



**PROGRAMMA ATTIVITÀ
ANNO 2018**

COORDINATORE DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE
Dr. Dario ARIELLO
DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

INDICE - QUADRO SINTETICO PROGRAMMI E AZIONI DEL PLP – 2018

PROGRAMMI	AZIONI	Pagina
	PREMESSA	6
1. GSP Scuole che promuovono salute	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	8
	1.1.1 Consolidamento dell'alleanza scuola /sanità per le Scuole che promuovono Salute	10
	1.2.1 Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta	11
	1.3.1 Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP)	12
	1.4.1 Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione	13
2. GSP Comunità e ambienti di vita	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	14
	2.1.1 Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"	15
	2.1.2 Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche	16
	2.2.1 Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso	17
	2.2.2 Ambienti domestici sicuri	18
	2.3.1 Con meno sale la salute sale	19
	2.4.1 Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente	20
	2.4.2 Save the date	22
	2.5.1 Walking programs	23
	2.6.1 Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo	24
3. GSP Comunità e ambienti di lavoro	3.1.2 Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP	34
	3.2.1 Progetti WHP	35
	3.3.1 Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte	36
4. GSP Setting sanitario	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	30
	4.1.1 Sostegno all'allattamento al seno	33
	4.3.1 Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento	35
	4.2.1 Sostegno/ implementazione degli interventi di prevenzione/ /riduzione/ cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati	37
	4.2.3 Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol	39
	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	40
	4.3.5 Formazione sugli incidenti domestici	41
	4.1.8 Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio	42
5. Screening di popolazione	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	43
	5.1.1 Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico	45
	5.1.2 Screening mammografico	48
	5.2.1 Introduzione del test HPV-DNA	49
	5.3.1 Screening colo-rettale	50
	5.3.2 Attività FOBT	51
	5.4.1 Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere	52

PROGRAMMI	AZIONI	Pagina
	5.4.2 Qualità dei programmi di screening	53
	5.9.1 Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella	54
	5.10.1 Screening malattie croniche non trasmissibili	55
	5.12.1 Screening oftalmologico neonatale	57
	5.11.2 Screening audiologico neonatale	58
6. Lavoro e salute	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	59
	6.1.1 Consolidare l'uso dei sistemi informativi già in uso (Flussi Inail - Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) nell'ambito della programmazione regionale e locale	61
	6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni	62
	6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale	63
	6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione	64
	6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato	65
	6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola	66
	6.7.1 Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti	67
	6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia	68
	6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura	70
	6.8.1 Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza	71
7. Ambiente e salute	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	73
	7.1.1 Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute	74
	7.1.2 Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007	75
	7.2.1 Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte	76
	7.3.1 Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	77
	7.4.1 Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	78
	7.6.1 Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio	79
	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	80
	7.8.1 Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica	81
	7.9.1 Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto	82
	7.11.1 Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon	83
	7.13.1 Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione	84
8. Prevenzione delle malattie trasmissibili	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	85
	8.1.1 Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi	86
	8.5.1 Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo	89
	8.5.2 Azioni di comunicazione	92

PROGRAMMI	AZIONI	Pagina
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	93
	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	94
	9.1.2 Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo	95
	9.4.1 Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	96
	9.5.1 Gestire le emergenze in medicina veterinaria	97
	9.6.1 Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica	98
	9.7.1 Assicurare un’appropriata capacità di laboratorio per i controlli	99
	9.8.1 Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell’offerta alimentare	100
	9.9.1 Formazione del personale delle Autorità competenti	102
	9.10.1 Audit sulle Autorità competenti	103
	9.11.1 Definire strategie di comunicazione	104
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del piano locale di prevenzione	Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva	105
	10.1.1 Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi	107
	10.1.2 Sorveglianze di popolazione	108
	10.1.3 Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze	110
	10.2.1 Laboratorio della prevenzione	111
	10.3.1 Proposta revisione organizzativa	112
	10.3.2 Implementazione audit del Piano di prevenzione	113
	10.4.1 Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale	114
10.5.1 Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute	115	
Allegati	1. Schede SISP 2018	

Premessa - Alda COSOLA

Il CDC di Atlanta ha lanciato per il 2018 un comunicato che riassume gli aspetti fondamentali per la salute.

Sei consigli per il 2018

Fai del 2018 il tuo anno più salutare!

Aggiungi questi suggerimenti alla tua lista di impegni per aumentare la tua salute e il tuo benessere!

- **Partecipa alle iniziative di prevenzione attiva** come vaccinazioni e screening.
- **Lavati spesso le mani** con acqua e sapone per prevenire la diffusione di infezioni e malattie. Il lavaggio delle mani prevede cinque passaggi semplici ed efficaci: bagnato, schiuma, scrub, risciacquo e asciugatura.
- **Fai scelte alimentari sane.** Un piano alimentare salutare enfatizza frutta, verdura, cereali integrali, latte e prodotti a base di latte. Comprende anche carni magre, pollame, pesce, fagioli, uova e noci, ed è povero di grassi saturi, grassi trans, colesterolo, sale (sodio) e zuccheri aggiunti.
- **Diventa attivo!** Inizia in piccolo - prova a salire le scale anziché l'ascensore o parcheggia più lontano dalla tua destinazione. Gli adulti dovrebbero avere almeno 2 ore e mezza alla settimana di attività fisica a intensità moderata.
- **Non fumare.** Se sei pronto per uscire dalla dipendenza da fumo chiama il centro antitabacco. Hai bisogno di ispirazione? Guarda i video dalla campagna *Tips From Ex Smokers*®.
- **Dormire a sufficienza.** Il sonno insufficiente è associato a una serie di malattie e condizioni croniche, come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, l'obesità e la depressione. Gli adulti hanno bisogno di sette o più ore per notte. (fonte: <https://www.cdc.gov/features/healthynewyear/index.html>)

Lo presentiamo perché pone in positivo le indicazioni e non indica divieti. Questa modalità salutogenica di comunicare è aderente ai Piani regionale e locale di Prevenzione e facciamo in modo che diventi una modalità comunicativa adottata da tutti gli operatori sanitari per trasmettere alle persone indicazioni chiare e utili.

Ci auguriamo che i sei punti diventino uno stile per tutti!

Modalità organizzative del PLP 2018 – Dario ARIELLO

La stesura della programmazione del Piano Locale di Prevenzione per l'anno 2018 è stata definita nel corso di una giornata di formazione, tenutasi il 16 aprile 2018, alla quale hanno partecipato il Coordinatore del Piano, ai Referenti di Programma e il personale delle diverse Strutture aziendali coinvolti nelle azioni del Piano. Partendo dai dati delle sorveglianze di popolazione e dallo stato di salute della popolazione del nostro territorio, si è provveduto a fornire ai Referenti ed ai gruppi di programma gli spunti epidemiologici per la programmazione del Piano Locale.

Il supporto epidemiologico è stato assicurato dal Dr. Carlo MAMO del Servizio sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3.

Azioni di comunicazione

Il Piano Locale è stato redatto e sarà trasmesso alla Direzione regionale per la pubblicazione sul sito regionale; inoltre sarà pubblicato sulla pagina Intranet aziendale per i dipendenti dell'ASL TO3. La versione integrale del PLP sarà inoltre pubblicata sul sito web della ASL TO3.

Gruppi di lavoro coinvolti

Sui primi quattro Programmi, che si riferiscono in particolare ai setting di Guadagnare salute sono stati coinvolti i Referenti distrettuali per la Promozione della Salute, un Gruppo di Lavoro stabile, che si riunisce mensilmente ed è di riferimento territoriale in particolare per le Scuole di ogni ordine e grado. Sono inoltre stati coinvolti altri gruppi aziendali multiprofessionali già operativi (incidenti stradali, domestici, alcol, fumo, gruppo PAISA).

Redazione Relazione di programmazione attività del PLP - Soggetti coinvolti a livello locale

Dott. Dario ARIELLO, Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Referente del Programma 10;

Dott.ssa Alda COSOLA, Responsabile SS Promozione della Salute, Referente dei Programmi 1 e 3;

Dott.ssa Fiorella VIETTI, Direttore SC SIAN, Referente del Programma 2;

Dott. Giovanna PALTRINIERI, Dirigente Medico SC SIAN, Referente del Programma 4;

Dott. Enrico PROCOPIO, Responsabile SSD Prevenzione Attiva, Referente del Programma 5;

Dott.ssa Barbara GALLA, Direttore SC SPRESAL, Referente del Programma 6;

Dott. Stefano GATTO, Direttore SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C, Referente del Programma 7;

Dott.ssa Angela GALLONE, Responsabile SS Malattie Infettive e Vaccinazioni – SC SISP, Referente del Programma 8;

Dr. Bruno SPARAGNA, Direttore SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale - Area B, Referente del Programma 9;

Tutti i componenti dei 10 gruppi di programma.

Risorse e alleanze interne all'ASL:

Referenti di Programma;

le Strutture del Dipartimento di Prevenzione;

le Strutture Aziendali coinvolte nei programmi di prevenzione in particolare Distretti, Dipartimento Dipendenze Patologiche – Ser.D., Dipartimento Materno Infantile, Pediatrie ospedaliere e di libera scelta, Cardiologia, Rianimazione, Diabetologia, URP e relazioni esterne, Dipartimento Salute Mentale - Centri di Salute mentale, Psicologia, Medicina Generale, Ricerca e Formazione, Tecnico e informatico;

le Strutture aziendali a valenza sovrazonale: DORS e Epidemiologia.

Risorse e alleanze esterne all'ASL:

Enti locali, Direzioni e Istituti Scolastici, Regione Piemonte, ASL della Regione Piemonte, AOU San Luigi di Orbassano, Fondazioni, Associazioni e altri organismi del terzo settore.

PROGRAMMA 1

Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che Promuovono Salute

Referente di programma dr.ssa Alda COSOLA – Responsabile S.S. Promozione della Salute

Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva

L'elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità. La Regione Piemonte, Assessorati all'Istruzione e Sanità, e l'Ufficio Scolastico Regionale cooperano a tal fine grazie ad un *Protocollo d'Intesa* rinnovato nel dicembre 2017, basato sui principi fondamentali di *equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità* e mira a garantire la qualità delle azioni di promozione della salute, riconducendole ad un quadro unitario coordinato sia con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, sia con i programmi ministeriali dell'istruzione.

È da considerarsi elemento positivo e consolidato, lo sviluppo del processo omogeneo di offerta di interventi di "buone pratiche" da parte delle ASL sul territorio regionale, processo che avviene attraverso un Catalogo di azioni e offerte formative per le scuole, che riesce a coniugare le esigenze di questo Programma con gli obiettivi ricompresi nell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione", in particolare per quanto riguarda le competenze trasversali per la salute (*life skills*). Nel corso del biennio 2018/2019 il rinnovato Protocollo d'Intesa permette di consolidare i processi virtuosi in corso allo scopo di mantenere e migliorare:

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

Per quanto riguarda gli indicatori di processo, allo scopo di ottenere un dato regionale efficace e omogeneo, si rende necessario ridefinire il significato di "scuola" quando questa rappresenta l'unità di misura degli indicatori stessi (azione 1.3.1. e 1.4.1.): pertanto, in tale sede il termine "scuola" viene modificato in "Istituto", termine che ricomprende gli Istituti Comprensivi, i Circoli Didattici, gli Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

Nella ASL TO3 sono in fase di realizzazione gli interventi inseriti nel Catalogo 2017, che contiene le proposte per l'anno scolastico 2017/2018. Al termine di ciascun intervento è stata richiesta agli insegnanti una valutazione dei percorsi effettuati, che verrà tenuta in considerazione per la predisposizione del nuovo Catalogo 2018/2019, che verrà preparato entro il primo semestre dell'anno 2018 e inviato e presentato a tutte le scuole del territorio all'inizio del prossimo anno scolastico 2018/19.

Gli interventi saranno tutti caricati sulla Banca Dati Pro.Sa., gestita dal Centro di documentazione regionale Dors, della ASL TO3.

Gli interventi di educazione e promozione alla salute inseriti a Catalogo sono proposti dai servizi ASL anche in collaborazione con associazioni e enti del terzo settore che operano sui territori. Viene inserita a Catalogo anche un'iniziativa sperimentale, finalizzata alla promozione del Benessere psicologico dei bambini e dei ragazzi, che è in fase di attuazione a Villarbasse; si tratta di un progetto di sviluppo di comunità, che intende coinvolgere in un lavoro comune e condiviso tutti gli attori che contribuiscono alla promozione del benessere dei ragazzi (genitori, insegnanti, Dirigente scolastico, operatori sanitari e sociali, studenti, Comune, Associazione Davide, realtà

sportive locali); l'iniziativa è sottoposta a valutazione in collaborazione con Dors, per misurare il miglioramento dei processi partecipativi.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

A livello territoriale l'ASL dovrà valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti e favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso almeno 2 incontri dei gruppi costituiti a livello locale. Saranno considerati in questa azione gli incontri tra UST e Repes aziendale e gli incontri distrettuali Scuole/ASL per la presentazione del Catalogo che si realizzano in genere nel mese di settembre in quasi tutti i 5 distretti aziendali.

Per la diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle Linee Guida, verrà pianificato almeno un incontro tra i referenti dell'ASL e i rappresentanti della scuola (si valuterà se privilegiare un incontro con i Dirigenti scolastici, ovvero destinarlo ai Referenti alla salute o ad entrambi).

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

I tavoli di lavoro nei singoli territori dovranno prevedere il sostegno e il consolidamento delle azioni formative locali e/o la partecipazione a iniziative regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gambling, ecc.) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti, con una attenzione agli Istituti che hanno aderito alla rete SHE "scuole che promuovono salute".

Dovranno essere programmate almeno due giornate annue di formazione.

All'interno delle collaborazioni già attivate, la formazione per la classe insegnante dovrà essere tra quelle accreditabili dagli Istituti Scolastici, secondo le modalità previste dalla legge 13/2015.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Tavoli di lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative.

Indicatori di processo

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

Azione 1.3.1

Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Per l'anno 2018 l'ASL dovrà aggiornare il Catalogo, evidenziando i percorsi formativi per gli insegnanti e dichiarare con quale modalità e iniziative sarà trasmesso, illustrato e comunicato agli Istituti scolastici sul proprio territorio.

L'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".

Nella compilazione del Catalogo l'ASL dovrà riprendere le scelte ritenute prioritarie così come indicato nelle Linee Guida prodotte dal GTR e rifarsi alle raccomandazioni in esse contenute. Rispetto all'indicatore sentinella, siccome il dato locale rappresenta la fonte unica per costruire il dato regionale, risulta necessario che nelle rendicontazioni sia comunicata la frazione numerica in base alla quale viene calcolata la percentuale (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.

*** L'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 locale: Repes aziendale e di Distretto, Coordinatore PLP, altri Dipartimenti ASL, Istituti scolastici (dirigenza e insegnanti), 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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Si dovrà aumentare il numero di scuole che attivano azioni prioritarie in coprogettazione anche tramite il coinvolgimento delle Reti locali e degli UST.

La modifica della definizione, da "scuola" a "istituto", rende più ampio il campo di intervento e quindi meno significativa l'individuazione delle classi target: si modifica pertanto 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 locale: Repes Aziendale e Distrettuali, Scuole del territorio che hanno attivato azioni su temi prioritari.

Indicatori di processo

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

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita

Referente di programma dr.ssa Fiorella VIETTI – Direttore S.C. Igiene degli alimenti e della nutrizione – SIAN

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Le azioni previste nel programma 2 Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita sono state in gran parte realizzate, tuttavia emergono difficoltà nella realizzazione di alcune di queste, considerando che le azioni destinate alle comunità necessitano di sviluppare alleanze con le comunità stesse, cosa che può richiedere anche tempi medio lunghi.

Anche a livello locale, si rileva che le maggiori criticità sono concentrate su quelle azioni che chiedono la collaborazione e il lavoro contemporaneo tra persone con appartenenze e culture professionali molto differenti.

Per tale ragione, le azioni per il 2018 si svilupperanno come **consolidamento e rafforzamento di collaborazioni** con le amministrazioni locali, con le associazioni di artigiani (dai tecnici impiantisti ai panificatori), con i gestori di locali pubblici, con i centri ricreativi per gli anziani e i luoghi del tempo libero e del divertimento, considerati sia come destinatari intermedi di specifiche formazioni sia come divulgatori privilegiati di informazioni su temi che vanno dall'incidentalità stradale e domestica ai benefici dell'attività fisica e della riduzione del sale, al corretto rapporto uomo-animale ecc.

Un'attenzione particolare è rivolta alle politiche di promozione della salute nei primi mille giorni e alle azioni di **sostegno alla genitorialità consapevole** in coerenza con il programma nazionale Genitori Più.

In fase di rendicontazione, tutti i progetti che rispondono alle caratteristiche previste dalla Banca dati ProSa saranno caricati su questo applicativo.

Azione 2.1.1

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

Referente: dr.ssa Alda COSOLA – Responsabile S.S. Promozione della Salute

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Nel 2018 ogni ASL, a partire dalla diffusione del documento regionale, dovrà individuare almeno un Comune sensibile e descrivere, nella rendicontazione PLP, il processo attraverso il quale il Comune è stato ingaggiato sul tema.

A livello locale alcuni Comuni sono già stati sensibilizzati sulla adozione della Carta di Toronto in occasione di contatti per avviare attività di promozione dell'attività fisica. Si procederà con la diffusione delle Linee Guida e con l'invito a formalizzare l'adozione nell'ottica di una più generale pianificazione di azioni locali per la promozione dell'attività fisica a tutte le età.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo a livello locale

Coordinatori PLP.

Indicatori di processo

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

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

(accorpa l’Azione 4.1.2 “0-6 anni: quali messaggi?”)

Referente: dr.ssa Alda COSOLA – Responsabile S.S. Promozione della Salute

Obiettivi dell’azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2018

Livello locale

Due ASL hanno predisposto la redazione di un “profilo di salute per i primi 1000 giorni”, non ancora condiviso nel gruppo di lavoro e con le altre ASL: nel 2018 saranno presentati a tutte le ASL tali modelli sperimentali e sarà avviata la stesura dei profili in almeno altre due ASL.

Poiché l’ASL TO3 è stata coinvolta nella prima fase sperimentale si prevede nell’anno di:

- discutere il profilo 1000gg con gli operatori del DMI della ASL TO3
- presentare il Profilo al Gruppo di lavoro regionale “Genitori Più e interventi precoci”
- illustrare il Profilo a tutte le ASL con particolare attenzione al percorso di costruzione di alleanze e di coinvolgimento di tutte le persone e le organizzazioni coinvolte nel percorso

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”.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Redazione di un profili di salute “primi 1000 giorni”	Per tutte le ASL: individuazione di un ambito e avvio stesura profilo

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

Referenti:

Dr.ssa Teresa Denise SPAGNOLI – Responsabile S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

Debora LO BARTOLO – Dietista S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Nell'ambito delle funzioni di coordinamento che la SS di Sorveglianza e Prevenzione nutrizionale della ASL TO3 svolge, unitamente all'ASL CN1, per tutte le ASL piemontesi sul sistema di sorveglianza nutrizionale sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini, nel 2017 si procederà, in collaborazione con le ASL AL, CN1, TO4, TO5, al completamento dell'aggiornamento della banca dati con l'inserimento delle etichette dei cracker, merendine e snack al cioccolato raccolte nell'edizione 2016 di "Okkio alla salute" e non ancora caricate nel 2017.

Oltre alla collaborazione nel ruolo di coordinamento, la nostra struttura svolgerà azioni locali di sperimentazione, attraverso specifici progetti (sulla promozione di spuntini sani) delle potenzialità della banca dati come strumento a servizio delle attività di prevenzione e promozione della salute. A livello ASL, pertanto, nell'ambito di questa linea progettuale saranno formati sulla corretta scelta dei prodotti confezionati per gli spuntini gli educatori che aderiranno ai progetti sulla promozione di spuntini sani inseriti nel "Catalogo delle offerte formative dell'ASL TO3" per le scuole. Sarà inoltre completata la validazione (già iniziata negli anni precedenti), della guida per la lettura ragionata delle etichette, realizzata in due versioni, rivolte a genitori/nonni/insegnanti della scuola primaria e dell'infanzia, attraverso i suddetti corsi programmati nell'ASL TO3.

Popolazione target

Educatori (insegnanti / genitori)

Attori coinvolti/ruolo

ASL TO3 (SS sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale, per il coordinamento del flusso e della tabulazione dei dati raccolti dalle ASL piemontesi nel 2016, formazione degli educatori nel proprio ambito territoriale); ASL CN1 (coordinamento delle ASL del Piemonte); altre ASL piemontesi (AL, TO4, TO5 – collaborazione per la tabulazione dei dati ricavati dalle etichette); Scuole afferenti al territorio dell'ASL TO3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Etichette caricate in banca dati	Almeno il 50% delle etichette raccolte nel 2016 caricate
Indicatore sentinella Guida per la lettura ragionata delle etichette (diffusa agli educatori che aderiranno ai Progetti sulla promozione di spuntini sani inseriti nel "Catalogo delle offerte formative dell'ASL TO3)	Erogazione di almeno 2 incontri rivolti agli insegnanti

Azione 2.2.2

Ambienti domestici sicuri

(accorpa l’Azione 2.1.3 “Ambienti sicuri”)

Referente: dr. Nicola Mario SUMA – Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica

Obiettivi dell’azione

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero.
Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori.

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2018

Livello locale

A livello locale verranno proseguite le iniziative di informazione/formazione sul rischio degli incidenti domestici già avviate negli anni precedenti e consistenti in progetti di “peer education”, realizzati da bambini della scuola primaria e successivamente proposti agli anziani presso centri di soggiorno e ricreativi.

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 a livello locale

Referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

Indicatori di processo

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

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Referenti:

Dott.ssa Fiorella VIETTI – SC SIAN

Dott.ssa Teresa Denise SPAGNOLI – SC SIAN - SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Per il 2018 il progetto verrà proseguito a livello locale , con l'effettuazione di almeno una delle seguenti attività:

- organizzazione di incontri informativi/formativi,
- invio/distribuzione di materiale documentale,
- azioni di sensibilizzazione indirizzate a popolazione generale, scuole, Medici di Medicina generale,
- azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.
- sensibilizzazione a un uso moderato di sale nella ristorazione collettiva (scuole, centri di vacanza e residenze assistenziali per anziani) attraverso pareri sui menù conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida;

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 locale: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare, rappresentanti locali Associazione Panificatori , Medici di Medicina Generale, scuole coinvolte nella raccolta etichette.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Attività di implementazione/ monitoraggio	Attuazione di almeno un'azione tra quelle indicate 100% dei pareri sui menù (inviati in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale) conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida

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

Referenti:

Noemi FOGLIA – SC Ser.D.

Luciana MONTE – SC Ser.D.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

A livello locale , l'ASL proseguirà lo svolgimento del progetto multicomponente "VIVI LA NOTTE".

Detto progetto attivo sul nostro territorio dal 2006, si propone di sensibilizzare i giovani sui temi della limitazione dei rischi con particolare riferimento all'uso/abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali, agli incidenti stradali, alle malattie sessualmente trasmissibili.

Obiettivi generali:

- Aumentare l'acquisizione e la capacità di apprendere, sviluppare e attivare fattori protettivi da parte dei destinatari.
- Coinvolgere il popolo della notte in particolare i gestori dei locali notturni sui temi della prevenzione e della limitazione dei rischi.
- Promuovere sul territorio una cultura di benessere e di scelta consapevole, anche nella collaborazione con altri attori, agenzie e servizi, sollecitando un approccio di attenzione al fenomeno.
- Aumentare la conoscenza e la prossimità da parte dei Ser.D. e della comunità locale in merito ai consumi giovanili di sostanze psicoattive ed alle culture e subculture del mondo giovanile.
- Collaborare nella definizione di nuove strategie e prassi operative di problem solving sul tema delle notti più sicure rivolte ai giovani del territorio.
- Creare una comunità di giovani sensibili ai temi e disponibile a sperimentare iniziative di peer education, in connessione con i progetti attivi negli Istituti Secondari di secondo grado- Collaborare attivamente nelle reti nazionali (Coordinamento Regionale Safe Night) e in quelle internazionali (Club Health)

Popolazione target

Destinatari finali: adolescenti, giovani e giovani adulti del territorio

Destinatari intermedi: locali del loisir, reti secondarie del territorio (associazioni, centri e luoghi di aggregazione) e organizzatori di eventi

Attori coinvolti/ruolo a livello locale

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella</i> N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento di almeno un progetto multicomponente nel proprio territorio (progetto VIVI LA NOTTE)

Azione 2.4.2

Save the date

Referente: dr.ssa Alda COSOLA – Responsabile S.S. Promozione della Salute

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Realizzazione di eventi.

È già stato pubblicato sui siti aziendali il materiale pubblicitario legato alle iniziative sull'Alcol del mese di Aprile e sono in costruzione gli eventi legati alla Giornata senza tabacco del 31 Maggio.

Sul sito istituzionale dell'ASL TO3 sono adeguatamente pubblicizzate le giornate tematiche più importanti (individuate dall'OMS) in materia di promozione della salute. È già presente una pagina sul sito Intranet denominato *Save the date*, curata dalla SS Promozione della Salute, per la sensibilizzazione sulle giornate che nell'anno sono state individuate come occasioni per dare evidenza e attenzione a temi importanti. La stessa pagina verrà implementata anche sulla pagina Internet della ASL TO3.

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Per tutte le ASL: Documentazione degli eventi locali
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1 Walking programs

Referente: dr. Nicola Mario SUMA – Direttore S.C. Igiene e Sanità Pubblica

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Si manterranno i gruppi di cammino in essere e si lavorerà per aumentarne il numero.

Si adotterà uno strumento di valutazione (si ipotizza un questionario da somministrare ai partecipanti ai vari gruppi che esplori la percezione di miglioramento delle condizioni psicofisiche). Tale strumento verrà utilizzato in almeno il 30% dei gruppi di cammino attivi.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo a livello locale

ASL, Associazioni, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	Verrà adottato uno strumento di valutazione per almeno il 30% dei gruppi di walking program (N. gruppi di walking program valutati/n. gruppi di walking program totali)
N. di gruppi di cammino attivati	Si documenterà la presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti

Azione 2.6.1

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

Referenti:

Dr. Mario MARINO – SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Area C

Dr.ssa Patrizia MORERO – SC Sanità Animale – Area A

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).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- revisione ed aggiornamento delle informazioni registrate in anagrafe canina regionale, verifica delle attività di identificazione dei cani sul territorio, monitoraggio dei tempi di registrazione in banca dati anagrafe animali da affezione, al fine del consolidamento del risultato ottenuto nel 2017
- i controlli sulle strutture proseguiranno secondo quella che è la programmazione prevista sulla base della legislazione regionale: attività di vigilanza permanente nei canili, negli allevamenti di cani, e altre strutture di ricovero attraverso l'effettuazione di almeno un controllo annuale in ogni struttura autorizzata;
- eventi di informazione e divulgazione rivolta a proprietari e detentori di cani o aspiranti tali (corso patentino ex O.M. 28 agosto 2014) nei comuni che ne faranno richiesta;
- attività di educazione sanitaria nelle scuole di ogni ordine e grado che ne facciano richiesta sulla corretta "relazione uomo – animali" e sulle malattie a carattere zoonotico;
- attività di formazione del volontariato animalista ;
- attività di sensibilizzazione della popolazione in generale durante tutte le attività istituzionali;
- Attività locale di incentivazione delle iscrizioni in anagrafe canina nel corso delle altre attività istituzionali ogni qual volta si entri in contatto con detentori di cani (ad es. durante accessi per bonifica sanitaria).
- Prosecuzione delle attività previste nel del protocollo per la gestione dei cani pericolosi già elaborato e condiviso con le amministrazioni comunali con appositi incontri informativi e già attivato nel corso degli anni precedenti;

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, veterinari LL.PP., gestori di strutture di ricovero per animali da affezione, Associazioni Animaliste nonché amministrazioni comunali, bambini e ragazzi in età scolare.

Attori coinvolti/ruolo

Medici Veterinari del Dipartimento di Prevenzione S.C. Sanità animale – Area A e S.S. Sorveglianza e Vigilanza Settore Veterinario, competenti per materia

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto ai cani catturati	Consolidamento dei risultati 2017
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% dei controlli previsti dal programma

PROGRAMMA 3

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

Referente di programma dr.ssa Alda COSOLA – Responsabile S.S. Promozione della Salute

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).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

La nostra Asl inizierà a diffondere il report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti" reperibile sul sito Dors alle Aziende con cui si collaborerà nel 2018, che a loro volta coinvolgeranno le associazioni di categoria. Una tabella documenterà le modalità di invio e le date dei contatti intercorsi.

Popolazione target

Associazioni di categoria, aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Referenti del programma 3, che partecipano 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	Verrà documentata la diffusione del report attraverso una tabella delle aziende coinvolte

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

L' ASL TO 3 ha già attivato negli anni scorsi progetti WHP multi-componente e multi-fattoriali.

1) Nel 2018 prosegue il Progetto Ben Vivere rivolto ai dipendenti della ASL TO3: negli Ospedali di Rivoli e di Pinerolo proseguono le attività avviate; nei presidi di Giaveno e Venaria viene avviato il progetto per la prima volta e successivamente verrà esteso a tutte le strutture in cui lavorano gli operatori della ASL TO3. Le attività proposte sono identiche in ogni sede: questionario individuale trasmesso via mail da compilare online, comunicazione con i pazienti a rischio, avvio di laboratori di attività fisica, benessere e ginnastica posturale, consulenze di gruppo e individuali su alimentazione e fumo.

2) Sono già state avviate le attività con la ditta N.T. Italy di Pinerolo (TO) con un progetto denominato La Fabbrica della Salute con il concorso di risorse interne all'ASL (S.S. Promozione della Salute , SISP , SIAN, SPRESAL, Distretto del Pinerolese e Dipartimento delle Dipendenze Patologiche) e con il coinvolgimento del Comune di Pinerolo e delle Direzioni aziendali e dei Medici competenti delle aziende coinvolte.

Secondo un modello già collaudato viene proposto a tutti i dipendenti di compilare un questionario che permette di identificare le situazioni a maggior rischio metabolico attraverso il calcolo di alcuni parametri (peso, altezza, BMI) e di altre informazioni raccolte. Si dà la possibilità di fornire una restituzione sui fattori di rischio individuali e un counselling sui corretti stili di vita.

I medici competenti hanno un ruolo fondamentale nella realizzazione nella prosecuzione del progetto inserendo nelle loro visite periodiche un monitoraggio sui parametri e una azione di rinforzo sul mantenimento di corretti stili di vita (Alimentazione e uso del sale, Attività fisica)

Nell'azienda N.T. Italy sono previste delle attività proposte dal SerD: un momento formativo sull'alcol, uno sul Gioco d'azzardo e uno sul tabagismo. Da parte di una dietista del SIAN sarà proposto un momento sull'alimentazione. Ciascun momento sarà replicato più volte, in orari diversi per dare la possibilità alla maggior parte di dipendenti di partecipare. L'azienda con risorse proprie proporrà corsi di Fitwalking per favorire l'attività fisica e un corso di educazione al sonno.

La particolarità di questo progetto denominato La Fabbrica della Salute è stata la scelta aziendale di aprire alla cittadinanza la possibilità di partecipare alle suddette iniziative di sensibilizzazione, che quindi non saranno rivolte esclusivamente ai lavoratori, ma anche a familiari ed amici.

E' già stata programmata per il 7 ottobre p.v. una camminata non competitiva aperta a tutti promossa dall'Azienda N.T. e con il coinvolgimento della Città di Pinerolo.

3)Infine sono state gettate le basi per un progetto simile con la ditta Freudenberg di Luserna San Giovanni.

I singoli progetti saranno rendicontati nella banca dati Pro.Sa. gestita da Dors.

La comunità di pratica regionale sarà essere utilizzata come strumento di condivisione e scambio di esperienze.

Popolazione target

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

Target finale: tutta la cittadinanza con particolare attenzione ai datori di lavoro, dirigenti preposti e lavoratori di aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: referenti del programma 3, SPRESAL e strutture Promozione della salute delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

Indicatori di processo

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

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

I referenti locali del programma 3, con il concorso di risorse interne all'ASL e/o di enti territoriali, effettueranno una verifica delle reti in essere che potrebbero essere punto di riferimento o esempio per lo sviluppo di una rete WHP locale.

I rappresentanti di tali reti verranno invitati al seminario regionale di consultazione degli stakeholders.

Ormai le aziende con cui la nostra ASL ha avviato progetti WHP sono 5; andrà monitorato l'andamento delle azioni nelle singole aziende per verificare che alcune proposte si siano mantenute nel tempo e per proporre di nuove alla luce della esperienza maturata; su questo obiettivo potrebbe essere utile costituire una rete per scambio di buone pratiche e confronto reciproco.

Popolazione target

Target intermedio: Comuni, associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, operatori sanitari, altri stakeholders individuati a livello locale.

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: referenti del programma 3, SPRESAL e strutture Promozione della salute delle ASL, Comune di Pinerolo e relative associazioni ad esso collegate, associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholders individuati a livello 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 proprio territorio prima del seminario regionale
Indicatore sentinella: Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale

PROGRAMMA 4

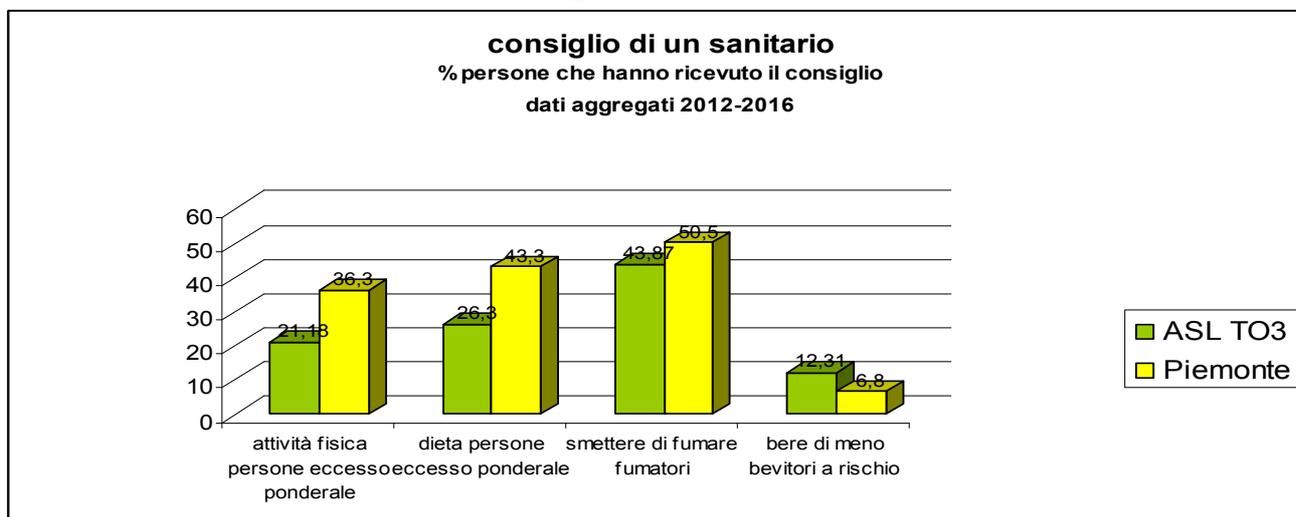
Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Referente di programma : dr.ssa Giovanna PALTRINIERI - dirigente medico SIAN

Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva

- Il programma 4 ha come obiettivo il sostegno ai sanitari affinché possano indurre e supportare nei loro pazienti cambiamenti di stili di vita non salutari.
- I dati aggregati 2013-16 della sorveglianza PASSI evidenziano come la percezione degli utenti riguardo all'abitudine degli operatori sanitari di fornire informazione sugli stili di vita salutari continui ad essere molto bassa, inferiore a quella della media piemontese, tranne che nel caso del consiglio di bere meno per i bevitori a rischio, consiglio che comunque viene dato ad una percentuale di bevitori a rischio inferiore al 15% (tab. 1). Si tratta ovviamente della percezione degli utenti, per cui non è necessariamente indicatore di una disattenzione da parte dei medici, ma è indicatore dell'inefficacia dei consigli (eventualmente) dati.



- Come per il 2017 quindi il programma 4 si propone da una parte di rafforzare la sensibilità degli operatori sanitari riguardo all'importanza degli stili di vita salutari e riguardo alla importanza dell'autorevolezza dei messaggi che provengono da loro, e dall'altra di formarli su tecniche di promozione della salute applicabili nella loro pratica quotidiana. Nel 2017, per rispondere a quest'ultima necessità, si sono implementate due edizioni di corso breve di counselling, tecnica identificata come idonea dalla Regione. Ai corsi hanno partecipato unicamente sanitari dipendenti ASL TO3, dimostrando la difficoltà di "agganciare" i MMG e i PLS, e anche le infermiere di equipe, ai quali il corso era aperto. Per quanto quest'anno si sia proposto il corso al gruppo di formazione dei MMG del territorio dell'ASL nei tempi previsti, il corso non è stato votato come prioritario, ma le Strutture del Dipartimento di Prevenzione interverrà nelle altre sedi istituzionali in cui sono coinvolti i MMG e i PLS (ad es. Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali - UCAD) per promuovere il counselling breve. Si è quindi deciso, per il 2018, di rieditare il corso breve di counselling rivolgendolo ai sanitari dipendenti ASL TO3, pur lasciandolo aperto ai MMG, ai PLS e alle infermiere di equipe. Si

cercherà nel contempo di individuare modalità di sensibilizzazione e di coinvolgimento dei sanitari del territorio.

Azioni locali previste nel periodo: sintesi complessiva

4.1.1 sostegno all'allattamento al seno a) corsi 20 ore b) corsi allattamento difficile

Nel 2017 c'è stato un avvicendamento del referente al sostegno dell'allattamento al seno. Per un miglior coordinamento dell'azione verrà costituito un gruppo di sostegno all'allattamento al seno intra - DMI. Sulla base della mappatura effettuata nel 2017 verranno decise l'erogazione di corsi e la partecipazione a corsi erogati da altri. Si garantirà quindi la partecipazione ai corsi per l'allattamento difficile, privilegiando (e promuovendo) la partecipazione degli operatori afferenti a strutture con meno operatori formati/accessi madri con difficoltà nell'allattamento. Verrà mantenuto aggiornato il percorso nascita aziendale.

4.3.1 allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

I dati alle dimissioni, intesi come da definizione TASO del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute, sono raccolti da entrambi i punti nascita dell'ASL TO3. Si informatizzerà il registro interno della neonatologia di Rivoli per migliorare la disponibilità dei dati. Si valuteranno i dati dei BdS. Si incrementerà la collaborazione con l'azione 2.1.2.

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

Il Gruppo Aziendale Fumo è un gruppo multi-professionale denominato "in rete senza fumo", la cui composizione è stata aggiornata con Delibera del Direttore Generale n 655 del 2 agosto 2016.

Sono presenti vari progetti locali volti alla lotta al tabagismo che rispondono ai criteri di questo programma e che sono differenziati a seconda delle sedi, in base alla costruzione di reti che ogni sede della SC costruisce localmente. Oltre al mantenimento e all'incremento di questi progetti si prevede di inserire la lotta al tabagismo fra gli argomenti del corso di counselling breve. Verrà attivata l'identificazione delle criticità.

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

Nel 2017 si è effettuata la formazione dei formatori e si è implementato un corso per gli operatori a livello locale. Nel 2018 si prevede di ripetere il corso locale, anche per l'alta richiesta che si è avuta nel 2017.

Azione 4.1.5

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

Nel 2018 verrà inviato il PDTA della S.C. di endocrinologia e diabetologia dell'ASL TO3 al gruppo regionale.

4.3.5 Formazione sugli incidenti domestici

Nel 2017 sono stati inviati i dati sugli incidenti domestici ai MMG e PLS. L'invio dei dati aggiornati verrà ripetuto nel 2018.

Nel 2018 verrà effettuato un corso di counselling breve con sensibilizzazione riguardo agli incidenti domestici rivolto agli operatori sanitari, privilegiando gli operatori che per il loro lavoro hanno accesso alle abitazioni degli utenti.

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

Nel 2017 è stato effettuato il monitoraggio delle attività di counselling nutrizionale da parte degli operatori sanitari dell'ASL TO3.

Nel 2018 operatori dell'ASL TO3 che svolgono attività di promozione della salute in ambito nutrizionale parteciperanno ai corsi regionali. Verranno continuate le attività svolte nell'ambito dei progetti "benvivere", "con meno sale la salute sale" e "obiettivo spuntino".

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Referente: Maura PERUZZI – Ostetrica S.S.D. Attività Consultoriali - Formatore Regionale
Promozione e Sostegno Allattamento al Seno

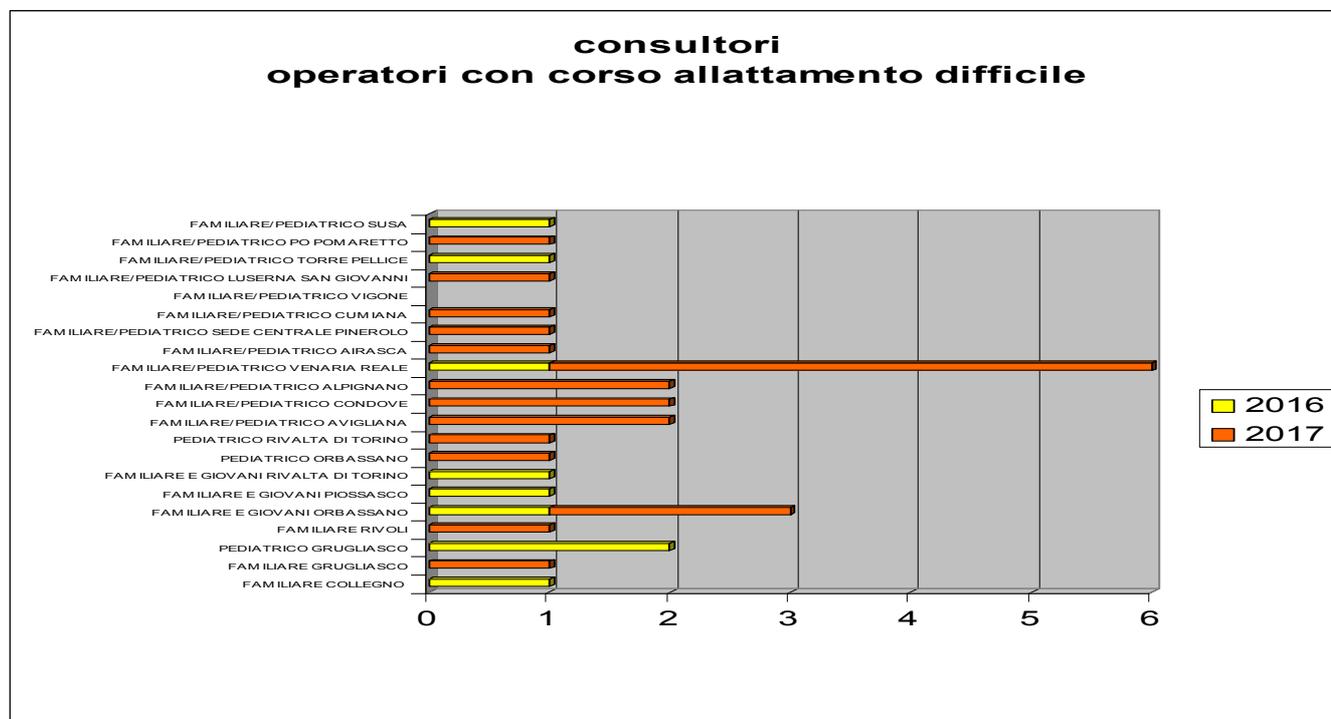
Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- Nel 2017 la precedente Referente Aziendale per il sostegno all'allattamento materno (SAM) è andata in pensione. Alla fine dell'anno è stata nominata la nuova Referente, che è la referente di quest'azione. Si procederà quindi quest'anno alla costituzione del gruppo di coordinamento di sostegno all'allattamento al seno del DMI.
- Nel 2017 si è comunque effettuato un censimento preciso delle persone formate e non formate sia nel corso base ("20 ore") sia nel corso sugli allattamenti difficili, con mappatura della dislocazione delle persone formate o non formate, e con i partecipanti ai corsi sugli allattamenti difficili si è fortemente incrementata la presenza di operatori formati, soprattutto nei consultori (tab. 2).



- Sulla base di quanto censito verrà valutata la necessità di formazione, con l'organizzazione dei corsi opportuni o la partecipazione ai corsi organizzati a livello regionale o da parte di altri enti, tenendo conto delle necessità operative dei Servizi e del budget destinato alla formazione, e verrà programmata la partecipazione al corso "allattamenti difficili" regionale nel corso del 2018.
- Verranno inoltre formati gli operatori di nuova assunzione o trasferiti che non siano già formati, con la partecipazione ai corsi di cui al punto precedente. Nel caso in cui i nuovi assunti siano in numero troppo esiguo per l'attivazione di un corso ad hoc e non siano implementati corsi in altre sedi ai quali possano partecipare, si procederà ad una formazione in affiancamento nell'attesa della disponibilità di corsi adatti.
- Nel 2017 è stata inoltre conclusa l'elaborazione del percorso nascita dell'ASL TO3 che viene considerato un documento non definitivo ma in continua elaborazione ed aggiornamento. In particolare verranno analizzate possibili procedure di Continuità Assistenziale dei Punti Nascita di Rivoli e Pinerolo per l'invio ai Servizi Territoriali (Punti di sostegno Allattamento) delle mamme con situazioni di allattamento difficile e non.

Popolazione target

Operatori del DMI che agiscono sulle coppie mamma-bambino nel periodo dell'allattamento e della gravidanza.

Attori coinvolti/ruolo

Formatori esterni regionali e formatori interni all'ASL, certificati in qualità di docenti; operatori del DMI; operatori del gruppo di lavoro per la stesura del Percorso di continuità assistenziale.

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Referente: Maura PERUZZI – Ostetrica: Attività Consultoriali. Formatore Regionale Promozione e Sostegno Allattamento al Seno

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- la raccolta del dato sull'allattamento alle dimissioni è effettuata in tutte le sedi attraverso le SDO come "allattamento esclusivo in degenza"¹, mentre l' "allattamento esclusivo alle dimissioni" (con valutazione dell'allattamento delle ultime 24 ore), raccolto fino al 2016 attraverso il CEDAP, è attualmente rilevato solo dalla struttura di Pinerolo con dati che sono inseriti in un registro informatizzato presso la neonatologia di Pinerolo, mentre la neonatologia di Rivoli al momento registra su registro cartaceo. Nel 2018 si cercherà di informatizzare il registro della neonatologia di Rivoli per ottenere un accesso pratico ai dati per la costruzione della curva di allattamento.
- sono invece raccolti sistematicamente e inseriti in un programma informatizzato, i dati sull'allattamento nei vari Bilanci di Salute del bambino previsti dalla Regione Piemonte e dall'Agenda di Salute del Neonato. I dati disponibili 2016 riguardano solo 66 BdS a 15-30gg, a fronte di 4203 nati, ma salgono a 3673 BdS a 2-3 mesi e 3676 BdS a 4-5 mesi. Nel 2017 i BdS a 15-30gg salgono a 2579, mentre a 2-3 mesi sono 2656 e a 4-5 mesi sono 2727. Non è ancora presente su PISTA il numero dei nati 2017. Nel 2018 si valuterà quindi come ottimizzare e rendere disponibili i dati per la progettazione e la valutazione dei processi.
- Verrà stabilita una collaborazione con gli operatori dell'azione 2.1.2 ("primi mille giorni") per diffondere i risultati dell'azione, quando disponibili, e utilizzarli per l'aggiornamento delle equipe territoriali

Popolazione target

Operatori del DMI in contatto con le neo-mamme e stakeholders interessati ai dati raccolti.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del punto nascita: raccolta dati (inserimento dei dati in programma informatizzato); pediatri di libera scelta per i bilanci di salute (compreso inserimento dati in programma informatizzato).

¹ TAS0 come da definizione del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf

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%	Per tutte le ASL: raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo	Per le ASL Città di Torino e TO3: rendere disponibili i risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile
Numero di equipe territoriali aggiornate	20%	Per i DMI delle ASL Città di Torino e TO3: Utilizzo dei risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile per l'aggiornamento delle equipe territoriali

Azione 4.2.1

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

Referente: Dr.ssa Antonina SCARPINATO - S.C. Ser-D

Obiettivo e descrizione dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- il Gruppo Aziendale Fumo è un gruppo multi-professionale denominato "in rete senza fumo", la cui composizione è stata aggiornata con Delibera del Direttore Generale n 655 del 2 agosto 2016.
- Sono presenti vari progetti locali volti alla lotta al tabagismo che rispondono ai criteri di questo programma e che sono differenziati a seconda delle sedi, in base alla costruzione di reti che ogni sede della SC costruisce localmente.
- Il Ser-D agisce in modo diretto, tramite presa in carico del paziente, per le azioni di disintossicazione da tabacco. Questo non esclude però l'utilità della formazione degli operatori sanitari che per primi entrano in contatto con i pazienti fumatori, e che in alcuni casi possono aiutare a portare a compimento la decisione di smettere di fumare o comunque possono aiutare il paziente a decidersi a rivolgersi alle strutture del Ser-D. Gli operatori hanno esperienza in questa formazione sia per un progetto effettuato nel passato (progetto 2x1 rivolto alle ostetriche), sia per formazione nell'ambito del counselling breve. Il corso di counselling quindi si avvarrà della loro professionalità e comprenderà anche questo argomento.
- Il gruppo fumo si attiverà per l'individuazione delle criticità.

Popolazione target

Il target diretto del corso di counselling sono gli operatori sanitari affinché agiscano sugli utenti fumatori; il target diretto dei progetti locali sono i percorsi assistenziali (espliciti o meno) per facilitare l'accesso ai Servizi da parte degli utenti fumatori.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del programma 4; operatori dei progetti di lotta al tabagismo del Ser-D; operatori sanitari che lavorano in rete con i Ser-D.

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	Per tutte le ASL: realizzazione del corso di formazione

Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	100%	Per tutte le ASL: report sulle attività del Gruppo Fumo
Interventi di counselling rivolti a pazienti affidenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counseling	Attivazione di interventi con la metodologia del counseling in almeno 2 ambiti sanitari
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità	Adesione al monitoraggio/raccolta delle criticità

Azione 4.2.3

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

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

Referente dell'azione: Noemi FOGLIA –collaboratore Prof.le sanit. Infermiere S.C. Ser.D.

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- nell'anno 2017 sono stati formati i formatori locali (ex azione 4.2.3) e si è effettuato un intervento di formazione degli operatori sanitari per la conseguente ricaduta sulla popolazione; nell'anno 2018 si valuterà la possibilità di effettuare uno o più ulteriori interventi di formazione. Dai dati PASSI comunque lo standard regionale di consiglio di bere meno ai bevitori a rischio nell'ASL TO3 è raggiunto (12,31%). La prevalenza però dei bevitori a rischio è invece molto più alta dello standard proposto (23,45%), per cui una ulteriore formazione potrebbe portare a un miglioramento.
- nell'analisi sulle strategie di coinvolgimento dei MMG nei corsi brevi di counselling, si terrà conto anche dell'importanza del loro coinvolgimento in questo corso.

Popolazione target

il target è costituito dalla catena formatori regionali=>formatori locali=> **operatori sanitari locali** => **utenti**² ; nel 2018 l'azione coinvolgerà solo gli ultimi due step (in grassetto).

Attori coinvolti/ruolo

Formatori locali, operatori sanitari locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	Per tutte le ASL: attuazione della formazione "a cascata"
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi: Coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari

² Consumatori a maggior rischio: consumatori binge; consumatori prevalentemente fuori pasto; consumatori abituali di elevate quantità di alcool.

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

Referente: Dr. Alessandro OZZELLO – Responsabile S.S. Malattie endocrine e Diabetologia

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Nel 2018 verrà inviato alla Regione il PDTA della SC di Malattie Endocrine e Diabetologia e verranno censite e inviate le descrizioni degli interventi evidence-based in ambito diabetologico già implementate nell'ASL TO3.

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, Referente della SSD di Malattie Endocrine e Diabetologia dell'ASL TO3 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	Invio alla Regione del PDTA diabete dell'ASL TO3 Censimento ed invio della descrizione di eventuali interventi EB in ambito diabetologico implementati nell'ASL TO3

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Referente: Luca PERLINO – TPALL S.C. SISP

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- Nel 2017 sono stati inviati i dati riguardanti gli accessi ai PS ai MMG e ai PLS; l'invio verrà ripetuto nel 2018.
- Verrà effettuato un corso per gli operatori sanitari basato sulle tecniche del counselling, nel quale verrà inserita una parte riguardante la sensibilizzazione agli incidenti domestici; verrà anche considerato questo argomento nella riflessione per il coinvolgimento dei MMG nei corsi brevi di counselling.

Popolazione target

La popolazione target finale degli interventi è la popolazione dell'ASL TO3, con particolare attenzione a bambini e anziani, in quanto a maggior rischio di incidenti domestici; il target diretto sono gli operatori sanitari, in particolare quelli che hanno accesso alle abitazioni degli utenti.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo aziendale prevenzione incidenti domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
Indicatore sentinella Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Per tutte le ASL: Realizzazione di un corso
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Evidenza dell'invio delle note informative

Azione 4.1.8

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

Referente: Dott.ssa Giovanna PALTRINIERI – medico dirigente SIAN

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

- Sarà garantita la partecipazione alla formazione centrale prevista per il 2018.
- Verranno continuati i programmi avviati negli anni precedenti ("ben vivere", "con meno sale la salute sale", "obiettivo spuntino") e verrà valutata la possibilità di avviare nuovi programmi/interventi.

Popolazione target

Target degli interventi di formazione regionale sono gli operatori che si occupano di promozione della salute in ambito nutrizionale e di attività fisica, mentre i progetti sono già destinati al target finale (utenti).

Attori coinvolti/ruolo

Attori dell'azione sono gli operatori gli operatori coinvolti nei progetti

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Partecipazione al corso di almeno 2 operatori per ogni ASL	Garantire la partecipazione degli operatori alla formazione centrale
N. attività integrate con politiche territoriali	Almeno una attività integrata nel 50% delle ASL	Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali

PROGRAMMA 5

Screening di popolazione

Referente di programma dr. Enrico PROCOPIO – Responsabile S.S.D. Prevenzione Attiva

Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva

Screening oncologici

La DGR 27-3570 del 4/07/2016 ha ridefinito l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione.

Il Programma 2 ricalca fedelmente l'ex Dipartimento 3 e comprende l'ASL TO3 capofila e l'AOU San Luigi di Orbassano. L'istituzione del Gruppo di Progetto e la nomina del Responsabile è stata formalizzata con deliberazione del Direttore Generale n. 199 del 09.03.2018.

Il Gruppo di progetto ha redatto la Pianificazione dell'attività e la previsione di budget per l'anno 2018 (Deliberazione del Direttore Generale n. 241 del 29.03.2018).

Il piano di attività del Programma 2 è stato ridefinito in modo da garantire la copertura della popolazione annuale e il recupero di eventuali ritardi accumulati per i diversi programmi su un intervallo di tempo corrispondente all'intervallo di invito. Sono state assunte le popolazioni bersaglio indicate dal CPO Piemonte.

La pianificazione delle attività è stata realizzata con il pieno coinvolgimento e stretto coordinamento delle Direzioni aziendali e di Struttura. Il budget necessario a realizzare il piano di attività è stato definito in base al piano di attività 2018.

Il potenziamento dell'integrazione dell'attività spontanea nel programma di screening mammografico sarà perseguito con azioni informative rivolte ai Medici di Medicina Generale e per gli operatori dei CUP distrettuali.

La programmazione ha considerato anche la quota di esami derivanti dall'invio di una lettera per favorire l'adesione allo screening mammografico tra le donne 45enni.

Il Programma 2 è stato individuato nel PRP 2018 per l'invio di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia al fine di aumentare l'adesione all'esame.

Il Programma 2 ha ancora una quota considerevole e stabile negli anni di FOBT extrascreening. La razionalizzazione dell'offerta del test FOBT prevede un rinforzo informativo rivolto ai Medici di Medicina Generale sull'appropriatezza prescrittiva del test.

La promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione di una campagna informativa mirata verrà proposta anche nel 2018, con il materiale prodotto dal livello regionale.

Il Programma 2 consolida nel 2018 la completa sostituzione del Pap-test con il test HPV per lo screening dei tumori della cervice uterina.

Screening neonatali

L'attuazione degli screening atti all'identificazione precoce di alcune **patologie audiologiche e oculistiche** (screening oftalmologico effettuato mediante esecuzione del riflesso rosso e screening audiologico mediante otoemissioni) è ormai consolidata in tutti i punti nascita piemontesi. Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita; nel 2015 è stata definita una griglia di rilevazione delle informazioni relative agli screening effettuati nei punti nascita, utilizzata per la rilevazione 2015, 2016 e 2017. I dati raccolti sono stati

presentati nell'ambito del Coordinamento DMI. È stato invece rinviato al 2018 il previsto documento di indirizzo sulle modalità di effettuazione dei test di screening e sui percorsi di presa in carico dei neonati positivi. Nell'ambito della rimodulazione e proroga del PRP sono state accorpate le due azioni relative allo screening audiologico e quelle relative allo screening oftalmologico.

Anche il test per l'**ipotiroidismo congenito (TSH neonatale)** viene eseguito su tutti i nuovi nati; i dati anagrafici e anamnestici trasmessi dai centri nascita, attraverso il modulo cartaceo, al Centro di riferimento per lo screening neonatale di Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita) vengono inseriti nel database e trasmessi al Ministero della Salute; nel 2018 sarà effettuato un monitoraggio della completezza dei dati e sarà avviata l'implementazione di una procedura "via web" di inserimento dati da parte dei punti nascita, che consentirà di migliorarne la completezza.

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).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Il piano di attività del Programma 2 prevede la copertura della popolazione annuale e sono state assunte le popolazioni bersaglio indicate dal CPO Piemonte. La pianificazione è stata realizzata con il pieno coinvolgimento e stretto coordinamento delle Direzioni aziendali e di Struttura, componenti del Gruppo di Progetto istituito con atto deliberativo.

Il budget necessario a realizzare il piano di attività è stato definito in base al piano di attività 2018.

L'UVOS effettua:

- monitoraggio periodico indicatori di copertura da inviti ed esami;
- monitoraggio disponibilità dei posti in agende di I° e II° livello e loro saturazione;
- monitoraggio e verifica lettere inesitate e recupero appuntamenti ancora disponibili;
- monitoraggio dei tempi d'attesa degli approfondimenti;
- monitoraggio della qualità dei test di screening;
- monitoraggio trattamenti;
- monitoraggio spedizione lettere e autorizzazione pagamento postalizzatore;
- monitoraggio Liste MMG;
- monitoraggio Farmacie territoriali;
- monitoraggio Centri di raccolta FIT.

Popolazione target

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

Screening tumori 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 70-74enni).

Screening tumori del colonretto: uomini e donne, assistiti del SSR, di età compresa tra 58 e 69 anni.

Come da indicazioni regionali la popolazione obiettivo del 2017 è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione invitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche piccole quote di popolazione con invito scaduto prima dell'anno in corso da invitare nell'ambito del piano di recupero del ritardo accumulato nella copertura della popolazione negli anni precedenti (popolazione con scadenza dell'invito antecedente all'anno in corso/periodismo di screening).

SCREENING MAMMOGRAFICO

Popolazione bersaglio: fonte dati CPO (23/02/2018).

Popolazione bersaglio inviti donne 50-69 anni: 39.780

> Invio di una lettera di sensibilizzazione al 50% le donne 45enni residenti :
2401 donne /anno

Inoltre nel Piano di attività viene inserita una quota :

> di inviti ed esami a round successivi per le donne 45-49 anni

> di inviti per le donne 70-75 anni che partono in automatico e una quota di esami per la medesima coorte, effettuati con le adesioni spontanee.

SCREENING CERVICOVAGINALE

Popolazione bersaglio: si considerano le indicazioni di periodismo della DGR n. 21-5705 del 23/04/2013 e i dati di popolazione bersaglio fornita dal CPO in data 23 febbraio 2018.

FASCIA DI ETA' 25-64aa

<u>Popolazione bersaglio residente:</u>	48.826
<u>Popolazione da invitare</u> (Popolazione bersaglio 25-64aa):	48.826
<u>Obiettivo Copertura inviti 100%:</u>	48.826

SCREENING COLORETTALE

Popolazione bersaglio inviti residente di 58 aa: 8.645

Popolazione da invitare per FIT 59-69 aa 9.246

inviti/anno

> +8200 pregressi (dato aggiornato gennaio 2018 comunicato 14/02 CPO)

> + 1004 non aderenti a FS e proposti a FIT generati 2018

Attori coinvolti/ruolo

STRUTTURA	Azienda	SCREENING	RUOLO
Direzione sanitaria	ASLTO3 (capofila)	Tutti	Governo programmazione e attività
Direzione sanitaria	AOU San Luigi di Orbassano	Cervicovaginale Colorettale	Governo programmazione e attività
S.S.D. Prevenzione Attiva - UVOS	ASLTO3	Tutti	Valutazione e organizzazione screening Accettazione e validazione FIT
S.S.D. Senologia Collegno	ASLTO3	Mammografico	Primo e Secondo livello
S.C. Radiodiagnostica Pinerolo	ASLTO3	Mammografico	Primo livello
S. C. Radiodiagnostica Rivoli	ASLTO3	Mammografico	Primo livello
S.C.D.U. Anatomia Patologica	AOU San Luigi Orbassano	Cervicovaginale	Primo e secondo livello
		Mammografico	Secondo livello

		Colorettale	Secondo livello
S.S.D. Attività Consultoriali	ASLTO3	Cervicovaginale	Primo livello
Centro Unificato Screening Cervicovaginale Anatomia ed Istopatologia Diagnostica e di Screening	AOU Città della Salute e della Scienza Torino	Cervicovaginale	Lettura HPV e citologico vaginale
S.C. Ostetricia e Ginecologia Rivoli	ASLTO3	Cervicovaginale	Secondo livello
S.C. Ostetricia e Ginecologia Pinerolo	ASLTO3	Cervicovaginale	Secondo livello
S.C.D.U. Ginecologia	AOU San Luigi Orbassano	Cervicovaginale	Secondo livello
S.C. Gastroenterologia Rivoli	ASLTO3	Colorettale	Primo e secondo livello
S.S. Gastroenterologia Pinerolo	ASLTO3	Colorettale	Primo e secondo livello
S.C. Gastroenterologia	AOU San Luigi Orbassano	Colorettale	Primo e secondo livello
S.C. Laboratorio Analisi	ASLTO3	Colorettale	Lettura FOBT

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	51%	51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	47%	47%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	40%	40%

Azione 5.1.2

Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'estensione e la copertura da esami delle donne di età 45-49 anni, in coerenza con l'obiettivo regionale OSR 5.1 che prevede la piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49enni, 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 2018

Livello locale

Il piano di attività del Programma 2 e la previsione del budget dedicato hanno considerato anche la necessità di 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 50-69 enni che aderiscono all'invito, comprese le donne reindirizzate allo screening dall'attività ambulatoriale, nonché l'invio della lettera informativa al 50% delle donne 45 enni, in cui si presenta l'opzione di aderire al programma.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.2.1 Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Il piano di attività 2018 prevede la completa transizione allo screening con test HPV e l'inserimento di tutte le donne con un invito scaduto precedentemente all'anno in corso.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Livello locale

Per il Programma 2 è prevista, dal PRP, l'adozione della modalità di invito con lettera di preavviso per il 10% della popolazione bersaglio. Saranno programmate le attività per garantire tale copertura, non appena disponibile la lettera di preavviso.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

<i>Nome indicatore</i>	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: <i>Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi</i>	4/6	Per i programmi 1, 2, 3, 5: % popolazione target a cui è inviata la lettera informativa: Programma 1: 75% Programma 2: 10% Programma 3: 30% Programma 5: 100%
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	27%	27%

Azione 5.3.2

Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Saranno implementate le indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP, non appena rese disponibili dal livello regionale e conseguente 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. Si prevede, inoltre, il reindirizzamento delle attività di analisi dei campioni di feci sul Laboratorio dell'AOU Città della Salute e della Scienza.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Sarà effettuata la diffusione del materiale prodotto, con l'identificazione delle strutture locali impegnate nel settore dell'immigrazione e presa di contatto. Inoltre saranno oggetto di attività specifica lo 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, la creazione di una rete di contatti tra gli operatori dello screening ed i professionisti del settore (in specifico con i mediatori culturali) e il monitoraggio dei livelli di partecipazione e valutazione degli outcomes.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 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 2018

Livello locale

Sarà garantita la 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, SC Epidemiologia, screening, registri tumori – CPO, responsabili dei programmi di screening, operatori screening.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori dei tre screening oncologici piemontesi sia in relazione a nuovi inserimenti di personale, che all'adozione ed applicazione di nuovi protocolli e nuove tecnologie	Effettuata valutazione	Non previsto
Progettazione dell'attività formativa annuale sulla base del bisogno informativo identificato	Effettuata	Non previsto
Realizzazione dell'attività progettata, su base annuale	Almeno 70%	Non previsto
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	Non previsto
Espletazione di tutte le pratiche relative al percorso ECM	Effettuata	Non previsto
Valutazione dei questionari di apprendimento, di gradimento dei partecipanti al termine di ogni evento	Effettuata	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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

E' prevista la collaborazione con la Breast Unit di riferimento che attiva il protocollo per l'alto rischio, 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
Definizione del protocollo	Definizione del protocollo	Non previsto
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.

Livello regionale

Nel 2016, il gruppo di lavoro ha elaborato un documento preliminare di analisi della situazione relativa alle malattie cardiovascolari in Piemonte (con focus sulle malattie ischemiche del cuore) e agli stili di vita correlati, utilizzato per il confronto con un network di professionisti, che ha evidenziato ulteriori punti di vista e informazioni utili per lo sviluppo dell'azione. In particolare, non sono emersi elementi a favore dell'attivazione di un nuovo screening di popolazione, quanto piuttosto la necessità di armonizzare, sostenere e implementare le molteplici iniziative già sperimentate.

Nel 2017 è stata quindi individuata (nota prot. 24864/A1409A dell'11/12/2017) l'ASL TO3 quale territorio di sperimentazione del progetto "Ambulatorio cardiovascolare", esteso a tutto il territorio ASL, finalizzato al contrasto della patologia cardio-vascolare attraverso il cambiamento degli stili di vita e l'individuazione di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti, mediante offerta attiva di interventi mirati ed efficaci a una coorte di popolazione sana a maggior rischio; l'attività è resa possibile grazie all'esperienza maturata in un distretto dell'ASL nell'ambito del progetto CCM "Cardio50".

Nel 2018 si prevede di valutare la sperimentazione, che sarà conclusa e rendicontata in un apposito report entro fine 2018.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Obiettivi dell'azione

Obiettivo dell'azione è la conclusione del programma del Progetto di screening di prevenzione cardiovascolare nella ASL TO3, come proseguimento del progetto nazionale CCM – denominato Cardio 50 (soggetti cinquantenni, nati nel 1964), con capofila la Regione del Veneto, limitato inizialmente solo ad una zona del territorio dell'ASL TO3 ed esteso, nel corso del 2017, a tutto il territorio dell'ASL TO3 - finalizzato al contrasto alla patologia cardiovascolare, alla riduzione della mortalità e della morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e l'individuazione di soggetti ipertesi, iperglicemici e ipercolesterolemici misconosciuti.

Il progetto ha implementato progressivamente, nella rete di assistenza primaria, l'utilizzo della carta del rischio e il conseguente counselling personalizzato, e attivato iniziative di collaborazione e interventi integrati fra servizi sanitari e fra questi e i comuni e le associazioni presenti sul territorio.

Il progetto per la valutazione del rischio cardiovascolare ha previsto modalità organizzative di tipo "screening " con offerta attiva a una coorte di popolazione sana a maggior rischio, (coorte nata

nel 1965), con l'offerta di interventi mirati ed efficaci per i soggetti che presentino potenziali rischi, utilizzando gli stessi strumenti di indagine della health examination survey (HES), il cosiddetto "Studio Cuore" e "Cardio 50".

La fase operativa del programma, avviato nel 2016, si è conclusa a dicembre 2017, e ha visto il reclutamento di 8642 soggetti (classe di età 1965, residenti nell'ASL TO3), in 7 sedi, presso Presidi Ospedalieri e Poliambulatori dell'ASL TO3, distribuiti su tutto il territorio aziendale, e il coinvolgimento di circa 80 operatori tra Assistenti Sanitari e Infermieri Professionali.

Popolazione target

Il programma di prevenzione primaria con valutazione del rischio cardiovascolare nella popolazione sana ha coinvolto tutti i soggetti nati nel 1965 residenti nell'ASL TO3.

Attori coinvolti/ruolo

Regione Piemonte, ASL TO3 (Medici, infermieri, amministrativi, informatici, dietiste, assistenti sanitari)

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> Avvio programma sperimentale	Report sull'avvio della sperimentazione, entro dicembre 2018	Report progetto Cardio 50

Screening Neonatali

Referenti:

dr. Marco NANGERONI – Direttore SC Pediatria di Pinerolo

dr. Franco GAROFALO – Direttore SC Pediatria di Rivoli

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Come già consolidato nel tempo si continuerà ad effettuare lo screening del riflesso rosso a tutti i nati del Punto Nascita di Pinerolo e del Punto Nascita di Rivoli, con registrazione sulla cartella clinica e rendicontazione annuale alla Regione ad eccezione dei neonati trasferiti nelle prime ore di vita alla TIN di riferimento per competenza. Nella rendicontazione PLP annuale saranno rendicontati gli screening effettuati.

Lo screening della retinopatia per i neonati pretermine nei Punti Nascita di Pinerolo verrà effettuato o presso la TIN competente (in caso di trasferimento del neonato) o con la collaborazione della S.C. di Oculistica dell'ospedale di Pinerolo per i neonati pretermine non trasferiti oppure rientrati dalla TIN di riferimento. Tali controlli verranno rendicontati annualmente nel PLP.

Il Punto Nascita di Rivoli non esegue lo screening per la retinopatia del pretermine non avendo nati inferiori alle 34 settimane.

Popolazione target

Tutti i Neonati del Punto Nascita di Pinerolo e del Punto Nascita di Rivoli.

Neonati pretermine per i quali è previsto lo screening nelle linee guida delle Società Scientifiche.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del DMI: medici della S.S. Neonatologia di Pinerolo e della S.S. Neonatologia di Rivoli per l'effettuazione dello screening e la registrazione del dato.

Operatori medici della Neonatologia di Pinerolo e operatori medici della SC Oculistica di Pinerolo.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Come già consolidato nel tempo verrà effettuato lo screening audiologico a tutti i nati del Punto Nascita di Pinerolo e del Punto Nascita di Rivoli, ad eccezione dei neonati trasferiti nelle prime ore di vita alla TIN di riferimento per competenza.

Il dato verrà registrato nella cartella clinica e verrà effettuata la rendicontazione annuale alla Regione. Effettuazione screening con otoemissioni e ABR per i neonati con fattori di rischio anamnestici o familiari e risultanti refer ai controlli delle otoemissioni.

Tali controlli verranno rendicontati nel PLP annuale.

Popolazione target

Tutti i Neonati del Punto Nascita di Pinerolo e del Punto Nascita di Rivoli.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei DMI medici ed infermieristici (S.S. Neonatologia di Pinerolo e S.S. Neonatologia di Rivoli) per l'effettuazione dello screening e la registrazione dei dati da inviare al Centro di Riferimento.

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

Referente di programma dr.ssa Barbara GALLA – Direttore S.C. SPRESAL

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Le attività previste per le diverse azioni dal PLP nel 2017 sono state realizzate e gli obiettivi fissati dagli indicatori sono stati raggiunti, laddove non sono stati influenzati da fattori esterni, non gestiti dal Servizio.

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

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

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

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

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

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

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

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

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

Nella programmazione locale 2018, come previsto dalla rimodulazione del Piano Regionale per gli anni 2018-2019, sono state accorpate alcune azioni, rientranti nel medesimo filone di attività ed obiettivi, precisamente:

- l'azione 6.2.2, Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali, è stata inserita nell'azione 6.2.1, in quanto rientrante pienamente nell'obiettivo di aumentare le segnalazioni di malattia professionale, caratterizzate ancora da una notevole sottonotifica;

- l'azione 6.4.2, riguardante la formazione e l'assistenza alle aziende e più in generale ai soggetti della prevenzione, è stata accorpata con l'azione 6.3.1, relativa alle medesime attività rivolte ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS, RLST).

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

I destinatari delle azioni di questo programma sono molteplici: personale degli SPreSAL; operatori dei Servizi del sistema regionale coinvolti nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro; direzioni regionali coinvolte nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro; personale degli Enti/Organi di controllo coinvolti nell'attività di prevenzione (ITL, INAIL, INPS, VV.F., ARPA, Polizia

Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica, ecc.); lavoratori; RLS, RLST; datori di lavoro, dirigenti, preposti; Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP); medici competenti e loro associazioni; professionisti e ordini professionali; associazioni datoriali e di categoria; organizzazioni sindacali; medici di medicina generale, delle strutture sanitarie pubbliche e private; soggetti formatori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro; insegnanti, studenti e organismi della scuola.

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

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

Sarà garantita la partecipazione dei referenti per il sistema informativo nazionale sui rischi e danni nei luoghi di lavoro (Flussi INAIL – Regioni) ai momenti di aggiornamento finalizzati alla redazione del *report* locale descrittivo sui rischi e danni, che sarà elaborato sulla base dei dati 2015 (primo anno disponibile nell'aggiornamento dei flussi Inail-Regioni pubblicato a marzo 2017).

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Proseguirà il contributo al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali della Regione Piemonte attraverso la ricostruzione, ed il successivo invio alla A.S.L. di Alessandria per l'inserimento nel database nazionale, di tutti i casi di infortuni mortali e tre gravi avvenuti nei diversi comparti.

Sarà garantita la partecipazione alle iniziative di aggiornamento e approfondimento organizzate dallo SPreSAL di Alessandria.

SPRESALWeb

Nonostante le criticità del software ed in attesa delle evoluzioni previste dal programma regionale, si proseguirà l'attività di utilizzo dell'applicativo regionale "SPRESAL Web" da parte del personale .

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

Saranno utilizzate le funzioni di reportistica messe a disposizione da INAIL relative alle comunicazioni ex art 40 DLgs 81/08 inviate dai medici competenti per avere un quadro generale dei principali rischi per la salute nelle aziende del territorio, utile per 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.

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	Redazione del Report locale descrittivo rischi e danni

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

In attesa della disponibilità della piattaforma INAIL, il Servizio S.Pre.S.A.L. continuerà ad inserire i dati nel data base locale in uso dal 2008.

Popolazione target

Operatori SpreSAL, imprese, altri soggetti della prevenzione.

Soggetti coinvolti

Operatori SPreSAL.

Indicatori di processo

Nessun indicatore previsto.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2018

Livello locale

Proseguirà l’utilizzo del sistema informatico regionale SPRESALWeb per la registrazione delle notizie di malattia professionale e le relative indagini. E’ in fase di individuazione il referente per il sistema MALPROF.

Proseguirà l’attività di gestione del protocollo con la Procura della Repubblica di Ivrea e quello relativo alle ipoacusie definito con la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino.

Il personale infermieristico e medico continuerà a collaborare, secondo protocolli ormai consolidati, con gli operatori del Registro Mesoteliomi, istituito presso il CPO Piemonte, e dell’Osservatorio tumori del naso e dei seni paranasali, istituito presso l’ASL CN1, per la raccolta dei questionari anamnestici, anche ai fini di venire a conoscenza di casi di patologia di possibile origine professionale segnalati ai Registri dai medici del territorio ma non denunciati all’ASL.

Popolazione target

Operatori SpreSAL, medici ospedalieri, medici di M.G., medici competenti.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori.

Azione 6.3.1

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST, imprese ed ai 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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2018

Livello locale

Personale tecnico garantirà il supporto al servizio informativo (*info.sicuri*) gestito dalla Regione Piemonte, attraverso il quale i cittadini possono rivolgere via e-mail quesiti in merito alla sicurezza in ambiente di lavoro, e la partecipazione ai gruppi di lavoro tematici a livello regionale.

Pur in assenza all’interno della Struttura di uno sportello informativo organizzato, la disponibilità a dare informazioni ed assistenza degli RLS/RLST è sempre garantita dalla presenza in ufficio di uno o più tecnici che rispondono ai quesiti telefonici e accolgono le persone che si presentino direttamente alla sede SPRESAL per avere informazioni.

Il coinvolgimento degli RLS aziendali, nel corso dell’attività di vigilanza, quando questi siano presenti, verrà come sempre garantito dal personale tecnico durante le fasi di sopralluogo per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le condizioni di sicurezza aziendali. Proseguirà, a richiesta, l’attività di supporto ad iniziative formative e di aggiornamento a favore di RLS/RLST.

Proseguirà l’attività di informazione, formazione e assistenza per i soggetti coinvolti nell’organizzazione e nell’attuazione delle misure di sicurezza, svolta sistematicamente negli anni dal Servizio, con l’obiettivo della diffusione delle buone pratiche e degli interventi efficaci.

Verranno attivati momenti informativi e formativi per lavoratori, datori di lavoro, Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, coordinatori per la sicurezza e altre figure del sistema di prevenzione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPRESAL, Associazioni datoriali e di categoria, Organizzazioni sindacali, ordini professionali.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori.

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Proseguirà l'attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso di presentazione del documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", svoltosi a livello regionale nel novembre 2016.

Popolazione target

ASL, 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 per l'anno 2018
Relazione, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica	Relazione sulle attività svolte nell'anno 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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

L'ASLTO3 è capofila di un gruppo di lavoro per la promozione della sicurezza nelle scuole costituito da Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale che ha sviluppato percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP. L'ASLTO3, possedendone i requisiti, è stata altresì individuata come soggetto formatore per l'erogazione dei suddetti corsi. Nel 2018 verranno programmati 4 seminari tematici. Proseguirà l'attività didattica rivolta agli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado in merito alla sensibilizzazione ai rischi presenti nell'ambiente scolastico e di vita. Tale attività verrà proposta, in accordo con l'Area Formazione, nell'ambito dei progetti di Promozione alla Salute della ASLTO3. Lo SPreSAL parteciperà all'iniziativa promossa da Associazioni del territorio e dalla SS Promozione della Salute dell'ASLTO3 al concorso "*Non è colpa del destino*" indirizzato agli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado.

Popolazione target

Personale della scuola, studenti.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Lo SPRESAL ASLTO3 dal 2013 è un componente dell'OPV (Organismo Provinciale di Vigilanza) di cui fanno parte con gli SPRESAL l'Ispettorato Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL) e i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco. Proseguirà quindi anche nel 2018 la collaborazione con i suddetti Enti, finalizzata ad attività di vigilanza congiunta e/o coordinata negli ambiti prioritari di intervento che sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio.

Sarà garantita la presenza di un rappresentante del Servizio alle riunioni di coordinamento nell'ambito delle quali viene programmata l'attività.

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo che non compongono l'OPV (ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica).

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPRESAL, Ispettorato Territoriale del Lavoro, Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri Enti e organi di controllo.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2018
Redazione del report locale annuale di attività nell'ambito dell'OPV	Report annuale di attività nell'ambito dell' OPV

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

L'attività di vigilanza, finalizzata alla riduzione degli infortuni gravi e mortali, nel settore edile si cala nel contesto del Piano regionale di prevenzione in edilizia, che discende dall'omologo nazionale, ed ha sempre rappresentato una quota rilevante dell'attività del Servizio.

Sulla base delle indicazioni regionali per la programmazione dell'attività il Servizio si pone un obiettivo numerico di cantieri da controllare di 230. Tale programmazione tiene conto dell'impegno richiesto al Servizio per le attività su grandi opere pubbliche quali il cantiere per la realizzazione della linea ferroviaria ad alta velocità Torino - Lione (TAV) e sul traforo autostradale del Fréjus.

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

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ex art. 99 D.Lgs 81/08;
- individuazione dei cantieri per avvistamento, che consentirà di intervenire sui cantieri al di sotto del "minimo etico di sicurezza";
- 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.

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.

In merito alla sorveglianza sanitaria si manterrà, a campione, 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.

Proseguirà la vigilanza e il controllo in materia di amianto, in particolare nei lavori di rimozione/bonifica attraverso la valutazione dei piani di lavoro e delle notifiche che perverranno, tenendo conto delle "Linee

di indirizzo e indicazioni operative per la redazione dei Piani di Lavoro di demolizione/rimozione amianto ai sensi dell' art. 256 del D.Lgs. 81/08" (Deliberazione della Giunta Regionale 16 marzo 2018, n. 34-6629 D.G.R. n. 124-7279 del 1 marzo 2016 Piano Regionale Amianto per gli anni 2016-2020).

Riguardo l'attività coordinata e congiunta in ambito OPV, sulla base delle indicazioni regionali, saranno effettuati circa 10 interventi congiunti, compatibilmente con la programmazione dell'attività ispettiva degli altri Enti componenti. Come nel passato verranno condotti sopralluoghi in cantieri congiuntamente a Procura della Repubblica, Polizia Locale, Vigili del Fuoco, Carabinieri, ARPA, a seconda della particolarità delle situazioni.

Proseguirà l'attività di diffusione delle buone pratiche e informazione e assistenza alle figure strategiche della prevenzione. Verso questi soggetti continuerà sia l'attività di assistenza cosiddetta "programmata e continuata", tramite incontri periodici e/o sportelli informativi, sia quella "diretta", svolta a seguito di un'azione di vigilanza.

Il Servizio organizzerà in particolare incontri di aggiornamento per coordinatori per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione sui principali rischi per la sicurezza e la sicurezza nei cantieri edili.

Un tecnico della prevenzione del servizio proseguirà la collaborazione sistematicamente con la Regione Piemonte per alcune attività connesse con il Piano Regionale Amianto ed un secondo tecnico della prevenzione è stato inserito nel gruppo regionale "Edilizia" e nel gruppo nazionale "Grandi Opere".

Verranno infine elaborati i dati relativi all'attività svolta in edilizia al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> 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	Elaborazione e trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Alla luce delle indicazioni regionali e dell'attività svolta nel corso del 2017 si prevede di applicare il piano mirato su un totale di 44 aziende agricole, di cui il 70% (31 aziende) con un'estensione compresa fra 50 e 500 giornate, imprese piccole/familiari, a maggior rischio di infortunio e minor dinamica di cambiamento, e il 30% (11 aziende) >500 giornate, così come riportato sul Piano Regionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura.

Nell'ambito di tale attività di vigilanza si prevedono le seguenti azioni:

- Attività di controllo mirata su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole (2 interventi);
- Per l'individuazione delle aziende da controllare, utilizzo degli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- Inserimento dei dati relativi alle ispezioni sulla "Scheda di sopralluogo aziende agricole", predisposta a livello nazionale e recepita a livello regionale e successivamente nell'applicativo specifico per l'invio al Settore regionale in fase di rendicontazione dell'attività svolta;
- Effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta:
 - con la Direzione Territoriale del Lavoro in 6 aziende agricole (con un minimo di 3, pari 5% del numero delle aziende da controllare);
 - con il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), sull'uso e detenzione di fitofarmaci, in 2 aziende di produzione primaria pari al 50% della programmazione dei SIAN nell'ambito del PRISA 2018;
- Verifiche in 4 allevamenti bovini, suini, in coordinamento con il Servizio Veterinario.

Il referente di ASL parteciperà alle attività programmatiche o divulgative del piano agricoltura.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, ITL, SIAN, Servizio Veterinario Area A e C.

Indicatori di processo

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

Azione 6.8.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Il livello di programmazione locale per l'anno 2018 prevede 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. L'obiettivo numerico tendenziale di controllo, stante il LEA nazionale del 5% delle aziende da controllare rispetto alle aziende presenti sul territorio e il livello di attività finora conseguito, sarà di circa 1252 aziende, comprendente anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura.

Sempre nell'ambito delle azioni mirate alla riduzione degli infortuni gravi e mortali, si realizzerà la "seconda fase" del progetto *"Campagna per il miglioramento della sicurezza nelle aziende di stoccaggio cereali e produzione mangimi del territorio della A.S.L. TO3 – Distretto di Pinerolo"* che prevede controlli ispettivi a campione su 5 aziende. Presso ciascuna azienda saranno effettuati un sopralluogo preliminare da parte dei tecnici del Servizio ed un secondo sopralluogo congiunto con i tecnici dell'ARPA Piemonte per le verifiche impiantistiche.

Come nella "prima fase", realizzata nel 2017 con un carattere sostanzialmente informativo e di sensibilizzazione, il progetto proseguirà in collaborazione con il Servizio Veterinario e il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, afferenti al Dipartimento di Prevenzione della nostra A.S.L., e con ARPA Piemonte, Struttura Semplice Verifiche Impiantistiche.

Sarà garantita la collaborazione agli interventi di vigilanza programmati, in aziende del territorio, dal gruppo regionale di verifica degli adempimenti relativi al REACH e la partecipazione alle attività del Comitato Tecnico Regionale (CTC) per le industrie a rischio di incidente rilevante (D.Lgs 105/15). Riguardo gli infortuni occorsi proseguirà l'attività di indagine a seguito degli eventi infortunistici gravi e mortali, per i quali si interviene nell'immediatezza in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, nonché sugli infortuni gravi che derivano dall'applicazione del Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Sulla base dell'andamento del fenomeno infortunistico negli ultimi anni si stima che perverranno circa 4200 denunce, delle quali circa 600 saranno processate in base al suddetto Protocollo, allo scopo di raggiungere la copertura del maggior numero possibile di eventi procedibili d'ufficio compatibilmente con le risorse di personale disponibili. Riguardo l'attività di indagine si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti pari a 6 indagini per ispettore all'anno.

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. Tenuto conto che l'andamento delle segnalazioni di malattie professionali ricevute negli ultimi anni, si attendono per il 2018 circa 200 denunce di malattie con possibile esposizione ad agente eziologico occupazionale. Si prevede l'effettuazione di circa 45 inchieste per malattia professionale, mantenendo gli standard di attività finora raggiunti, pari a 15 indagini per medico per anno.

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 perverranno 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

Non sono previsti indicatori.

PROGRAMMA 7

Ambiente e salute

Referente di programma dr. Stefano GATTO – Dirigente Veterinario S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Area C.

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Nel 2017 sono stati conseguiti i risultati previsti dalla programmazione regionale nel rispetto del percorso pluriennale tracciato per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Gruppo di Lavoro Ambiente-Salute dell'ASL TO3 ha definito modalità operative che, attraverso l'integrazione multidisciplinare delle competenze delle diverse strutture Dipartimentali, hanno avviato il processo di miglioramento operativo e qualitativo necessario per il raggiungimento degli obiettivi ambiziosi del programma.

Purtroppo si deve nuovamente rimarcare che le modifiche dell'ambiente determinate dalla realizzazione di un progetto, piano o programma sono valutate nelle procedure di VIA, VAS, AIA, per le quali è ancora scarsamente attuata un'analisi della "Componente Salute" da attuarsi attraverso la Valutazione dell'Impatto sulla Salute (VIS), per cui ancora manca la formalizzazione di linee guida e di strumenti metodologici già sperimentati a livello europeo ed internazionale.

Nel quadro regionale di potenziamento e recupero delle informazioni sulla qualità e quantità delle esposizioni impattanti sulla salute, l'ASLTO3, oltre al programma SPoTT "Piano di sorveglianza sanitaria e di conoscenza della variazione dello stato di salute della popolazione residente relativamente all'impianto di termovalorizzazione dei rifiuti della Provincia di Torino", ha promosso, in collaborazione con ARPA, indagini sull'inquinamento indoor in aree di contaminazione delle falde e elaborato metodologie di percezione del rischio in situazioni in inquinamento olfattivo.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

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. Ulteriori attività integrate con ARPA saranno concordate nell'ambito dei Comitati provinciali di Coordinamento. Il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita sarà declinato secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento.

L'ASL TO 3 garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti dal gruppo regionale.

Nel 2018 sarà data continuazione all'attività del gruppo di lavoro "Ambiente e Salute" i cui membri saranno coinvolti sia nella fase di programmazione che di rendicontazione dell'attività.

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
Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	1 documento pluriennale disponibile	Non previsto

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

A livello locale il gruppo coadiuverà le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

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

A fine anno il referente Ambiente-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
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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

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

Il Dipartimento di Prevenzione e in particolare i Servizi Veterinari condurranno le attività di monitoraggio eventualmente programmate a livello regionale e parteciperanno alla stesura delle relative reportistiche. Sarà data continuità alle attività di monitoraggio previste dal PNR e dal PNAA.

Anche per l'anno 2018 proseguiranno le attività di campionamento delle acque potabili nei pressi del termovalorizzatore di Torino con la finalità di verificare la presenza di solventi (organoalogenati, clorurati, IPA, ecc) e gli antiparassitari. L'attività si svolgerà in collaborazione con l'ARPA.

Popolazione target

Popolazione delle aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Report di attività del gruppo di lavoro sul biomonitoraggio	Non previsto

Azione 7.3.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Il referente locale Ambiente e Salute ASL TO3 proseguirà la raccolta dei dati relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione (tabella 5 del documento di indirizzo per la programmazione dei SISP).

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL, inoltre, garantirà la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro Ambiente e Salute e la partecipazione degli operatori coinvolti al tavolo di lavoro regionale con le modalità e le indicazioni prefissate dal gruppo Ambiente e Salute ASL TO3.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale e locale e Operatori del progetto Ambiente e Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Disponibilità di un documento di indirizzo per la valutazione integrata ASL e ARPA dell'impatto ambiente e salute ai tavoli locali	Validazione di un documento di indirizzo	Non previsto

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Si darà continuità all'attività promossa dal nodo dipartimentale attraverso l'applicazione della procedura "gestione degli esposti, conferenze dei servizi e pratiche edilizie per insediamenti produttivi" al fine di coinvolgere tutte le SS.CC. del Dipartimento di Prevenzione. In particolare verrà garantita la gestione degli esposti attraverso un programma appositamente dedicato. L'applicazione della procedura consentirà di catalogare la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti rendendo anche possibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

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
Sperimentazione del modello in alcune ASL	Prosecuzione sperimentazione in almeno tre ASL su dodici	Per le ASL AT, TO5 e NO: Prosecuzione sperimentazione

Azione 7.6.1

Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

La bozza delle linee guida nazionali per la comunicazione del rischio dovrà essere condivisa all'interno del Dipartimento di Prevenzione con l'aiuto dei borsisti individuati dal progetto Ambiente e Salute. Le linee guida verranno condivise nel Dipartimento di Prevenzione ASL TO3 attraverso il gruppo Ambiente e Salute che si farà portatore della divulgazione delle stesse. La divulgazione avverrà anche attraverso corsi di formazione dedicati.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Trasmissione alle ASL della bozza di linee guida	Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida

Azione 7.7.1

Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO 3 garantirà la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni ed i successivi rapporti con le aziende.

Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, l'ASL TO3 ha attuato le azioni organizzative per raggiungere l'obiettivo regionale dell'80% dei controlli previsti, nella risposta alle allerte e nella gestione della non conformità in relazione alle specifiche operative illustrate e formalizzate dal coordinamento regionale.

Inoltre lo SPRESAL organizzerà un corso di formazione per tutto il personale Dirigente e Tecnico del Dipartimento di Prevenzione in ottemperanza alla sollecitazione regionale di avviare il coinvolgimento di tutto il personale nel conoscere gli aspetti normativi ed operativi dell'applicazione del REACH/CLP.

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, popolazione lavorativa esposta al rischio di sostanze chimiche e popolazione generale dell'ASL TO3.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, Referenti REACH-CLP del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO 3 (SISP e SPRESAL).

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%	Partecipazione del referente REACH ad almeno 80% dei controlli

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

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

Livello locale

Partecipazione dei referenti REACH-CLP dell'ASL TO 3 al corso regionale di aggiornamento.

Collaborazione degli operatori ASL TO3 ai corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente organizzati dagli enti formatori ai sensi della D.G.R. 27 luglio 2016 n. 20-3738.

Partecipazione ad eventuali corsi formativi su attività di controllo e campionamento di prodotti cosmetici.

Realizzazione di corsi di formazione a cascata (per l'anno in corso saranno effettuati dalle ASL TO3 e BI).

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Partecipazione dei referenti REACH-CLP al corso regionale di aggiornamento
Realizzazione di corsi di formazione a cascata nelle ASL	Almeno un corso effettuato	Per le ASL TO3 e BI realizzazione del corso

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Nel Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO3 le attività di cui alle DGR 40-5094 del 18/12/12 (procedure regionali per la segnalazione e gestione di esposti di MCA) e DGR 25-6899 del 18/12/13 (procedure regionali per la attività di autorimozione di MCA da parte di privati) proseguiranno con il coinvolgimento delle SS.CC. SISP e SPRESAL per specifica competenza. La rendicontazione dell'attività svolta in autonomia dalla S.C. SISP e/o congiuntamente con la S.C. SPRESAL rimarrà in capo alla S.C. SISP.

Proseguirà l'adozione della procedura denominata "SCHEMA CENSIMENTO MCA" di cui alla DGR 29 dicembre 2016 n. 58-4532 con il coinvolgimento delle SS.CC. sopra citate.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti nell'ASL TO 3.

Attori coinvolti/ruolo

Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica, Operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO 3, ARPA.

Indicatori di progetto

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018

Azione 7.11.1

Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon

Obiettivi dell'azione

Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità.

Riorientare l'utilizzo delle risorse umane dei Servizi ASL alla luce dell'efficacia.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture socio-sanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento.

L'ASL TO 3 garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

Popolazione target

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione dell' ASL TO 3, tecnici progettisti, SUAP, popolazione dell'ASL TO3.

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
Predisposizione di linee di indirizzo per la costruzione / ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile	Report di attività del tavolo di lavoro	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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

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. Educazione alla salute

Attività di Educazione alla Salute presso le scuole secondarie di primo grado (scuole medie) con presentazione del modulo "Sole e Solarium" che illustra i principali rischi da RUV naturali e artificiali.

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 dell'ASL TO3.

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 per ciascuna ASL

PROGRAMMA 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Referente di programma dr.ssa Angela GALLONE – Responsabile S.S. Controllo Malattie Infettive e Vaccinazioni - S.C. SISP

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

La programmazione delle attività indirizzate alla lotta delle malattie infettive è orientata sia alla prevenzione e controllo delle singole patologie infettive sia al miglioramento della sorveglianza epidemiologica in campo medico e veterinario: tali attività vanno ad integrare il sistema europeo di sorveglianza sanitaria, con particolare attenzione per gli eventi sentinella.

Il programma ha come punto cardine lo sviluppo e la manutenzione dei sistemi informativi dedicati alle malattie infettive (GEMINI) e alla loro integrazione con altre banche dati sanitarie (DEDALUS, AURA).

Costante è il monitoraggio delle coperture vaccinali, misurate secondo l'offerta in uso (PNPV 2017-2019), recepito dalla Regione Piemonte.

Continuo è il monitoraggio delle malattie batteriche invasive, con isolamento puntuale dell'agente eziologico.

E' stata recepita l'intesa Stato-Regioni del 2017 per la realizzazione del Piano di Contrasto all'ATB resistenza.

L'attività di comunicazione è stata aggiornata coerentemente con la nuova offerta vaccinale del PNPV.

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Le attività previste a livello locale sono:

- la realizzazione, il consolidamento e lo sviluppo di sistemi informativi per la raccolta delle segnalazioni delle malattie infettive, con particolare attenzione per le malattie per le quali è in atto una campagna vaccinale, le MTA, le zoonosi, la tubercolosi, da parte di tutti gli operatori sanitari (ospedalieri, MMG, PLS, laboratoristi);
- le singole malattie infettive segnalate sono riportate sulla piattaforma informatizzata GEMINI, sia come sorveglianza routinaria sia come sorveglianze speciali: il 100% delle malattie segnalate implementa la banca dati GEMINI;
- particolare attenzione è posta verso la sorveglianza delle malattie infettive per cui è in corso una campagna vaccinale: morbillo, pertosse, rosolia, in cui in oltre il 90% dei casi viene effettuato il controllo sierologico per confermare il sospetto diagnostico;
- l'adesione al sistema di sorveglianza regionale delle attività di screening e trattamento dei contatti di TB, con una particolare attenzione alle fasce deboli e maggiormente a rischio (profughi ed immigrati da Paesi ad alta endemia);
- è in corso di implementazione l'informatizzazione dei contatti di casi di TB polmonare;
- è stata adottata l'offerta vaccinale prevista dal PNPV e vi è una gestione informatizzata di tutta l'attività vaccinale tramite l'anagrafe vaccinale informatizzata: inserimento di tutti i dati vaccinali per ogni assistito, recupero dei dati vaccinali degli assistiti provenienti da altre ASL, aggiornamento puntuale del programma per la gestione informatizzata delle attività vaccinali;
- puntuale invio dei dati di copertura vaccinale alla Regione (SEREMI) secondo le richieste ministeriali;
- è in corso l'avvio del sistema di sorveglianza dell'utilizzo di ATB con le Direzioni Sanitarie Ospedaliere della ASL e le Strutture Assistenziali;
- prosegue la sorveglianza ICA da parte dei Laboratori Analisi aziendali;
- prosegue la sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario;
- i Referenti di programma e gli operatori appartenenti ai differenti ruoli sanitari sono invitati a partecipare ai momenti formativi e alle riunioni tecniche previste sia livello regionale che locale;
- nell'ambito delle azioni programmate sarà prioritario utilizzare modelli metodologici ed organizzativi, volti a favorire la intersectorialità e interdisciplinarietà fra Servizi ed Operatori.

Popolazione target

Popolazione ASL TO3.

Attori coinvolti a livello locale/ruolo

Conducono le attività: S.S. Controllo Malattie infettive e Vaccinazioni della S.C.SISP, Referenti SIMI (Sistema informativo Malattie Infettive), Referenti TB, Referenti Medicina dei Viaggi.

Laboratori Analisi (microbiologia), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie (Ospedali ASL TO3 e Ospedale San Luigi), Dipartimento Materno Infantile con i Punti Nascita e le Attività Consultoriali, SERT, Pneumologie (Ospedale San Luigi, Ospedali ASL TO3).

Medici di Famiglia e Pediatri di libera scelta.

SIAN, Servizi Veterinari dipartimentali (S.C. Igiene degli Allevamenti).

Indicatori di processo 2018

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatori sentinella</i>		
Completamento programma anagrafe unica vaccinale	12/12	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	Avvio dell'utilizzo in tutte le ASL
Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%
Pianificazione delle attività di sorveglianza regionali dedicate al controllo delle antibioticoresistenze	Produzione di documento di rilevazione fattibilità per la pianificazione regionale	Non previsto

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 <i>Piano di monitoraggio e valutazione</i>
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 2018

Livello locale

Le attività previste a livello locale sono:

- i Referenti di programma e gli operatori appartenenti ai differenti ruoli sanitari sono invitati a partecipare ai momenti formativi e alle riunioni tecniche previste a livello regionale e locale;
- collaborazione costante con la rete dei "segnalatori" di malattie infettive del territorio aziendale, per programmare azioni di prevenzione, monitoraggio, profilassi;
- collaborazione costante con i Centri che accolgono i rifugiati, finalizzata allo screening tubercolare, all'offerta delle vaccinazioni di base, alla sorveglianza delle patologie infettive con particolare rilevanza nelle comunità, ad es. scabbia, con azioni tempestive di cura, controllo, profilassi;

- facilitazione all'accessibilità al test HIV, specie in gruppi "a rischio";
- adesione alle indicazioni regionali della lotta alle malattie da vettori;
- attuazione delle attività previste dalla Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale: convocazione e vaccinazione degli inadempienti, controllo della documentazione vaccinale fornita dalle scuole, ritorno dell'informazione sugli iscritti alle scuole.

Popolazione target

Popolazione generale dell'ASL TO3, gruppi a rischio di patologia, popolazione migrante.

Attori coinvolti/ruolo

Conducono le attività: S.S. Controllo Malattie infettive e Vaccinazioni della S.C. SISP, Referenti SIMI (Sistema informativo Malattie Infettive), Referenti TB, Referenti Medicina dei Viaggi

Laboratori Analisi, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie (Ospedali ASL TO3 e Ospedale San Luigi), Dipartimento Materno Infantile con i Punti Nascita e le Attività Consultoriali, SERT, Pneumologie (Ospedale San Luigi, Ospedali ASL TO3).

Medici di Famiglia e Pediatri di libera scelta

Servizi Veterinari dipartimentali (S.C. Igiene degli Allevamenti).

Direzioni didattiche degli Istituti comprensivi, Coordinatori comunali degli asili nido

Sindaci, autorità sanitarie locali

Enti, ONLUS, Cooperative sociali

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti alle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Adozione nelle RSA del Protocollo	Adozione nelle RSA del Protocollo

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione e formazione

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Le attività previste a livello locale sono:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- progettazione e/o sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza;
- progettazione e/o sviluppo di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione: informazioni sul sito aziendale, rilascio di interviste mirate su giornali locali, partecipazione ad iniziative in ambito comunale/scolastico/associativo di approfondimento su tematiche vaccinali, incontro a richiesta con operatori dei nidi dell'infanzia;
- incontro con le equipe territoriali pediatriche dell'Azienda e segnalazione ai singoli Medici dei assistiti non vaccinati o incompletamente vaccinati;
- predisposizione di adeguata cartellonistica nelle sale d'aspetto degli ambulatori vaccinali.

Popolazione target

Popolazione generale dell'ASL TO3, con particolare riguardo alla popolazione pediatrica/adolescenti.

Attori coinvolti/ruolo

Conducono le attività: S.S. Controllo Malattie infettive e Vaccinazioni della S.C.SISP, Referenti SIMI (Sistema informativo Malattie Infettive).

Dipartimento Materno Infantile con i Punti Nascita e le Attività Consultoriali, Pediatri di famiglia, MMG.

Direzioni didattiche degli Istituti comprensivi, Coordinatori comunali degli asili nido

Sindaci, autorità sanitarie locali

Enti, ONLUS, Cooperative sociali

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2017	Standard locale 2017
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	Per tutte le ASL: Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Almeno un corso di formazione FAD - ECM	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS

PROGRAMMA 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Referente di programma dr. Bruno SPARAGNA – Direttore S.C. Igiene degli alimenti di origine animale – Area B

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Nel corso del 2017:

Il gruppo MTA ASLTO3 è stato potenziato ed ha assunto una configurazione maggiormente precisa ed è in fase di adozione di proprie procedure interne di gestione del sistema di sorveglianza, nell'ottica di implementare le connessioni con gli attori esterni (H e PS). Sarebbe stato opportuno giungere a procedure già consolidate nel settore MTA.

I sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore mangimi sono stati aggiornati

L'attività di monitoraggio condotta sulla fauna selvatica ha raggiunto un ottimo livello di efficienza e di efficacia, dimostrandosi capace di intercettare patologie di elevata pericolosità, tuttavia mancano i protocolli specifici per gestire al meglio le azioni successive alle positività riscontrate.

Le attività legate alla qualità nutrizionale e sicurezza dell'offerta alimentare sono proseguite, diventando riferimento preciso per gli operatori del settore e per i cittadini.

La consuetudine di partecipare alla redazione del PAISA determina una progressiva integrazione tra le Strutture coinvolte sui temi della sicurezza alimentare. Le attività congiunte con la CPGE si sono svolte nel rispetto dei ruoli, integrando le specifiche competenze.

Relativamente agli audit sull'Autorità Competente non essendo stato effettuato un "audit interno", nel 2017, sarà svolto nel corso del 2018.

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, di sorveglianza, di formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti e attuali quali le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza e in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare. Il programma è organizzato in 11 azioni e la programmazione 2018 prende in considerazione, oltre allo sviluppo di attività iniziate nel biennio precedente, alcune nuove azioni.

Si ritiene opportuno procedere alla costituzione di uno specifico "gruppo Programma 9" (peraltro non obbligatorio ma necessario, per avere un miglior coordinamento tra i singoli responsabili delle diverse "azioni").

Azione 9.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Tutte le ASL dovranno organizzare almeno 1 evento formativo e di sensibilizzazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Popolazione target

Popolazione residente nel territorio di competenza.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
<i>Indicatore sentinella:</i> 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 TO3

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

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

Dare attuazione sia da parte dei SIAN sia dei SVET al programma di attività congiunte in materia di controlli sulla filiera ittica - anno 2018, concordato con la CPGE - Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo P.A.I.S.A., altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	Organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.4.1

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

Referente: Dott. Fabrizio GRIFONI – SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Area C

Obiettivi dell'azione

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Garantire la prosecuzione dell'allineamento ed adeguamento delle anagrafiche regionali degli OSA e OSM.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Percentuale di conformità delle anagrafi locali alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle imprese aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Referente: Dr. Mario MARINO – SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Area C

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello 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.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non previsto per il livello locale.

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Referente: Dott. Mauro Bruno – SC Sanità Animale – Area A

Obiettivi dell'azione

Attuare i programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Dare attuazione al piano di sorveglianza garantendo la raccolta dei campioni ed il recapito degli stessi all'IZS PLV, incaricato dell'esecuzione delle analisi.

Popolazione target

Popolazione animale selvatica del territorio ASL TO3.

Attori coinvolti/ruolo

Servizio Veterinario in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Numero malattie dei selvatici da monitorare	5 malattie dei selvatici monitorate
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati

Azione 9.7.1

Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Non previsti a livello locale

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Referente: Dott.ssa Teresa Denise SPAGNOLI – SC SIAN - SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Nel 2018 saranno attuate nel territorio dell'ASL TO3 le seguenti iniziative:

- sensibilizzazione a un uso moderato di sale, con preferenza per il sale iodato nella ristorazione collettiva (scuole, centri di vacanza e residenze assistenziali per anziani) attraverso pareri sui menù conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio e iodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida
- verifica della disponibilità di sale iodato negli esercizi di vendita di generi alimentari in occasione di verifiche del controllo ufficiale;
- 1 incontro rivolto agli insegnanti.

Popolazione target

Gestori della ristorazione scolastica e assistenziale, Insegnanti, Popolazione residente sul territorio di competenza.

Attori coinvolti/ruolo

SIAN, SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale, Veterinari), Scuole afferenti al territorio dell'ASL TO3 e Gestori della ristorazione scolastica e assistenziale nel territorio afferente all'ASL TO3

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale per l'anno 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	Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati sulla presenza del sale iodato nelle ristorazioni scolastiche e assistenziali oggetto di vigilanza nutrizionale
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 Sarà inoltre effettuata la sensibilizzazione all'uso del sale iodato nella ristorazione collettiva (scuole, centri di vacanza e residenze assistenziali per anziani) attraverso 100% dei pareri sui menù (inviati in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale) conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio e iodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida

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 locali sia adeguatamente formato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo Stato Regioni in materia.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di formazione PAISA dell'ASL TO3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACL formato	100%
Numero eventi formativi/anno	Almeno 1 evento formativo organizzato
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale 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 formato per il corso base
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	Definire il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Effettuazione di un audit interno (previsto dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004), seppur non previsto dal PLP 2018, dato che non è stato completato nel 2017.

Popolazione target

Personale dell' Autorità Competenti .

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Non previsto a livello locale.

Azione 9.11.1
Definire strategie di comunicazione

Obiettivi dell'azione

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Attuazione di interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, sulla base degli indirizzi regionali.

Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2018
Attuazione interventi coordinati di comunicazione/anno	Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

PROGRAMMA 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del piano locale di prevenzione

Referente di programma dr. Dario ARIELLO – Direttore S.C. Sanità animale – Area A – Direttore Dipartimento di Prevenzione

Situazione locale - Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

La maggior parte delle azioni previste dalla programmazione PLP 2017 sono state portate a compimento, senza scostamento dagli standard regionali attesi; in particolare nel Programma 5, sotto costante monitoraggio da parte della Direzione Aziendale sono stati raggiunti tutti i sei obiettivi dell'importantissima Azione 5.1.1 Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico, grazie alla grande professionalità del nuovo responsabile Dr. Enrico PROCOPIO, alla grande dedizione di tutto il personale della S.S. Prevenzione Attiva e agli sforzi di tutte le Strutture aziendali e dell'ASO S. Luigi coinvolte negli screening oncologici.

Ritenendo la scelta dei Referenti di Programma assolutamente strategica per garantire la corretta attuazione a livello locale del Piano Regionale della Prevenzione, è stato individuato un nuovo Referente per il Programma 4 "Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario" la Dr.ssa Giovanna PALTRINIERI, Dirigente Medico della S.C. SIAN.

Si è inoltre reso necessario individuare un nuovo Referente per il Programma 7 – Ambiente e salute: in sostituzione del Dr. PROCOPIO è stato nominato il Dr. Stefano GATTO, Direttore della S.C. Area C.

Costante è la collaborazione con la Dr.ssa Alda COSOLA, Responsabile della S.S. Promozione della Salute, Referente dei Programmi 1 e 3, riferimento Regionale del Programma 2 e componente fondamentale del gruppo di Governance.

Per quanto riguarda gli altri Programmi, sono state confermate le Referenze già individuate; i Referenti di Programma, ed in particolare ai referenti dei Programmi 2, 4, 5, 7 e 9, che prevedono molte azioni specifiche diversificate e spesso multi professionali, hanno individuato come richiesto i referenti delle singole azioni e alcuni Referenti (es. Ambiente e salute) hanno incrementato i momenti di confronto dei rispettivi gruppi di lavoro per raggiungere risultati maggiormente condivisi.

Il percorso di Audit sperimentali del Piano di Prevenzione 2014 – 2018 della Regione Piemonte ha consentito importanti momenti di confronto con i Colleghi, con la possibilità di conoscere e a condividere esperienze e buone pratiche attuate in altre ASL piemontesi.

L'attuazione delle varie azioni del PLP ha richiesto la collaborazione di gruppi di lavoro aziendali composti da operatori del Dipartimento di Prevenzione, della Promozione della Salute, del SER.D, dei Distretti e di alcuni Dipartimenti ospedalieri.

L'audit tra pari svolto nel 2017, finalizzato alla "autovalutazione" del sistema prevenzione sulla base di criteri definiti in modo partecipato, ha riguardato proprio la governance dei Piani locali e ha permesso di individuare raccomandazioni e soluzioni condivise per elevare il livello generale di qualità del sistema.

Per quanto riguarda le azioni previste nel 2018 nell'ambito del Programma di Governance del Piano:

- sarà garantito a livello locale l'inserimento nella banca dati ProSa di tutti i progetti e gli interventi formativi/informativi che saranno svolti, in modo da consentire il monitoraggio degli indicatori da parte del livello regionale;

- le sorveglianze di popolazione (PASSI, Okkio alla Salute, HBSC) saranno utilizzate con i profili di salute della popolazione residente sul territorio per la programmazione e il monitoraggio del Piano; le sorveglianze saranno attuate nel rispetto degli indirizzi stabiliti dalla Regione nel PRP 2018;
- gli operatori dell'ASL TO3 individuati nell'ambito del Piano parteciperanno ai Corsi formativi proposti dalla Regione in tema di Monitoraggio e contrasto alle disuguaglianze e nel Laboratorio della Prevenzione;
- sarà fornita la collaborazione delle Dipartimento di Prevenzione alle Strutture dell'ASL TO3, coinvolte nella fase pilota del Piano regionale cronicità e in altri Piani di programmazione aziendale;
- il coordinatore del Piano di Prevenzione e l'auditor parteciperanno alle iniziative regionali sugli audit del Piano di Prevenzione;
- sarà svolto un corso di formazione per gli operatori impegnati nel Piano di Prevenzione finalizzato al governo del piano.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

A livello dell'ASL TO3 dovrà essere utilizzato correttamente il sistema informativo ProSa, in particolare per quanto riguarda la completezza nel caricamento dei progetti e l'utilizzo di indicatori estraibili per la rendicontazione, anche partecipando agli interventi formativi e alle azioni di help desk promossi dal livello regionale: saranno utilizzati almeno tre indicatori della lista fornita da DoRS per la rendicontazione PLP.

Popolazione target

Operatori coinvolti in alcuni programmi del Piano Locale di Prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Governance del PLP ASL TO3. RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2017
<i>Indicatore sentinella:</i> N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Utilizzo di almeno tre indicatori della lista fornita da DoRS per la rendicontazione

Azione 10.1.2

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del Piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

PASSI

- Effettuazione interviste PASSI.
- Utilizzo di risultati aziendali aggiornati (es: in reportistica ad hoc, in documenti di programmazione aziendale, in corsi di formazione o convegni, in comunicati stampa, ecc.).

OKKIO ALLA SALUTE

- Nel 2018 l'ASL 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

- Nell'ASL TO3 dovrà essere attuata la raccolta dati 2018 secondo le procedure e i tempi previsti dal coordinamento nazionale e regionale HBSC. Il campione previsto è a rappresentatività regionale e le modalità di raccolta dati e i materiali da utilizzare saranno concordati con il referente aziendale HBSC.

PASSI D'ARGENTO

- Conclusione dell'estrazione del campione.
- Supporto al livello regionale per la conclusione della raccolta dei dati (invio lettere informative, ricerca numeri telefonici, rapporti con utenti e medici di medicina generale).
- Supporto al livello regionale per l'avvio della rilevazione 2018-2019.

Popolazione target

Portatori di interesse locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PLP (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);

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse 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
<p>Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL</p>	<p>100%</p>	<p>PASSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati <p>HBSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.

Azione 10.1.3

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

L'ASL TO3 garantirà la partecipazione agli eventi formativi organizzati dalla Regione Piemonte.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo governance (raccordo con PRP).

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori a livello locale.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

L'ASL TO3 garantirà la partecipazione agli eventi formativi organizzati dalla Regione Piemonte.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori a livello locale.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Il gruppo di Governance del PLP curerà la coerenza dell'organizzazione a supporto del PLP con quanto previsto da altri strumenti di programmazione aziendale, quali il Programma delle Attività Territoriali e in particolare con il Piano regionale cronicità, dal momento che l'ASL TO3, con altre tre ASL piemontesi (CN1, VCO, Città di Torino) è coinvolta nella fase pilota.

Si perseguirà la condivisione degli obiettivi anche attraverso un reciproco coinvolgimento nella definizione di strategie e azioni.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani Locale di Prevenzione e nei Piani aziendali sopraindicati.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo coordinamento programma 10, Coordinamento Distretti, Distretto Val Susa – Val Sangone e Direzione aziendale.

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori a livello locale.

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Sarà garantita la partecipazione del coordinatore PLP e degli auditor 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

Non sono previsti indicatori a livello locale.

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Per il 2018 dovrà essere attuato almeno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

Il gruppo di progetto PLP analizzerà i bisogni formativi locali utili allo sviluppo delle azioni del piano al fine di formulare un programma formativo per il 2018 coerente e condiviso.

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano di Prevenzione locale.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi di riferimento, Struttura Formazione ASL TO3, Gruppi coordinamento locale.

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: <i>Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP</i>

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.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Proseguiranno a livello locale gli eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a supporto della programmazione locale in cui i risultati e le criticità del piano vengono discussi per migliorare la nuova programmazione e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale per lo sviluppo di politiche per la salute. In occasione di tali eventi saranno utilizzati gli strumenti di comunicazione predisposti attraverso il corso regionale (indicatore sentinella).

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano Locale di Prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: ASL, scuola, socio-assistenziale, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella (nuovo) Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi 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