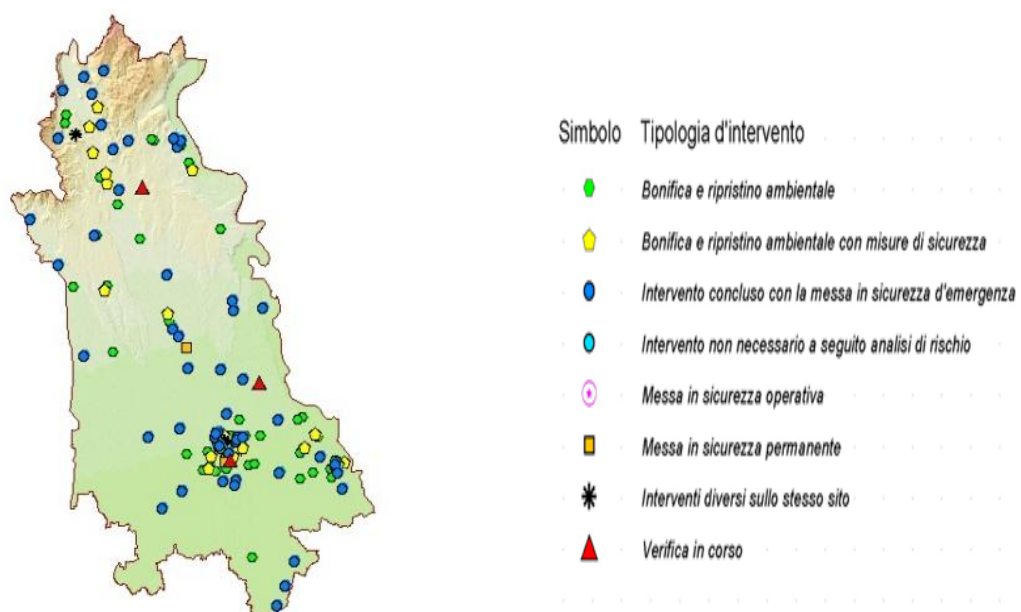
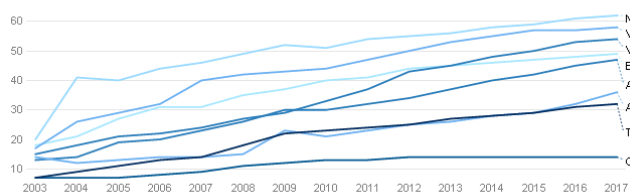


Figura 35 Distribuzione dei siti contaminati sul territorio dell'ASL NO

Siti in rapporto alla popolazione

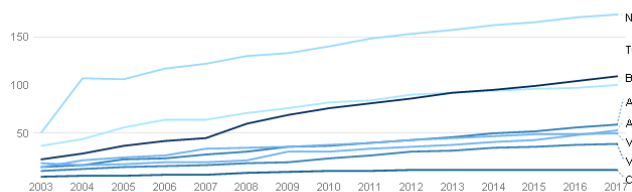
numero siti/100.000 abitanti



Source: Anagrafe regionale dei siti contaminati - Get the data - Created with Datawrapper

Siti per unità di superficie

numero siti/1.000 km2



Source: Anagrafe regionale dei siti contaminati - Get the data - Created with Datawrapper

Figura 36 e Figura 37- immagini tratte da

<http://www.regione.piemonte.it/ambiente/bonifiche/servizi/no/novara.htm> Data aggiornamento del servizio: 29/12/2017

RIFIUTI

Il tema della gestione dei rifiuti sul territorio novarese è di estrema attualità e così come già avvenuto negli anni precedenti andrà seguito con estrema attenzione. Sul territorio di competenza infatti sono presenti due impianti di discarica: uno in Comune di Barengo (dall'inizio di aprile 2018 sono terminate le operazioni di conferimento e si darà avvio alle procedure di chiusura e post gestione) ed uno in comune di Ghemme, discarica ormai esaurita e con gravi criticità nella fase attuale di post-chiusura. Il prolungarsi delle fasi di stallo relative a questo secondo impianto e la sopravvenuta chiusura dell'altra unica discarica in relazione alla quale sono comunque giunte alcune segnalazioni di inconvenienti, hanno destato preoccupazione nella popolazione in relazione a possibili contaminazioni delle matrici ambientali e ad eventuali ricadute sui profili di salute delle popolazioni risiedenti nell'intorno.

A fronte di tali criticità, gli operatori del Dipartimento di Prevenzione ed in particolare del SISP, per l'anno 2017 sono stati coinvolti in attività di diverso genere: da quelle più operative sul campo a quelle relative invece alla gestione e comunicazione del rischio.

SOSTANZE CHIMICHE

La forte vocazione agricola della pianura novarese e il conseguente utilizzo intensivo di prodotti fitosanitari sono da sempre fonte di diffusa contaminazione delle falde acquifere, rappresentando quindi un forte rischio per le possibili ripercussioni sulle fonti di approvvigionamento idrico-potabile, oggetto di costante valutazione da parte del Dipartimento di Prevenzione.

Sempre in quest'ambito, da ricordare la presenza in Provincia di Novara di 14 impianti industriali classificati come industrie a rischio di incidente rilevante, con la conseguente esigenza di assicurare la partecipazione dei Servizi del Dipartimento alle attività del Comitato Tecnico Regionale previsto dal Dlgs 105/2015.

RUMORE

Per quanto attiene il rumore, anche per l'anno 2017, è stato messo in campo un costante e attento monitoraggio della situazione al fine di valutare e gestire, in collaborazione con ARPA, le criticità comportanti possibili effetti dannosi sulla salute pubblica correlati soprattutto alla stretta vicinanza del territorio di alcuni Comuni dell'ASL NO con l'aeroporto internazionale di Malpensa.

AMIANTO

L'attività per cui sono attualmente impegnati gli operatori dei Servizi del Dipartimento competenti (SPRESAL e SISP), in riferimento a questo rischio specifico, è ancora legata per lo più alla rimozione e relative valutazioni dei materiali contenenti amianto in ambienti di lavoro e di vita.

Inoltre sul territorio novarese è presente il sito industriale dismesso dello stabilimento Bemberg in Comune di Gozzano caratterizzato dalla presenza di una rilevante estensione di coperture in cemento-amianto, in condizioni di avanzato deterioramento, per il quale nell'anno 2017 sono stati coinvolti oltre agli enti locali anche ARPA e Centri regionali Amianto al fine di condurre valutazioni in merito alla possibile esposizione della popolazione residente nell'intorno del sito.

AGENTI FISICI

In questo ambito, occorre ricordare che l'ASL NO è sede dell'Organismo Tecnico Consultivo competente sul quadrante NordEst per quanto riguarda le attività di controllo nel campo delle radiazioni ionizzanti. Per le radiazioni non ionizzanti va infine rammentato l'impegno nelle attività di contrasto ai rischi correlati all'uso di apparecchi per l'abbronzatura artificiale, che hanno coinvolto operatori del Dipartimento di Prevenzione (in particolare del SISP) in programmi di controllo condotti in collaborazione con ARPA Piemonte.

Azioni previste nel 2018 - Sintesi complessiva

L'ASL NO continuerà a garantire la partecipazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione coinvolti alle riunioni del gruppo regionale "Ambiente-Salute" ed alle riunioni dei gruppi di lavoro interregionali.

Per assicurare il completamento delle attività dello specifico progetto "Ambiente – Salute", finanziato dalla Regione, a sostegno della rete regionale dei Referenti, l'ASL NO concluderà le procedure amministrative per la costituzione del numero previsto di rapporti di lavoro (borse di studio annuali) con il nucleo di biologi destinati a supportare le ASL sulle tematiche correlate.

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO sarà assicurata la funzionalità del Tavolo di lavoro coordinato dal Referente Ambiente-Salute, con il compito di affrontare con approccio integrato le diverse problematiche legate ai possibili impatti sulla salute umana da esposizione ai determinanti ambientali.

Sarà come sempre garantita la partecipazione dei Servizi e degli operatori del Dipartimento di Prevenzione, coinvolti secondo le rispettive competenze, alle Conferenze dei servizi/tavoli di lavoro promossi dai vari Enti interessati, procedendo alla redazione, a cura del Referente Ambiente-Salute, del report annuale che sarà trasmesso con lo specifico format alla Regione.

L'approccio trasversale alla valutazione di problematiche ambientali ed emergenze, con il coinvolgimento del tavolo locale Ambiente-Salute, sarà applicato in particolare alle problematiche ambientali già riconosciute come di particolare interesse locale ed in ogni caso nella gestione delle eventuali ulteriori istanze che dovessero provenire dalla popolazione. Tale modello di gestione sarà approfondito partecipando alla sperimentazione prevista dal progetto regionale "Ambiente-Salute" e le modalità operative adottate saranno oggetto del report annuale che sarà redatto, utilizzando lo specifico format previsto per la trasmissione alla Regione, a cura del Referente Ambiente-Salute dell'ASL. Nell'ambito dello stesso Tavolo Dipartimentale sarà avviata la discussione sulla bozza di Linee guida in materia di comunicazione del rischio, ai fini della condivisione da parte dei Servizi del Dipartimento, successiva alla validazione da parte del gruppo di lavoro nazionale.

Proseguirà la partecipazione del Referente REACH dell'ASL NO alle attività di controllo previste dal NTR nell'ambito del Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, come pure sarà garantita sullo stesso tema la partecipazione degli operatori interessati all'annuale corso regionale di aggiornamento ed alle altre iniziative formative che dovessero essere organizzate.

Per quanto riguarda invece il controllo dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, i campionamenti relativi saranno assicurati anche quest'anno dal SISP con le modalità indicate nel piano di campionamento redatto in accordo alle specifiche indicazioni regionali e nazionali.

In collaborazione tra SISP e SPRESAL proseguiranno, nel territorio di competenza dell'ASL NO, le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto in applicazione delle disposizioni previste nelle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12, DGR 25-6899 del 18/12/13 e DGR 58-4532 del 29 dicembre 2016).

Il SISP assicurerà inoltre la piena attuazione del programma di controllo e vigilanza negli ambienti di vita dell'ASL NO, proseguendo nelle attività di informazione e consulenza nei confronti di tecnici comunali, progettisti e portatori di interesse finalizzate alla promozione di buone pratiche nelle costruzioni per la sostenibilità ambientale ed il benessere dei cittadini.

Infine, continuerà l'attività di vigilanza sulle apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione svolte in collaborazione con l'ARPA. Per lo sviluppo ulteriore della campagna informativa rivolta ai giovani e agli adolescenti, sarà avviata una prima sperimentazione del pacchetto informativo sui principali rischi da RUV di origine artificiale, già predisposto nell'anno precedente.

Azione 7.1.1**Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute****Obiettivi dell'azione**

Identificare ruoli e responsabilità

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

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

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

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. A tale scopo proseguirà l'attività dello specifico Tavolo di Lavoro Dipartimentale.

Sarà costantemente assicurato il coinvolgimento del Dipartimento ARPA di Novara e garantita la collaborazione con gli altri Enti interessati (Regione, Provincia, Comuni, Consorzi, ecc.)

Saranno inoltre programmati con ARPA i sopralluoghi congiunti relativi alle apparecchiature abbronzanti.

Il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita sarà declinato secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento (vedi anche successivo punto 7.11.1).

L'ASL NO garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti nel gruppo regionale Ambiente-Salute nonché la partecipazione del dr. Aniello Esposito, individuato quale rappresentante della Regione, ai tavoli di lavoro nazionali inerenti lo stesso programma Ambiente-Salute.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Riunione di programmazione di attività Tavolo di Lavoro locale	//	Entro il 31 Maggio
Garantire la partecipazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. NO, eventualmente coinvolti, alle riunioni del gruppo regionale	//	Partecipazione ad almeno il 90% delle riunioni

Azione 7.1.2**Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007****Obiettivi dell'azione**

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2018 è previsto il completamento del progetto regionale "Ambiente e Salute" con assegnazione di altre quattro borse di studio da destinare alle ASL piemontesi previste.

L'ASL NO pertanto, completerà le procedure necessarie per l'acquisizione della collaborazione delle figure professionali necessarie e per la stipula delle convenzioni con le altre ASL che parteciperanno al progetto stesso.

Il Biologo collaboratore già assegnato all'ASL NO proseguirà nelle sue attività di supporto ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione con le modalità già avviate lo scorso anno

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

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

Popolazione target

Gli operatori dei Servizi del Dipartimento e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Completamento procedure selezione figure professionali progetto regionale "Ambiente Salute"	//	Entro 30 giugno
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP

Azione 7.2.1

Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Non sono previste attività per il livello locale

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

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

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

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

Non sono previste attività per il livello locale

Azione 7.3.1**Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO 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.

Sarà garantita inoltre la partecipazione del dr. Esposito, individuato quale rappresentante della Regione, al gruppo di lavoro ministeriale inerente la redazione di linee-guida per la VIS.

Il referente locale Ambiente-Salute dell'ASL NO 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).

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione alle Conferenze dei servizi indette dei vari Enti	//	Pareri espressi/richieste pervenute ≥ 60%
Redazione report attività svolta in ambito Conferenze dei Servizi con compilazione format regionale		Entro 31 Dicembre 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*Livello locale*

Come nell'anno 2017, i Servizi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO continueranno a raccogliere le informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente, partecipando alla sperimentazione, nell'ambito del Progetto "Ambiente-Salute", del proposto modello organizzativo di risposta..

A tali fini, nel Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO proseguirà l'approccio trasversale nella valutazione di problematiche ambientali ed emergenze attraverso la già citata attività del tavolo di lavoro locale Ambiente-Salute, con particolare riferimento a problematiche già note quali la gestione dei rifiuti, l'amianto, l'inquinamento atmosferico.

Il Referente locale Ambiente-Salute provvederà a redigere il previsto report annuale sulla base del format regionale

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Prosecuzione sperimentazione del modello di risposta alle istanze della popolazione	Prosecuzione sperimentazione in almeno tre ASL su dodici	Redazione report annuale di segnalazione casistiche su istanze ambientali con compilazione format regionale entro 31/12/2018
Incontri periodici del Tavolo di Lavoro Dipartimentale di valutazione delle problematiche ambientali indicate	//	Almeno 3 incontri entro 31/12/2018

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non previsto.

Azione 7.6.1**Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio****Obiettivi dell'azione**

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	OSR 7.6. Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali	Indicatore per OSR 7.6. Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Standard OSR 7.6. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel corso del 2018 sarà validata a livello nazionale la bozza delle linee guida per la comunicazione del rischio ambientale; l'ASL NO assicurerà la partecipazione del Dr. Esposito, quale rappresentante incaricato dalla Regione al gruppo di lavoro nazionale in materia.

Nel corso dell'anno sarà avviata la discussione, nel Tavolo di lavoro del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO, sulla bozza di tale documento con l'aiuto dei borsisti individuati dal progetto Ambiente e Salute.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale e Dipartimentale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione del referente alle riunioni convocate dal livello centrale	Partecipazione del referente ad almeno il 50% delle riunioni interregionali	Partecipazione del referente ad almeno il 50% delle riunioni interregionali
Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida	Trasmissione alle ASL della bozza di linee guida	Verbale di riunione del Tavolo di lavoro Dipartimentale

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*Livello locale*

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL garantiranno la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni e i successivi rapporti con le aziende.

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati
Partecipazione del Referente REACH ai controlli previsti dal NTR nel territorio di competenza dell'ASL NO	//	≥ 80% dei controlli effettuati
Campionamenti effettuati come da programma attività SISP	//	≥ 80% dei campioni effettuati entro 31/12/2018

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

Livello locale

L'ASL NO assicurerà la partecipazione dei referenti REACH-CLP al corso regionale di aggiornamento e la partecipazione degli operatori interessati agli eventuali corsi di formazione che saranno organizzati dalla Regione su attività di controllo e campionamento di prodotti cosmetici.

I Servizi coinvolti dell'ASL NO (SISP, REPES) assicureranno la propria collaborazione 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.

Popolazione target

Operatori sanitari e tecnici del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, esercenti attività di tatuaggio e piercing

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Operatori sanitari e tecnici del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, Enti di formazione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione del Referente REACH (e/o sostituti) al corso regionale di aggiornamento	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Partecipazione di almeno due operatori ASL NO

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL NO garantirà la partecipazione del numero richiesto di Operatori del Dipartimento di Prevenzione (SISP e SPRESAL) ai momenti formativi eventualmente previsti dalla Regione Piemonte sul tema amianto.

Nell'ASL NO proseguiranno inoltre 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, infine saranno predisposte nell'ASL NO le procedure per il ricevimento e l'utilizzo dei dati previsti, relativi alla presenza di amianto negli edifici, secondo le indicazioni regionali.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti in Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica, Operatori del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, ARPA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. interventi eseguiti/N. esposti pervenuti per valutazione coperture in amianto (DGR 40-5094 del 18/12/12)	//	>= 90 %
Relazione finale attività svolta per autorimozione amianto (DGR 25-6899 del 18/12/13)	//	Entro il 31/12/2018
Definizione procedura raccolta dati comunicazioni amianto (DGR 29 dicembre 2016, n. 58-4532)	//	Entro il 31/12/2018

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*Livello locale*

Nell'ASL NO 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.

Proseguirà inoltre l'attività di informazione ed assistenza esterna per progettisti e tecnici comunali su temi relativi alla salubrità ed eco compatibilità delle costruzioni, nonché sulle problematiche generali di prevenzione, anche in riferimento ai requisiti di fabbricati destinati ad attività lavorative.

L' ASL NO garantirà inoltre la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di Prevenzione, portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Settori regionali competenti, Politecnico, VVF, CRC).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatori previsti nel documento allegato attività S.I.S.P.	//	Standard previsti nel documento allegato attività S.I.S.P.
Redazione di report sull'attività svolta di informazione	//	Entro 31 Dicembre 2018

ed assistenza esterna per progettisti e tecnici comunali		
--	--	--

Azione 7.12.1**Definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica****Obiettivi dell'azione**

Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non previsto.

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

1. *Vigilanza presso centri estetica - solarium*

- Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).
- Effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

2. *Campagna informativa*

Nel corso dell'anno 2017 è stato predisposto, presso l'ASL NO, il pacchetto informativo utilizzando la presentazione elettronica già disponibile sui rischi da RUV artificiali; sarà pertanto avviata nel corso dell'anno una prima sperimentazione di tale pacchetto informativo, allo scopo di superare definitivamente le difficoltà riscontrate.

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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 nell' ASL NO
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	Entro il 31 Dicembre 2018

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie infettive

Azioni previste nel periodo – Situazione locale - Sintesi complessiva

Le azioni previste dal programma 8 per l'anno 2018 riguarderanno lo sviluppo e il miglioramento delle azioni di sorveglianza epidemiologica, per evidenziare l'emergere di nuovi problemi e verificare l'efficacia delle azioni di controllo, sia in campo medico che veterinario, con l'utilizzo della piattaforma informatizzata di sorveglianza delle malattie infettive per l'inserimento di tutti i dati utili al monitoraggio.

Particolare attenzione sarà riservata ai pazienti con elevato rischio di malattie batteriche invasive, attraverso adeguati programmi di vaccinazione, e alla sorveglianza ed identificazione degli agenti eziologici delle suddette malattie.

Saranno inoltre rimodulate le azioni relative ai piani di vaccinazione, in funzione delle nuove esigenze connesse all'emanazione della Legge 119/2017, orientandole al potenziamento e alla realizzazione degli interventi in essa previsti, con particolare riguardo alla comunicazione con gli altri soggetti interessati (MMG, PLS, Istituzione Scolastiche, ecc.).

Infine, si procederà allo sviluppo delle attività in ambito territoriale e al consolidamento e ulteriore sviluppo di quelle presenti in ambito ospedaliero in tema di antibiotico-resistenza.

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

Nell'ASL NO, come in tutto il territorio regionale, si è registrato, nell'ultimo decennio un calo dell'adesione alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, e, conseguentemente, le coperture vaccinali nelle coorti di riferimento, che erano stabilmente superiori al livello atteso dal Piano Nazionale Vaccini hanno subito un decremento fino al di sotto del 95% (V. Figura 38). Nel 2016, tuttavia, l'attuazione delle misure correttive e l'affinamento del sistema di chiamata vaccinale descritti nei precedenti Piani di Prevenzione hanno portato ad una netta inversione di tendenza. L'attuazione a livello locale della Legge 119 potrebbe riportare i dati di copertura al di sopra del valore atteso dal PNV.

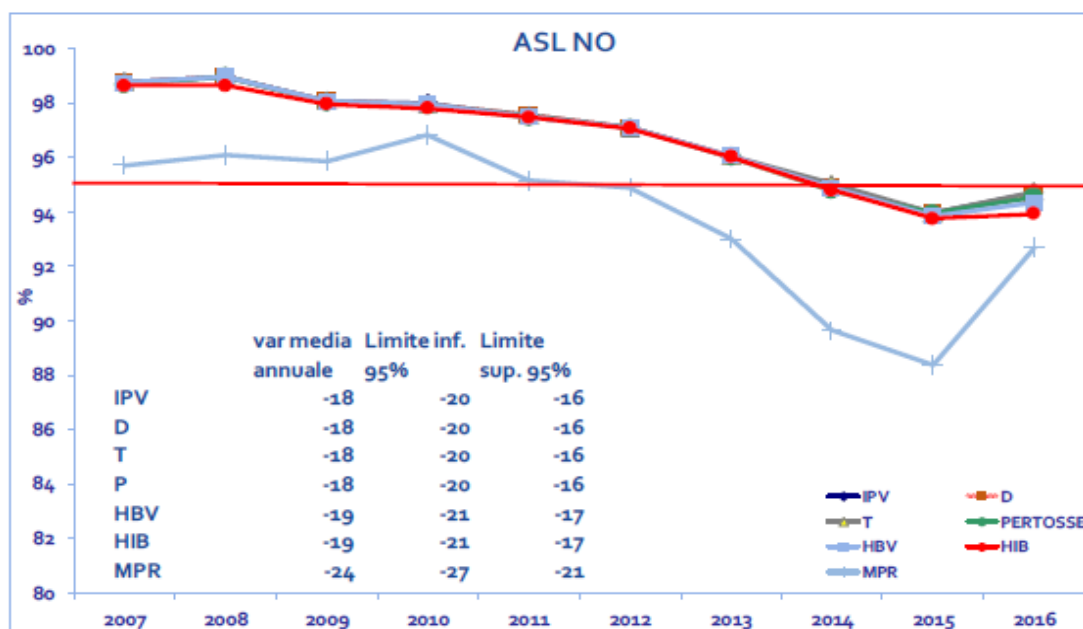


Figura 38 Coperture vaccinali a 24 mesi ASL NO

Nella **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**che segue sono indicati i valori di copertura vaccinale per le coorti interessate dall'attività negli anni fino al 2017, in confronto con gli indicatori centrali del PNP.

Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013* (baseline)	Piemonte 2013* (baseline)	ASL NO 2013 (baseline) Coorte 2011 (Dato Regionale)	ASL NO 2014 Coorte 2012 (Dato Regionale)	ASL NO 2015 Coorte 2013 (Dato Regionale)	ASL NO 2016 Coorte 2014 (Dato Regionale)	ASL NO 2017 Coorte 2015 Rilevazione 31.12.2017	Atteso 2018 PRP
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	DTPa (nuovi nati) calcolata a 24 mesi	≥ 95%	95,4%	96,62% (24 mesi)	96%	94,8%	93,9%	94,5%	96,1%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	Poliomelite (nuovi nati) calcolata a 24 mesi	≥ 95%	95,4%	96,68% (24 mesi)	96%	94,9%	93,9%	94,7%	96,1%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	Epatite B (nuovi nati) calcolata a 24 mesi	≥ 95%	95,3%	96,49% (24 mesi)	96%	94,9%	93,8%	94,3%	95,7%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	Haemophilus influenzae B (nuovi nati) calcolata a 24 mesi	≥ 95%	94,5%	96,23% (24 mesi)	96%	94,8%	93,7%	93,9%	95,5%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	1a dose MPR entro i 2 anni di età calcolata a 24 mesi	≥ 95%	88,1%	92,07%	93%	89,6%	88,3%	92,7%	95,4%	95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	vaccinazione antipneumococcica (nuovi nati) calcolata a 24 mesi	≥ 95%	86,6%	92,68%	92,7%	90,7%	89,9%	90,9%	93,3%	95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	vaccinazione antimeningococcica (nuovi nati) calcolata a 24 mesi	≥ 95%	78,5%	88,58%	87%	84,1%	82,7%	84,1%	93,2%	95%
Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013* (baseline)	Piemonte 2013* (baseline)	ASL NO 2013 (baseline) Coorte 2006 (Dato Regionale)	ASL NO 2014 Coorte 2007 (Dato Regionale)	ASL NO 2015 Coorte 2008 (Dato Regionale)	ASL NO 2016 Coorte 2009 (Dato Regionale)	ASL NO 2017 Coorte 2010 Rilevazione 31.12.2017	Atteso 2018 PRP
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	DTPa (5-6 anni)	≥ 95%	non disponibile	94,3%	N.D.	92%	88,3% (Dato ASL Rilevazione al 31.12.2015)	92%	92%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	Poliomielite (5-6 anni)	≥ 95%	non disponibile	92,02%	N.D.	N.D.	88,3% (Dato ASL Rilevazione al 31.12.2015)	89,6% (Dato ASL Rilevazione al 31.12.2016)	92%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età	≥ 95%	non disponibile	90,06%	N.D.	9070%	86,7%	90,7%	91%	95%
Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013* (baseline)	Piemonte 2013* (baseline)	ASL NO 2013* (baseline) Coorte 2001 (Dato Regionale)	ASL NO 2014 Coorte 2002 (Dato Regionale)	ASL NO 2015 Coorte 2003 (Dato Regionale)	ASL NO 2016 Coorte 2004 (Dato Regionale)	ASL NO 2017 Coorte 2005 (Rilevazione 31.12.2017)	Atteso 2018 PRP
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	vaccinazione anti HPV nelle dodicenni	≥ 80% per 2002; ≥ 95% dal 2003	56,6% (coorte 2001)	62,30%	76%	77%	76%	68%	70%	80%
Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013* (baseline)	Piemonte 2013* (baseline)	ASL NO 2013* (baseline) Coorte 1997 (Dato Regionale)	ASL NO 2014* Coorte 1998 (Dato Regionale)	ASL NO 2015 Coorte 1999* (Dato Regionale)	ASL NO Coorte 2000* (Dato Regionale)	ASL NO 2017* Coorte 2001 (Rilevazione 31.12.2017)	Atteso 2018 PRP
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni)	≥ 90%	non disponibile	69,70%	N.D.	82%	82% DT 79,2% Pertosse	62,4% DT 61,4% Pertosse (Dato ASL - Rilevazione 31.12.2016)	80,7% DT 79,3% Pertosse	≥ 90%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	2a dose di MPR negli adolescenti (11-18 anni);	≥ 95%	non disponibile	78,93%	N.D.	N.D.	N.D.	88% (Dato ASL - Rilevazione 31.12.2016)	91,8%	≥ 95%
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	vaccinazione antimeningococcica adolescenti (range 11-18 anni);	≥ 95%	non disponibile	60,91%	N.D.	N.D.	58,0%	73,0% (Dato ASL Rilevazione al 31.12.2016)	79,1%	≥ 95%
Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013* (baseline)	Piemonte 2013* (baseline)	ASL NO 2013* Campagna 2012- 2013* (Dato Regionale) (baseline)	ASL NO 2014 Campagna 2013- 2014* (Dato Regionale)	ASL NO 2015 Campagna 2014- 2015* (Dato Regionale)	ASL NO 2016 Campagna 2015- 2016* (Dato Regionale)	ASL NO 2017* Campagna 2016- 2017 Rilevazione 31.03.2018)	Atteso 2018 PRP
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.02	vaccinazione antinfluenzale >65	>75% (obiettivo minimo perseguibile) e >95% (obiettivo ottimale)	55,4%	51,14%	60,6%	59,2%	56,15%	56,4%	55,5%	> 75% (obiettivo minimo perseguibile) e > 95% (obiettivo ottimale)
7.Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.07.01	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status (Definizione operativa vd PASS antinfluenzale in persone di età 18-64 anni con almeno una malattia cronica)	+100%	18,5% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	Piemonte 2013 20,8%	30,4 % (2010-2013)	30,6 % (2011-2014)	21,4 % (2012-2015)	19,1 % (2013-2016)	Non disponibile	41,5%

L'attività dell'Ambulatorio di Vaccinazione Internazionale proseguirà con le modalità organizzative già adottate in precedenza, mentre l'attività di vaccinazione per adulti sarà ulteriormente riorganizzata alla ricerca di un recupero di efficienza, attraverso un miglior governo e attraverso la predisposizione di protocolli condivisi con le strutture di degenza ospedaliera per una più efficace gestione dei soggetti a maggior rischio di malattie batteriche invasive.

Nell'ambito della profilassi delle malattie infettive, ormai dal 2016 si è provveduto all'inserimento di tutte le notifiche sulla piattaforma regionale GEMINI, e all'inserimento dei contatti dei casi di TB; questa attività verrà mantenuta con gli attuali standard; Sarà diffuso a tutti i soggetti interessati il Piano Locale per le Emergenze Infettive, in attesa delle eventuali revisioni regionali.

L'accertamento di laboratorio dei casi di morbillo e rosolia è divenuto routinario negli ultimi due anni, e gli attuali livelli di performance saranno mantenuti anche nel 2018. Si proseguirà nell'attività di sensibilizzazione dei MMG, dei PLS e dei reparti di degenza ospedaliera volta a far effettuare la ricerca dell'agente eziologico nei casi di malattia batterica invasiva, intensificando l'esistente rete di rapporti con i reparti ospedalieri e i laboratori di riferimento.

Si proseguirà l'attività di screening ed identificazione precoce dei casi di TB nei migranti, in collaborazione con il Centro CRI di Settimo Torinese e con le strutture di radiodiagnostica ospedaliera dell'AOU di Novara.

Il quadro generale della situazione dell'ASL NO rispetto agli obiettivi centrali del PNP, relativamente alle malattie infettive, è riassunto di seguito:

MACRO OBIETTIVO 9 - Ridurre la frequenza di infezioni/ malattie infettive prioritarie											
Obiettivo centrale (da PNP e documento di valutazione)	Codice indicatore	Nome indicatore centrale (da PNP e documento di valutazione)	Standard variazione (%) attesa da PNP	Italia 2013* (baseline)	Piemonte 2013* (baseline)	ASL NO 2013* (baseline)	ASL NO 2014*	ASL NO 2015*	ASL NO 2016*	ASL NO 2017*	Atteso 2018 PRP
1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1-2.1	Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	100% delle Regioni raggiunge lo standard > 90%	78,8%	82,1%	100% (20 casi)	100% (2 casi)	Non calcolabile (0 casi)	Non calcolabile (0 casi)	100% (1 caso)	90%
2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.1-2.1	Proporzione di casi di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	100% delle Regioni raggiunge lo standard > 90%	59,3%	66,7%	Non calcolabile (0 casi)	Non calcolabile (0 casi)	Non calcolabile (0 casi)	100% (1 caso)	100% (2 casi)	90%
3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.03.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	100% delle notifiche inviate con il sistema informativo regionale al Ministero nei termini previsti	Non rilevato	86%	Non disponibile	100%	100%	100%	100%	100%
4. Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratori)	9.04.01	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 etiologica	+50%	60%	73%	Non calcolato	Non calcolato	Non calcolato	Non calcolato	>90%	100%
10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.01	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE (Definizione operativa: proporzione di strutture ospedaliere appartenenti ad aziende sanitarie, ospedaliere aderenti allo circolare 26/2/2013 sul totale delle strutture ospedaliere)	100% per Regione	non rilevato	non disponibile	Attivata nell'ASL NO	Attivata nell'ASL NO	Attivata nell'ASL NO	Attivata nell'ASL NO	Attivata nell'ASL NO	100%
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	09.06.01	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale unica informatizzata	Tutte le Regioni hanno realizzato l'anagrafe vaccinale unica informatizzata			100%	100%	100%	100%	100%	100%

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. Si
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. Si

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

Le attività previste a livello locale saranno:

- l'adozione delle indicazioni regionali riguardo alle attività di sorveglianza delle malattie infettive e di monitoraggio delle attività vaccinali: l'ASL NO parteciperà alle attività di sorveglianza attivate a livello regionale. Per quanto riguarda la prevenzione delle Malattie Batteriche Invasive, in adempimento alle indicazioni regionali di aprile 2017 "La vaccinazione dei soggetti che presentano un rischio aumentato di infezione invasiva da batteri capsulati (str. Pneumoniae, n. meningitidis, h. influenzae)", è in corso di approvazione un Protocollo con le S.C. di Nefrologia dell' AOU Maggiore della Carità di Novara e dell'Ospedale Santissima Trinità di Borgomanero per l'invio al SISP dei loro pazienti sia in attesa di trapianto renale che precedentemente trapiantati, per l'effettuazione delle vaccinazione previste dal documento regionale. In data 16.11.2017 è stato aggiornato in collaborazione con il SIAN dell' ASL NO il "Piano operativo di intervento negli episodi di tossinfezione alimentare" secondo le indicazioni delle Circolari Ministeriali 0008252-13/03/2017 e 10053-29/03/2017 DGPRES-DGPRES-P "Sorveglianza e prevenzione della Listeriosi" e della nota Regionale 10322/A1409A-08/05/2017; nel corso del 2018 tale piano sarà divulgato e portato all'attenzione dei portatori di interesse.
- il mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive, delle sorveglianze speciali, delle ICA e AMR: come negli anni precedenti, i sistemi di sorveglianza già in essere saranno mantenuti attivi, ed eventualmente perfezionati, in coordinamento tra l'ASL e l'AOU di Novara, e tra le strutture territoriali e quelle ospedaliere;

- l'inserimento nella piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste; continuerà l'attività di inserimento di tutte le notifiche e sorveglianze speciali sia sulla piattaforma Gemini che sulle piattaforme dell'Istituto Superiore di Sanità (Malattie batteriche Invasive e Epatiti), e l'attenzione all'applicazione dei protocolli di tipizzazione degli agenti eziologici delle MIB.
- il monitoraggio e la gestione informatizzata delle attività vaccinali: l'inserimento nella piattaforma informatizzata dei dati vaccinali relativi alle coorti dal 2001 in poi è già stato completato; nel 2018 si provvederà all'inserimento dei dati relativi alla coorte 2000
- il proseguimento della sorveglianza ICA tramite il sistema regionale degli indicatori; sia a livello ASL che AOU sono attivi i sistemi di sorveglianza delle ICA, che riferiscono in Regione con l'utilizzo degli indicatori regionale; tali sistemi saranno mantenuti attivi anche nel 2018;
- la sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario: nel corso del 2018 proseguirà in ambito locale l'applicazione delle misure previste dal piano di sorveglianza nazionale specifiche per le regioni endemiche per West Nile Disease. Si darà continuità ai piani di sorveglianza della circolazione viremica in alcune specie appartenenti all'avifauna sinantropica, in particolare corvidi (cornacchia spp., gazza e ghiandaia). In tal senso il Servizio Veterinario SIAVA proseguirà la collaborazione, avviata negli ultimi anni, con la Provincia di Novara per l'abbattimento delle cornacchie al fine del raggiungimento numerico dei soggetti assegnati dalla Regione Piemonte alle rispettive Province. Proseguirà anche il coordinamento tra SIAP, SIAV, SeReMI e IPLA per la sorveglianza delle infezioni e la messa in opera di eventuali interventi.

Popolazione target

Popolazione ASL NO.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL NO, Servizio vaccinale dell'ASL NO, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia (conduzione), rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, Centro di Medicina dei Viaggi Internazionali dell'ASL NO.

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	Continuare la sorveglianza già in atto. Produzione del report annuale e invio dei dati in Regione
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 presenter	Standard OSR 8.5. 13. 53.
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7. V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione
OC 9.9. Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	OSR 8.9. Aggiornamento del Piano regionale delle emergenze infettive nell'ambito della definizione del piano delle emergenze regionale	Indicatore OSR 8.9. Esistenza del Piano regionale delle emergenze infettive	Standard OSR 8.9. Sì
OC 9.13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	OSR 8.13. Consolidare il programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Indicatore OSR 8.13. Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le ASR	Standard OSR 8.13. Sì

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

Le attività previste a livello locale saranno:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale: sia nell'ambito dell'ASL NO che dell'AOU di Novara saranno assicurate la partecipazione degli operatori alle iniziative di formazione proposte dal livello regionale e l'adesione delle Aziende Sanitarie alle attività proposte.
- prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo: la rete esistente sul territorio per il controllo delle malattie infettive sarà consolidata attraverso la comunicazione diretta e la trasmissione di atti, provvedimenti ed indicazioni regionali specifiche per eventuali emergenze di tipo infettivo; in attesa del documento programmatico regionale, sarà data diffusione, a tutti i soggetti interessati, del piano locale per le emergenze infettive aggiornato al 2018, al fine di costruire la rete di strutture necessaria per fronteggiare efficacemente le eventuali emergenze; con Delibera n. 269 – 15.12.2017 del Direttore generale è stato ridefinito il gruppo di lavoro per la sorveglianza delle MTA con la conferma della Referente SIMI in qualità di componente; tale gruppo inizierà i lavori di coordinamento nel 2018; proseguirà inoltre l'attività già consolidata di prevenzione e controllo del rischio infettivo in ambito ospedaliero, realizzata dal gruppo di lavoro aziendale già istituito; analogamente, nell'AOU di Novara sarà attuato il programma di attività di prevenzione del rischio infettivo aziendale (contenente le attività di sorveglianza, controllo e di formazione) deliberato dal Direttore Generale e poi trasmesso alle Strutture Complesse: nel programma sono contenuti gli indicatori che la Regione fornisce annualmente alle aziende sanitarie sul tema.

- adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti: nel 2018 il sistema attualmente in essere sarà mantenuto attivo, attraverso il coordinamento tra il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL, che agisce da "Event Manager", il centro Hub della CRI di Settimo Torinese, il SeReMI di Alessandria e l'AOU di Novara, al fine di assicurare che il 100% dei migranti venuti a visita presso l'ASL di Novara eseguano una Radiografia del Torace; i casi sospetti saranno inviati al secondo livello di indagine presso le strutture cliniche dell'AOU di Novara
- adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV; per il 2018 il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze attuerà interventi di promozione e facilitazione dell'accesso al test HIV, finalizzati a ridurre il periodo di latenza che intercorre tra l'infezione e la diagnosi: sono destinatari del counselling e dell'offerta attiva sistematica del test HIV i pazienti in carico alle Strutture del Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell'ASL NO - compresi i soggetti alcol-dipendenti, in considerazione del fatto che anche l'abuso di alcol può indurre all'assunzione di comportamenti rischiosi rispetto al contagio delle infezioni sopra citate. In particolare, lo screening per l'infezione da HIV è proposto a tutti i pazienti che fanno uso di droghe iniettive (PWID) e non iniettive (non PWID) nella fase di accoglienza; a quelli che presentano sintomi suggestivi di malattia acuta da HIV o compatibili e comunque a tutti gli utenti in carico, indipendentemente dai comportamenti a rischio riferiti, ogni 6 o 12 mesi a seconda della frequenza dell'esposizione a rischio.
- adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori: in ambito veterinario per l'anno 2018 si conferma il mantenimento dell'assenza dell'infezione da Bluetongue 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, nel rispetto di quanto previsto dal piano nazionale di sorveglianza sierologica. A livello locale la sorveglianza sierologica prevederà il controllo diagnostico mensile di capi sentinella allevati in aziende sentinella, mentre il sistema di sorveglianza entomologica prevederà 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; in ambito umano, nell'ambito delle attività dell'Ambulatorio dei Viaggiatori Internazionali proseguiranno la diffusione di raccomandazioni e materiale informativo relativo al rischio di infezione da virus Zika in occasione di viaggi in aree endemiche, la raccomandazione all'applicazione di misure di profilassi comportamentale per Dengue, Chikungunya e Malaria, oltre che la prescrizione ed eventuale fornitura di farmaci per la profilassi antimalarica.
- attuazione delle attività previste dalla Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra le quali verifica della documentazione vaccinale nei rapporti scuola/ASL per l'applicazione della Legge 119/2017 (nuovo indicatore sentinella); l'ASL verificherà la situazione vaccinale di ogni iscritto di età compresa fra zero e 16 anni indicando la regolarità, l'esonero oppure la non regolarità, restituendo nei tempi previsti e nelle modalità codificate gli elenchi ai rispettivi istituti; a carico dell'ASL resterà inoltre tutto il rimanente iter procedurale che prevede il sollecito dei ritardatari alla vaccinazione, con nuovo appuntamento, e la chiamata con raccomandata a colloquio degli inadempienti (non rispondenti al secondo invito); all'esito del colloquio farà seguito la redazione del verbale e, in caso di mancata adesione alla vaccinazione, gli uffici dell'ASL competenti procederanno all'irrogazione della sanzione pecuniaria; per la realizzazione di tutti i suddetti adempimenti sarà strettamente necessario mantenere gli standard di personale ottenuti nel 2017, anche attraverso la stabilizzazione del personale infermieristico attualmente in regime di tempo determinato.
- attuazione delle indicazioni regionali in esecuzione del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019; l'inizio nell'anno 2018 della offerta attiva e gratuita ai nuovi nati della vaccinazione anti rotavirus, dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipapillomavirus anche ai maschi pre-adolescenti (a partire dalla coorte 2006), dell'offerta del vaccino antimeningococcico coniugato agli adolescenti, in cosomministrazione con il vaccino anti difterite-tetano-pertosse-polio (in sostituzione della somministrazione di antimeningococco C con anti difterite-tetano-pertosse), comporterà un aumento delle sedute vaccinali, a causa della convocazione di due coorti per la vaccinazione antipapillomavirus e una dilatazione del tempo dedicato alla somministrazione delle prime e seconde dosi nei nuovi nati, a causa della necessità di somministrazione del vaccino anti-rotavirus, richiedendo, anche in questo caso,

un aumento del numero sedute vaccinali per questa coorte in chiamata attiva; vi si potrà far fronte solo a condizione di ottenere standard di personale medico e infermieristico adeguati.

Nell'ambito delle vaccinazioni per adulti, l'introduzione della vaccinazione gratuita del vaccino anti-herpes zoster per i 65enni, a partire dalla coorte 1952, comporterà un aumento del carico di lavoro anche per gli ambulatori adulti, per i quali si evidenziano le medesime criticità relative al personale. A proposito di questa vaccinazione, così come di quella per il pneumococco, la strategia adottata in Regione Piemonte, diversa da quella proposta a livello nazionale, e ampiamente pubblicizzata dai mezzi di comunicazione di massa, ha già provocato (e provocherà ancora) le rimostranze da parte delle classi di età escluse dal provvedimento regionale, il che comporta un ulteriore carico di lavoro per il personale sanitario dei SISP; si provvederà al tal fine a cercare di minimizzare il disagio attraverso iniziative di confronto sia con i MMG che con i reparti ospedalieri, sia attraverso iniziative di comunicazione di massa.

Popolazione target

Popolazione generale della ASL NO, gruppi a rischio di patologia, popolazione migrante.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL NO, Strutture Territoriali dell'ASL, Direzione Medica Presidi Ospedalieri dell'AL NO, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia dell'ASL NO, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali dell'ASL NO, Prefettura di Novara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara

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 2017 ASL NO entro Maggio 2018 sugli obiettivi e indicatori assegnati
Aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Elaborazione bozza aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Non previsto
Emergenze malattie infettive. Aggiornamento e predisposizione Piani dedicati	Sviluppo del prototipo di documento operativo	Non previsto
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Adozione nelle RSA del Protocollo	Adozione nelle RSA del Protocollo

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

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	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

mediante vaccinazione			
OC 9.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso di antibiotici	OSR 8.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso di antibiotici con azioni coordinate in medicina umana e veterinaria	Indicatore OSR 8.12. Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Standard OSR 8.12. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale: sia nell'ambito dell'ASL NO che dell'AOU di Novara saranno assicurate la partecipazione degli operatori alle iniziative di formazione proposte dal livello regionale e l'adesione delle Aziende Sanitarie alle attività proposte.
- progettazione e /o sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza: in ambito medico, nel corso del 2018 sarà realizzata, prima della giornata di sensibilizzazione europea prevista per il mese di novembre, la distribuzione di materiale informativo (pieghevole) presso ambulatori, studi medici e farmacie territoriali; il materiale sarà realizzato secondo tecniche di comunicazione moderne, avrà contenuti aggiornati e riferimenti a siti istituzionali. Inoltre, sarà realizzato un corso FAD-ECM per MMG e PLS dell'ASL NO, sui temi del corretto utilizzo degli antibiotici e del fenomeno dell'antibiotico-resistenza; in ambito veterinario proseguirà l'applicazione del piano regionale di farmacovigilanza veterinaria 2016-2018 (D.D. 30 marzo 2016, n. 173). Uno degli obiettivi del piano prevede la promozione di iniziative di formazione e sensibilizzazione degli operatori verso "buone pratiche di utilizzo dei medicinali veterinari". In occasione dei controlli, il personale ispettivo avrà cura di sensibilizzare i titolari degli allevamenti riguardo al problema dell'antibiotico resistenza e dell'uso prudente e responsabile dei medicinali veterinari, consegnando agli stessi il materiale divulgativo messo a disposizione dalla Regione.
- in tema di vaccinazioni, sarà implementata la collaborazione con i MMG e i PLS, attraverso un confronto diretto, realizzato tramite incontri con i capi equipe, nel corso dei quali saranno illustrate le modalità di applicazione nell'ASL NO dei provvedimenti conseguenti all'entrata in vigore della Legge 119, e ai risultati ottenuti nel primo anno di applicazione.

Popolazione target

Popolazione ASL NO, PLS, MMG

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Direzione Medica di Presidio, Farmacia ASL NO, Strutture del Presidio Ospedaliero di Borgomanero, Servizi Veterinari Area A e Area C

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 predispone un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	Distribuzione di materiale informativo da distribuire presso ambulatori, studi medici e farmacie territoriali entro Novembre; Distribuzione di materiale informativo regionale ai titolari di allevamenti
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 un corso FAD-ECM per MMG e PLS dell'ASL NO
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Realizzazione di incontri con i capi equipe di MMG e PLS in tema di Legge 119

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'antibiotico resistenza e le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza ed in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA).

Nel 2017, a livello locale, sono stati conseguiti risultati soddisfacenti in merito alle azioni e agli indicatori previsti dal programma

Nel dettaglio, per quanto riguarda il punto 9.1.1, ASL NO con Delibera del DG n. 96 del 24.05.2017 "PLP: approvazione programmazione 2017 e definizione indirizzi operativi" ha individuato ruoli e compiti degli Operatori e delle Strutture aziendali coinvolte nella stesura e nell'applicazione del Piano Locale della Prevenzione. Con Delibera del DG n. 285 del 29.11.2017 "PLP: individuazione nuovo coordinatore ed istituzione Gruppo di Progetto incaricato del coordinamento del PLP" sono state altresì recepite le raccomandazioni formulate nel corso dell'audit regionale riguardanti la Governance del Piano.

ASL NO, con Delibera n. 165 del 09.08.2017 ha costituito il "Gruppo di Progetto per il Coordinamento PAISA" in linea con quanto previsto nella DD n. 175 del 19.11.2015

Nell'ambito dell'azione 9.1.2 tesa a migliorare il livello di coordinamento tra A. C. e organi di controllo, è stata implementata la collaborazione di SIAV area B e SIAN con la Capitaneria di Porto - Guardia Costiera di Genova per il controllo della filiera ittica, dalla commercializzazione alla somministrazione, e la collaborazione con UVAC per controlli mirati alla verifica di alimenti commercializzati in esercizi etnici. Altre forme di collaborazioni estemporanee hanno riguardato NAS, Polizia Stradale, CFS). Infine operatori del SIAN sono entrati a far parte della Commissione Prefettizia di monitoraggio dei centri temporanei di accoglienza dei migranti richiedenti protezione internazionale, con il compito di verificare gli aspetti di sicurezza alimentare e nutrizionale.

Inoltre, a riprova del livello di collaborazione/integrazione, raggiunto con gli altri organi di controllo, il SIAN ha organizzato l'evento formativo "Il controllo ufficiale dell'idoneità e conformità dei MOCA" che ha coinvolto altre figure che a vario titolo rientrano nella filiera dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare.

Nel 2017, nell'ottica di migliorare, a livello locale, l'efficacia del sistema di sorveglianza e gestione delle MTA (azione 9.3.1), il SIAN ha provveduto alla revisione della procedura in essere resasi necessaria sia per l'individuazione di un nuovo referente aziendale, in sostituzione del precedente collocato in quiescenza, sia per l'inserimento delle nuove disposizioni del Ministero della Salute inerenti la sorveglianza del Botulismo e della Listeriosi. E' stato, inoltre, organizzato un incontro cui hanno preso parte operatori dei Servizi interessati (SIAN, SIAV Area B, SISP), nel corso del quale sono state precisate e condivise le modalità di scambio di informazioni, segnalazioni e gestione dei casi in reperibilità. L'incontro, nel corso del quale si è comunque evidenziata la criticità in merito alle mancate segnalazioni, ha avuto come seguito la predisposizione di una nota informativa di sensibilizzazione che è stata trasmessa ai MMG e ai PLS allo scopo di favorire la segnalazione, al SIAN, delle malattie correlate al consumo di alimenti.

Ai fini dell'adeguamento delle anagrafi gestite dalle ACL alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" (azione 9.4.1) i Servizi di sicurezza alimentare ASL NO hanno proseguito nell'allineamento delle anagrafiche locali di competenza raggiungendo una conformità prossima al 100% (>95%).

Nel 2017, in riferimento alla gestione delle emergenze in medicina veterinaria (azione 9.5.1) è stato organizzato dal SIAV Area A un evento formativo sul campo: "Gestione pratica di emergenza sanitaria di sanità animale – caso di bluetongue". Inoltre il Presidio Multizonale di Profilassi e Polizia Veterinaria dell'ASL NO ha collaborato con gli altri PMPPV per organizzare il corso regionale sulla gestione dell'emergenza influenza aviaria in caso di focolaio.

Con riferimento all'azione 9.6.1 – Prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica, a livello locale, sono state monitorate tutte le 11 malattie previste dal piano regionale di sorveglianza, conferendo all'IZS di Torino e alla Facoltà di Medicina Veterinaria di Grugliasco i 77 campioni previsti (100%).

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare (azione 9.8.1) il SIAN ASL NO ha organizzato un corso di informazione/formazione rivolto agli operatori del settore alimentare della ristorazione collettiva scolastica.

Nell'ambito del progetto regionale "Ottimizzazione della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e pubbliche" è stato effettuato un corso rivolto ai operatori addetti alla preparazione/distribuzione dei pasti in una RSA. Inoltre, in collaborazione con AIC, è stato organizzato un corso teorico-pratico rivolto agli studenti della scuola alberghiera finalizzato alla gestione celiachia e allergeni. Gli interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale effettuati nella ristorazione collettiva scolastica e assistenziale sono stati complessivamente 144, superando ampiamente lo standard locale che prevedeva almeno 20 interventi. Il SIAN ha effettuato la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli eseguiti nelle verifiche di sale iodato; inoltre, in riferimento al progetto regionale "Con meno sale la salute sale" ha continuato a sostenere la produzione, offerta e consumo di pane (e di altri alimenti) a ridotto contenuto di sale, organizzando un incontro che ha coinvolto i panificatori del territorio e predisponendo, altresì, per i MMG e i PLS dell'ASL NO, un poster riportante consigli utili per favorire la riduzione del sale, con la raccomandazione di divulgarlo nelle sale d'attesa degli ambulatori.

Nell'anno 2018 le azioni programmate dall'ASL NO perseguono obiettivi di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria attraverso il potenziamento delle azioni di coordinamento, di sorveglianza, di formazione degli operatori e di informazione e comunicazione.

Le azioni previste dall'ASL NO, in linea con quanto stabilito dal Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA 2018) prevedono, nello specifico:

- Organizzazione di incontri del costituito Gruppo di lavoro aziendale per la predisposizione del Piano con impegno alla partecipazione degli operatori agli eventi previsti a livello regionale.
- Realizzazione da parte dell'ASL NO, in collaborazione con l'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di Novara, di un evento formativo di sensibilizzazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario, rivolto ai portatori di interesse e finalizzato alla riduzione del fenomeno dell'antibiotico resistenza.
- Redazione e rendicontazione di un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare (PAISA) che tenga conto delle possibili integrazioni tra Servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal Piano Nazionale Integrato (PNI); a tal fine sono in programma attività congiunte in materia di controlli sulla filiera ittica, in collaborazione con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova, e l'organizzazione del corso "Prodotti e sottoprodotti dell'industria agro alimentare da destinarsi all'alimentazione zootecnica: aspetti di sicurezza alimentare, tracciabilità ed etichettatura" aperto ad organi di controllo esterni.
- Mantenimento, a cura dei Servizi di sicurezza alimentare ASL NO, delle anagrafiche locali di competenza (OSA e OSM).
- Organizzazione di un corso interno sulle emergenze non epidemiche al fine di approfondire conoscenze in materia e garantire una più efficace risposta in caso di emergenze a livello locale.
- Attuazione del piano regionale di sorveglianza sulla fauna selvatica mediante la raccolta e il successivo conferimento dei campioni all'IZS PLV, incaricato dell'esecuzione delle analisi.
- Miglioramento dell'offerta alimentare in termini di qualità nutrizionale e di sicurezza attraverso le verifiche sulla disponibilità/utilizzo di sale iodato negli esercizi di vendita e nella ristorazione collettiva, l'effettuazione di interventi informativi /formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti e la valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva.
- ASL NO sarà oggetto di audit regionale di sistema e nel settore della distribuzione (depositi/piattaforme distributive).

Azione 9.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità, valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti, proporre opzioni gestionali appropriate rispetto a rischi definiti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, medicina veterinaria, ambiente e agricoltura	OSR 9.1. Predisporre il PRISA prevedendo protocolli e percorsi integrati, sia a livello regionale, sia a livello locale tra autorità ed organi di controllo e/o altri settori od amministrazioni	Indicatore OSR 9.1. Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	Standard OSR 9.1. Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi
OC 10.2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	OSR 9.2. Implementazione del sistema di gestione della ricetta elettronica con rielaborazione statistica al fine di individuare gli antibiotici più utilizzati, i volumi di consumo, specie animali target per individuare una soglia quale indicatore d'uso improprio. Definire strategie di intervento per la riduzione dell'impiego di antibiotici in allevamento. Controllo tempi di sospensione. Controllo random dichiarazione al macello con registro di stalla	Indicatore OSR 9.2. Numero eventi di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	Standard OSR 9.2. Almeno 1 evento nell'80% delle ASL

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

Al fine di garantire il coordinamento dei Servizi dipartimentali di sicurezza alimentare nella stesura del documento di pianificazione locale e garantirne l'applicazione, il monitoraggio e la rendicontazione, considerate le specifiche referenze tecniche previste dalla DD n. 751 del 19.11.2015, con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 165 del 09.08.2017 è stato formalizzato il "Gruppo di progetto per il coordinamento del PAISA".

Gli Operatori ASL NO eventualmente individuati parteciperanno ai gruppi di lavoro regionali.

Sarà organizzato, in collaborazione con l'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di Novara, un evento formativo di sensibilizzazione nei confronti dell'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario, rivolto ai portatori di interesse.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
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 nell'ASL NO

Azione 9.1.2**Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo****Obiettivi dell'azione**

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.1. Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, medicina veterinaria, ambiente e agricoltura	OSR 9.1. Predisporre il PRISA prevedendo protocolli e percorsi integrati, sia a livello regionale, sia a livello locale tra autorità ed organi di controllo e/o altri settori od amministrazioni	Indicatore OSR 9.1. Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	Standard OSR 9.1. Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi
OC 10.2. Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	OSR 9.2. Implementazione del sistema di gestione della ricetta elettronica con rielaborazione statistica al fine di individuare gli antibiotici più utilizzati, i volumi di consumo, specie animali target per individuare una soglia quale indicatore d'uso improprio. Definire strategie di intervento per la riduzione dell'impiego di antibiotici in allevamento. Controllo tempi di sospensione. Controllo random dichiarazione al macello con registro di stalla	Indicatore OSR 9.2. Numero eventi di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	Standard OSR 9.2. Almeno 1 evento nell'80% delle ASL

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

Sarà redatto un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare che tenga conto delle possibili integrazioni tra Servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI.

Sarà data attuazione, da parte del SIAV Area B e del SIAN, al programma di attività congiunta in materia di controlli sulla filiera ittica anno 2018 concordato con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.

Nell'ambito delle iniziative formative previste dal PAISA ed aperte ad organi del controllo esterni, per il mese di Giugno è prevista l'organizzazione del corso "Prodotti e sottoprodotti dell'industria agro alimentare da destinarsi all'alimentazione zootecnica: aspetti di sicurezza alimentare, tracciabilità ed etichettatura".

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% (100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA)	Documento di programmazione e rendicontazione PAISA ASL NO
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)	Almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni nell'ASL NO

Azione 9.3.1**Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA****Obiettivi dell'azione**

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	OSR 9.3. Mantenere aggiornati gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA. Valutare la possibilità di individuare dei laboratori clinici "sentinella" per quadrante in grado di fornire un quadro dei microrganismi potenzialmente patogeni circolanti nella popolazione umana da sottoporre a genotipizzazione per rilevare eventuali correlazioni con i microrganismi presenti negli alimenti	Indicatore OSR 9.3. Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	Standard OSR 9.3. Almeno 1 documento di revisione linee di indirizzo/accordo

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

A livello locale, il SIAN si propone di migliorare l'efficacia del "sistema di sorveglianza e gestione MTA" mettendo in atto le seguenti azioni:

- redazione di istruzioni operative a corollario della procedura in essere, revisionata nel 2017;
- predisposizione di un poster che illustri le buone pratiche di preparazione e conservazione degli alimenti in ambito domestico dove si verifica la maggior parte delle Malattie a Trasmissione Alimentare e apposizione dello stesso nei luoghi di maggior affluenza e stazionamento del pubblico (es. sale d'attesa)

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Redazione istruzioni operative	//	Documento redatto entro 31.12.2018
Predisposizione poster	//	Poster predisposto entro 31.12.2018

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*Livello locale*

Anche nell'anno in corso proseguirà l'allineamento e l'adeguamento delle anagrafiche regionali degli OSA e degli OSM.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2018	Indicatore per il livello locale
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 alla ASL NO aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1**Gestire le emergenze in medicina veterinaria****Obiettivi dell'azione**

Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.5. Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	OSR 9.5. Effettuare una revisione, valutando eventuali modifiche ed integrazioni, dei protocolli disponibili per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari	Indicatore OSR 9.5 ✓ Piano di intervento per la gestione delle emergenze. ✓ Eventi esercitativi/formativi su base regionale.	Standard OSR 9.5 ✓ Revisione/implementazione piano gestione emergenze ✓ Almeno 2 eventi esercitativi/formativi su base regionale

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

Assicurare che i protocolli per le emergenze ed interventi straordinari siano aggiornati e appropriati.

Assicurare che i servizi siano pronti ad intervenire in caso di emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari.

Organizzare un evento esercitativo su scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare.

In ASL NO sarà organizzato un corso interno sulle emergenze non epidemiche al fine di approfondire conoscenze in materia e garantire una più efficace risposta in caso di emergenze a livello locale.

Sarà promossa la partecipazione di almeno un operatore del Servizio Veterinario agli eventi formativi sulle emergenze che verranno organizzati a livello regionale (Corso ASL VC "Biosicurezza nell'allevamento avicolo e piani di emergenza epidemica veterinaria").

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale, allevamenti.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori regionali e delle ASL dei servizi veterinari, SIAN e altri servizi/enti emergenza.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di eventi esercitativi, su scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare.	1	Organizzazione corso interno emergenze non epidemiche. Partecipazione di almeno un operatore SIAV ad evento formativo organizzato a livello regionale.

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 diffusive trasmissibili tramite vettori animali	OSR 9.6. Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	Indicatore OSR 9.6. Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	Standard OSR 9.6. 1 piano di monitoraggio

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

Dare attuazione ai piani regionali di sorveglianza (West Nile Disease, fauna selvatica, eventuali altri piani assegnati) garantendo la raccolta dei campioni e l'invio degli stessi all'IZS PLV, incaricato dell'esecuzione delle analisi.

Popolazione target

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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*Livello locale*

Gli operatori ASL NO parteciperanno alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione alle iniziative previste a livello regionale	//	Partecipazione alle iniziative formative di almeno un operatore dei Servizi di sicurezza alimentare

Azione 9.8.1**Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare****Obiettivi dell'azione**

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	OSR 9.8. Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore	Indicatore OSR 9.8 ✓ Attuazione programma verifiche sale iodato in esercizi commerciali e ristorazione collettiva in tutte le ASL ✓ Attuazione programmi formativi / informativi per addetti ristorazione collettiva/pubblica su aspetti nutrizionali e gestione allergeni in tutte le ASL	Standard OSR 9.8 ✓ Attuazione programma in tutte le ASL ✓ Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL

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

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

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

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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 nel territorio dell'ASL NO 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*Livello locale*

Si provvederà ad allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013.

I Direttori delle Strutture di sicurezza alimentare provvederanno all'aggiornamento della scheda di ricognizione della qualificazione del personale addetto ai controlli ufficiali al fine di informare il livello regionale in merito ai bisogni di formazione ed addestramento del proprio personale.

I Servizi di sicurezza alimentare garantiranno la partecipazione degli operatori addetti al controllo ufficiale ai corsi di formazione nell'ambito del PRISA/PAISA.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

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	Documento di programmazione della formazione del personale

Azione 9.10.1**Audit sulle Autorità competenti****Obiettivi dell'azione**

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	OSR 9.10. Effettuare una revisione delle procedure per lo svolgimento degli audit sulle autorità competenti Predisporre i programmi di audit sulle autorità competenti locali. Svolgere gli audit ed effettuare il riesame	Indicatore OSR 9.10. Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale	Standard OSR 9.10. Almeno un audit in ogni ASL

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

Sarà realizzato un audit interno come previsto dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Operatori ASL NO faranno parte di gruppi regionali per lo svolgimento di audit sulle Autorità Competenti Locali.

ASL NO sarà oggetto di audit regionale di sistema e nel settore della distribuzione (depositi/piattaforme distributive).

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL. Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Effettuazione audit interno	//	1

Azione 9.11.1**Definire strategie di comunicazione****Obiettivi dell'azione**

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse

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	Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/ASL	1 report sulle attività di comunicazione
---	---	--

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

In attesa di specifici indirizzi regionali sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, il Gruppo di Progetto per il Coordinamento del PAISA dell'ASL NO, al fine di diffondere informazioni relative ai controlli eseguiti, di accrescere le conoscenze della popolazione relativamente alla salute ed alla sicurezza alimentare nonché la consapevolezza di tutti i principali portatori di interesse in merito al ruolo individuale che ognuno di essi occupa nel contesto delle politiche della salute, prevede di mettere in atto diverse azioni di comunicazione e/o formazione rivolte a differenti soggetti:

- pubblicazione sul sito internet aziendale della rendicontazione relativa alla attività PAISA7PLP 2017 e della programmazione attività PAISA/PLP 2018;
- collaborazione con ATC NO 1 e NO 2 per organizzare corsi destinati a personale in formazione per il conferimento di fauna selvatica cacciata ai centri di lavorazione selvaggina;
- interventi inerenti la sicurezza alimentare presso Associazioni di categoria ed Università della Terza Età del territorio;
- diffusione a mezzo stampa e mediante comunicazione scritta ai Sindaci di tutti i Comuni del territorio dell'ASL "NO" dell'attività dell'Ispettorato micologico;
- aggiornamento del sito dell'ASL su argomenti riguardanti sicurezza alimentare;
- pubblicazione sul giornalino aziendale "IN FORMA" e diffusione a mezzo stampa di articoli inerenti la corretta alimentazione e la sicurezza alimentare;
- partecipazione ad interviste televisive e radiofoniche organizzate dall'Ufficio Relazioni Esterne ASL NO;
- collaborazione alla campagna di sensibilizzazione dei consumatori "Acquista bene, conserva meglio".

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 regionale di prevenzione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Le criticità segnalate in ambito regionale nell'attuazione dell'architettura organizzativa per la prevenzione avviata in Piemonte a partire dal 2009, si sono manifestate anche nell'ambito locale dell'ASL NO, con particolare riferimento a:

- Scarsa comprensione del significato del Piano di prevenzione vissuto come mero adempimento
- Difficoltà di armonizzazione del Piano con la programmazione dei Servizi
- Difficoltà di governance anche inadeguatezza dei flussi informativi.

Per ovviare a tali criticità sono stati assunti nell'ASL, già nell'anno 2017, interventi finalizzati ad una revisione organizzativa, procedendo alla costituzione di un Gruppo di Progetto per il coordinamento del PLP, formato dai coordinatori dei gruppi di lavoro dei diversi Programmi del Piano e con un nuovo incarico di Coordinatore PLP, e ridefinendo il ruolo e la composizione del Tavolo della Governance interaziendale (ASL NO, ASO Maggiore della Carità, UPO) ora Tavolo di coordinamento interaziendale ed interistituzionale per la promozione della Salute.

Nell'ambito della nuova organizzazione aziendale, inoltre, i coordinatori dei Gruppi di Lavoro compongono anche il Gruppo di coordinamento del programma 10, con la possibilità di coinvolgere a chiamata il Direttore Medico dell'Ospedale di Borgomanero, i Direttori di Distretto o di Dipartimento (DMI, DSM, DPD, ecc.) ed il Responsabile della SSD Governo Clinico e Programmazione Strategica (GOCCS) su tematiche specifiche: tale gruppo è finalizzato pertanto a garantire la Governance del Piano, attraverso le attività di programmazione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Per lo svolgimento di tali attività saranno predisposti strumenti di rilevazione periodica degli indicatori PLP basati sull'utilizzo del cruscotto aziendale e sarà utilizzato correttamente il sistema informativo ProSa.

Proseguiranno inoltre, con le modalità consolidate, le attività di coordinamento, analisi e comunicazione dei risultati delle sorveglianze di popolazione PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla Salute, HBSC.

La formazione a supporto del PLP proseguirà tenendo conto delle necessità dei diversi programmi, assicurando la partecipazione degli operatori interessati agli eventi formativi regionali e garantendo l'organizzazione e svolgimento dei corsi di formazione aziendali previsti nei diversi programmi del PLP.

Sarà predisposto e formalizzato, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni Esterne dell'ASL, un piano di comunicazione finalizzato ad assicurare la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi del Piano Locale di Prevenzione.

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. Adeguate l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale.	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

I coordinatori dei Gruppi di Lavoro PLP dell'ASL NO che, nella nuova organizzazione aziendale costituiscono anche il Gruppo di coordinamento del programma 10—Governance del PLP, condurranno le attività di programmazione e monitoraggio tenendo conto degli elementi di contesto (indicatori demografici, socio-economici) e delle indicazioni del Tavolo di coordinamento interaziendale e interistituzionale.

Per il monitoraggio periodico dei risultati in particolare, il Gruppo predisporrà strumenti di rilevazione periodica degli indicatori PLP basati sull'utilizzo del cruscotto aziendale.

Come da indicazioni regionali, nell'ASL NO sarà utilizzato 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.

Sarà inoltre garantita la partecipazione degli operatori dell'ASL coinvolti ai momenti formativi e alle azioni di help desk promossi dal livello regionale.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento del programma 10.

RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Per tutte le ASL: 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

Livello locale

Nel 2018 proseguiranno le attività nell'ASL NO relative alle sorveglianze in corso. I dati delle sorveglianze saranno utilizzati localmente nell'ASL NO per la pianificazione, la rendicontazione e la comunicazione dei risultati relativi al PLP.

Sarà garantita l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti, come di seguito specificato:

PASSI

Nel 2018 verrà redatta la Delibera annuale con cui viene nominato il Coordinatore Aziendale e definito il personale che collabora alla realizzazione delle interviste; si provvederà a garantire il minimo dell'80% del numero di 275 interviste programmate a livello locale, con l'obiettivo di perseguire il 100% del risultato

I dati aggiornati saranno utilizzati innanzitutto nel corso dell'evento formativo aziendale programmato per la diffusione dei contenuti del PLP, per descrivere le modalità di monitoraggio dei risultati del Piano; inoltre gli stessi dati saranno impiegati per la stesura, da parte dei Servizi interessati, di documenti che descrivono i dati di contesto dell'ASL e i bisogni di salute; infine, prima dell'inizio del tirocinio che gli studenti universitari svolgono annualmente presso i Servizi Territoriali dell'ASL, nel corso della mattinata di presentazione nella quale viene descritto il contesto in cui si inserirà il loro percorso di attività, si utilizzeranno anche in questo caso i risultati di PASSI.

OKKIO ALLA SALUTE

Nel 2018 l'ASL NO continuerà le 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'ASL NO effettuerà la raccolta dati 2018 secondo le procedure e i tempi previsti dal coordinamento nazionale e regionale HBSC.

PASSI D'ARGENTO

Si procederà nelle azioni di completamento dell'estrazione del campione secondo le indicazioni provenienti dal Coordinamento Regionale; si provvederà ad assicurare la conclusione del campionamento della campagna in corso. Si fornirà il supporto richiesto al livello regionale per la conclusione della raccolta dati e per l'avvio delle rilevazioni 2018-2019, provvedendo alla ricerca dei numeri telefonici, all'invio delle lettere ai sostituti e, in caso di necessità, avviare colloqui con i MMG degli intervistati.

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: referenti e coordinatori delle sorveglianze, azienda affidataria per le interviste Passi d'Argento (Deliberazione D.G. ASL AL n. 356 del 23.12.2016) e rappresentante settore regionale; ufficio comunicazione regionale.

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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: • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati HBSC: • 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	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i	Standard OSR 10.1. Relazione presente

interventi efficaci	base informativa	risultati del monitoraggio	
---------------------	------------------	----------------------------	--

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

Sarà garantita la partecipazione degli operatori ASL NO agli eventi formativi organizzati.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Coordinatori dei programmi PLP dell'ASL No

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Realizzazione corsi di formazione	Almeno 1 (soggetti coinvolti nel PLP)	Partecipazione operatori ASL NO ai corsi regionali

Azione 10.2.1**Laboratorio della prevenzione****Obiettivi dell'azione**

Contribuire ad armonizzare e rendere efficace e sostenibile il Piano regionale della prevenzione. Elaborare/sperimentare un metodo di valutazione costo-utilità e di *priority setting* a supporto delle scelte ai fini della programmazione regionale della prevenzione.

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

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

Sarà garantita la partecipazione degli operatori ASL NO ai momenti formativi regionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Attuazione del Piano di comunicazione previsto dal report 2016	Organizzazione di almeno un seminario regionale	Partecipazione operatori ASL NO

Azione 10.3.1**Proposta revisione organizzativa****Obiettivi dell'azione**

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di asl nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard 10.3. Atto presente

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

Come in precedenza accennato, nell'ASL NO è stata avviata, nel corso del 2017, la revisione dell'organizzazione, innanzitutto ridefinendo con Deliberazione n.165 del 9/8/2017 il gruppo di progetto e i coordinatori del PAISA.

Successivamente, con Deliberazione n. 285 del 29/11/2017 è stato individuato un nuovo coordinatore del Piano Locale (il Dr. Aniello Esposito Direttore SISP), è stato costituito il Gruppo di Progetto per il coordinamento del PLP (formato dai coordinatori dei gruppi di lavoro dei diversi Programmi del Piano, con il coinvolgimento su chiamata dei Direttori di Distretto e Dipartimento) e ridefinito il ruolo e la composizione del Tavolo di Coordinamento interaziendale e interistituzionale per la promozione della salute (ASL NO, ASO Maggiore della Carità, UPO) ed il suo rapporto con il Gruppo di Progetto PLP.

Nella nuova organizzazione i coordinatori dei gruppi di progetto sono incaricati dell'attuazione del programma 10 - Governance del Piano Locale di Prevenzione; sarà invece cura del Tavolo di Coordinamento interaziendale e interistituzionale per la promozione della salute verificare la coerenza dell'organizzazione a supporto del PLP (gruppi di progetto) con quanto previsto da altri strumenti di programmazione, ad esempio il Programma delle Attività Territoriali e il Piano regionale Cronicità, attraverso un reciproco coinvolgimento nella definizione di strategie e azioni.

Nel corso dell'anno 2018 sarà ulteriormente ridefinita la composizione dei gruppi di progetto e dei loro coordinatori, procedendo contestualmente in occasione della Deliberazione di approvazione del Piano Locale di Prevenzione.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Direzioni aziendali. Gruppi di progetto PLP ASL NO

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Formalizzazione revisione organizzativa	Atto regionale	Atti aziendali

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	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

agli adempimenti normativi			
----------------------------	--	--	--

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

I coordinatori PLP e gli auditor parteciperanno alle iniziative promosse a livello regionale.

Popolazione target

Coordinatori PLP e altri operatori impegnati nei PLP e nel coordinamento regionale.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; coordinatori PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Svolgimento audit sperimentale nelle ASL	100% delle ASL <i>già raggiunto nel 2017</i>	partecipazione degli auditor ASL NO alle attività previste dal calendario audit

Azione 10.4.1**Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione	OSR 10.4. Attuare programmi formativi di supporto agli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.4. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ totale Aziende	Standard OSR 10.4. 100%

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

Per il 2018 l'ASL NO procederà all'organizzazione di un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP, che illustri anche gli aspetti relativi al monitoraggio degli indicatori e dei risultati da utilizzare per la valutazione e la programmazione delle attività. Il Corso sarà rivolto a tutti i componenti dei gruppi di programma PLP e costituirà anche occasione per evidenziare i rapporti del PLP con altri ambiti di programmazione aziendale, con i LEA e con gli obiettivi aziendali.

Sarà inoltre ampliato, previa disponibilità della specifica struttura aziendale, il programma di formazione dell'ASL NO, proponendo l'inserimento in calendario dei nuovi corsi previsti nei programmi del PLP 2018:

- Scuole che promuovono salute
- Prevenzione degli incidenti domestici
- WHP FAD per operatori sanitari
- Sostegno allattamento al seno per operatori DMI
- Counselling breve di contrasto al tabagismo
- Alcolologia per operatori sanitari
- "Prodotti e sottoprodotti dell'industria agro alimentare da destinarsi all'alimentazione zootecnica: aspetti di sicurezza alimentare, tracciabilità ed etichettatura".
- Formazione nell'ambito del PRISA/PAISA.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	75%	Per tutte le ASL: Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP

Azione 10.5.1**Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute****Obiettivi dell'azione**

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.5. Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.5. Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Standard OSR 10.5. Un evento regionale ed eventi nel 100% delle ASL

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

Nel corso dell'anno 2018 sarà predisposto e formalizzato, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni Esterne dell'ASL, un piano di comunicazione finalizzato alla comunicazione interistituzionale ed alla partecipazione sociale per lo sviluppo di politiche per la salute a supporto degli obiettivi del PLP.

A tale scopo saranno previsti:

- momenti di condivisione con i diversi stakeholders dei programmi e risultati del Piano di Prevenzione, attraverso occasioni opportune quali Conferenza dei Sindaci, iniziative ed incontri previsti dai Programmi del Piano per vari destinatari, momenti di confronto con MMG e PLS ecc;
- contatti sistematici con gli organi di stampa locale per evidenziare lo sviluppo delle azioni di Prevenzione;
- utilizzo dei nuovi media (sito internet, social media) per momenti di comunicazione su temi specifici di prevenzione

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Per tutte le ASL: 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	Per tutte le ASL: Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione