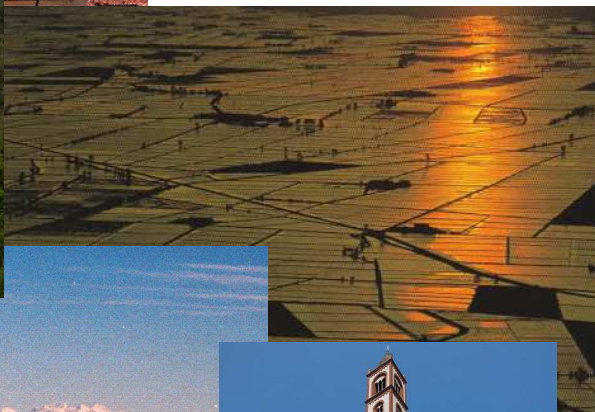




A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2018

PROGRAMMI DI PREVENZIONE 2018



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Direzione Generale

Chiara Serpieri

Direzione Sanitaria

Arturo Pasqualucci

Direzione Amministrativa

Maria Lista

A cura di:

Responsabile del Gruppo di progetto PLP

Gabriele Bagnasco

Referente Programma Governance

Antonella Barale

Maggio 2018

Documento di programmazione dell'attività 2018
redatto con il contributo di

Referenti di Programma PLP

- **Raffaella Scaccioni** – RePES aziendale
*Referente Programmi 1 “GSP - Scuole che promuovono salute”
2 “GSP - Comunità e ambienti di vita”*
- **Onesimo Vicari** – S.C. SISP
Referente Programmi 3 “GSP - Comunità e ambienti di lavoro”
- **Aniello D'Alessandro** – S.C. SISP
Referente Programmi 4 “GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”
- **Benedetto Francese** – S.C. SISP
Referente Programma 5 “Screening di popolazione”
- **Laura Fidanza** – S.C. SPRESAL
Referente Programma 6 “Lavoro e salute”
- **Gabriele Bagnasco** – S.C. SISP
Referente Programma 7 “Ambiente e salute”
- **Virginia Silano** – S.C. SISP
- **Maria Esposito** – S.C. Malattie infettive
Referenti Programma 8 “Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili”
- **Marco Montafia** – S.C. Veterinario Area C
Referente Programma 9 “Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”
- **Antonella Barale** – Osservatorio Epidemiologico
Referente Programma 10 “Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione”

Demografia e profilo di salute della ASL “VC” di Vercelli a cura di
Antonella Barale - *Referente per l'Epidemiologia – Osservatorio Epidemiologico*
Francesco Groppi - *S.C. SISP*

INDICE

Demografia e profilo di salute della ASL "VC" di Vercelli	Pag. 4
Programmi del Piano locale di prevenzione 2015	
1. Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute	Pag. 22
2. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita	Pag. 27
3. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro	Pag. 39
4. Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Pag. 45
5. Screening di popolazione	Pag. 56
6. Lavoro e salute	Pag. 67
7. Ambiente e salute	Pag. 83
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Pag. 95
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Pag. 101
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione	Pag. 114
ALLEGATO 1 GRUPPO di PROGETTO PLP ASL Vercelli (come da D.D. 751 – 19.11.2015): Referenti di Programma	
ALLEGATO 2 Allegato al Programma 7 "Ambiente e salute" <i>Documento di indirizzo finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP</i>	

Demografia, mortalità e profilo di salute della popolazione della ASL "VC" di Vercelli

Il territorio della ASL di Vercelli

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli, con una densità di popolazione pari a 84 abitanti per Km², inferiore alla densità media regionale (173 abitanti/Km²) e comprende 91 Comuni.

La ASL VC è costituita da un unico Distretto sanitario, ma si evidenziano due aree territoriali diverse per caratteristiche geografiche: l'area territoriale del Vercellese, pianeggiante, situata a sud con 44 Comuni, fra cui Vercelli, il centro urbano di maggiori dimensioni e l'area territoriale della Valsesia, montana, situata a nord, con 47 Comuni.

Complessivamente nella ASL di Vercelli sono compresi 7 Comuni della Provincia di Biella e 4 Comuni della Provincia di Novara, mentre 6 Comuni della Provincia di Vercelli appartengono ad altre due ASL piemontesi, Torino4 e Alessandria.

Il 21% dei Comuni registra una popolazione compresa fra 500 e 1.000 residenti e ben il 43% dei Comuni registra una popolazione inferiore ai 500 residenti. Solo 2 Comuni, Vercelli e Borgosesia, superano i 10.000 residenti.

La popolazione della ASL di Vercelli

Al 31.12.2016 sul territorio dell'ASL VC risiedono 170.872 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 101.441 (pari al 59,4% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 69.431 (pari al 40,6% degli abitanti della ASL).

Le principali caratteristiche del territorio e della popolazione vercellese sono riportate nella tabella 1.

La dinamica demografica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2016, fa emergere un saldo naturale negativo (-1.210), non compensato dal movimento migratorio (70) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.140.

Tabella 1. Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie (km ²)	2.038
Densità (abitanti/km ²)	84
Comuni (n°)	91
Popolazione residente al 31.12.2016	170.872
Maschi	82.597 (48,34%)
Femmine	88.275 (51,66%)
Saldo naturale	-1.210
Saldo migratorio	70
Saldo totale	-1.140
Tasso di natalità	6,67 ‰
Tasso di mortalità	13,75 ‰
Indice di vecchiaia	235,27 %
Indice di invecchiamento	27,01%

La popolazione dell'ASL VC è fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, superiore a quello regionale come emerge considerando gli indici strutturali della popolazione, a partire dal 2007 come l'indice di vecchiaia e quello di invecchiamento (Grafici 1 e 2).

Grafico1. Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2007-2016)

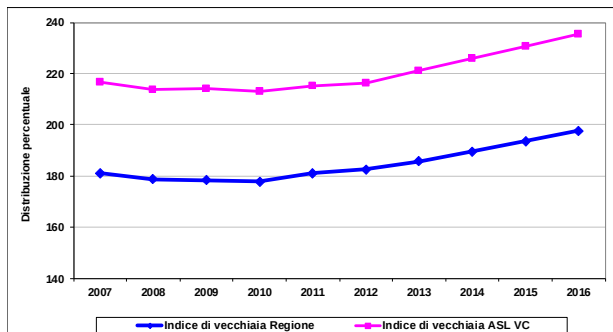
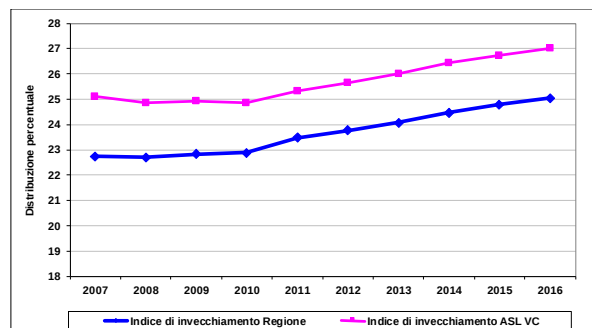


Grafico2. Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2007-2016)



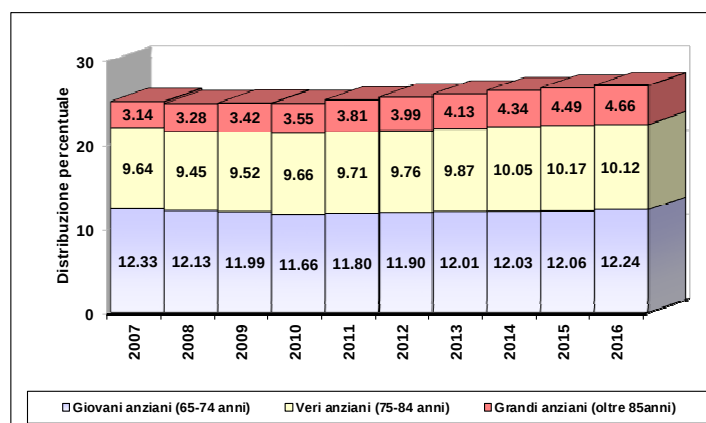
L'indice di vecchiaia, indicatore che descrive il peso della popolazione anziana in una popolazione, nella ASL di Vercelli nel 2018 è risultato pari a 235,27% rispetto al 197,61% della Regione Piemonte, mentre l'indice di invecchiamento della ASL è risultato pari a 27,01% rispetto a 25,04% della Regione.

La popolazione dell'ASL VC è composta per più di un quarto da anziani (>65 anni), con la fascia d'età dei grandi anziani (>=85 anni) sempre più consistente, mentre la popolazione in età attiva rappresenta il 62% del totale (Tabella 2 e Grafico 3).

Tabella 2. Popolazione residente nell'ASL Vercelli disaggregata per fasce d'età – Anno2016

Popolazione ASL Vercelli	Fasce età	Maschi	Femmine	Totale	% su tot. M	% su tot. F	% su TOT
popolazione pediatrica	0-14 aa	10.026	9.594	19.620	12.14%	10.87%	11.48%
popolazione in età attiva	15-64 aa	53.142	51.950	105.092	64.34%	58.85%	61.50%
giovani anziani	65-74 aa	9.877	11.036	20.913	11.96%	12.50%	12.24%
veri anziani	75-84 aa	7.166	10.120	17.286	8.68%	11.46%	10.12%
grandi anziani	>= 85 aa	2.386	5.575	7.961	2.89%	6.32%	4.66%
Popolazione totale		82.597	88.275	170.872	100	100	100

Grafico 3. Popolazione della ASL VC di 65 anni e oltre per fasce d'età – Anni 2007-2016



Le figure 1 e 2 riportano dettagli della dinamica demografica rispettivamente della Regione Piemonte e della ASL di Vercelli, nel 2016, in tutti i casi si registra un saldo totale negativo.

Considerando la dinamica demografica della popolazione della ASL di Vercelli raramente il saldo generale è risultato positivo negli ultimi anni, a partire dal 1999 solo 4 volte, in modo più evidente nel 2008 anno in cui il saldo migratorio è risultato particolarmente elevato in positivo.

Nel 2014, per la prima volta a partire dal 1999, nella ASL VC il saldo migratorio è risultato negativo ed è tornato positivo, anche se di poco, nel 2015 e nel 2016 (Grafico 4).

Figura 1. Dinamica demografica nella Regione Piemonte nel 2016

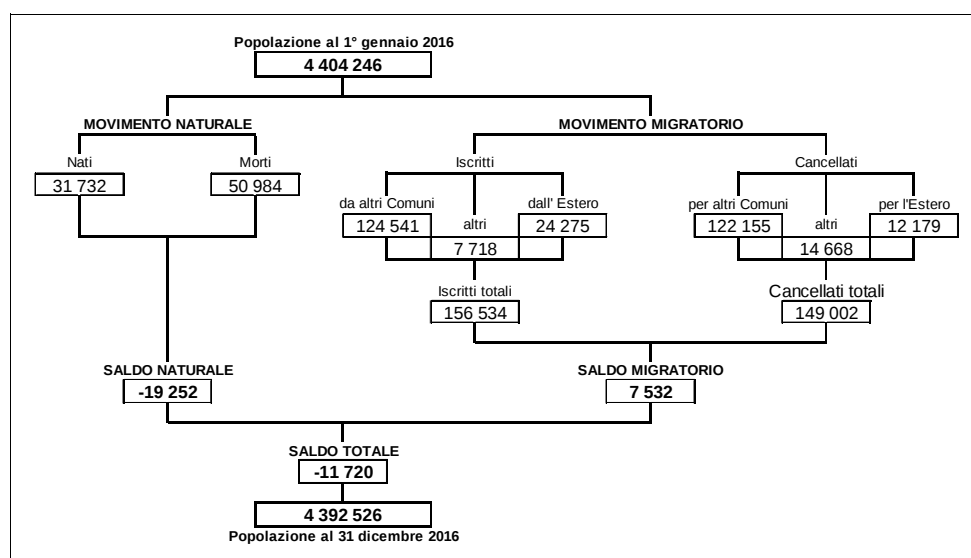


Figura 2. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2016

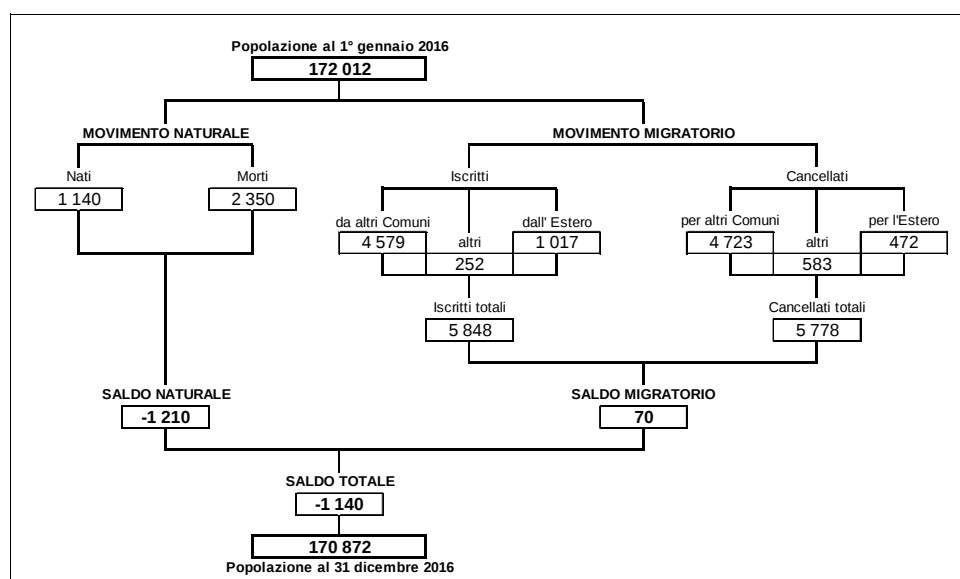
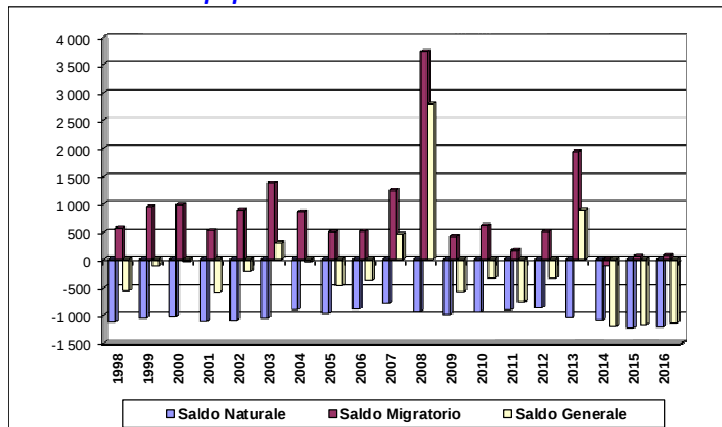


Grafico 4. Andamento dei saldi della popolazione ASL VC – Anni 1998-2016



La distribuzione della popolazione per età è rappresentata graficamente dalle cosiddette “piramidi delle età” che permettono di evidenziare eventuali anomalie rispetto all’atteso rappresentato da base larga e graduale assottigliamento della piramide verso il vertice, cioè maggiore numerosità dei soggetti in giovane età e diminuzione progressiva della popolazione in età più avanzata.

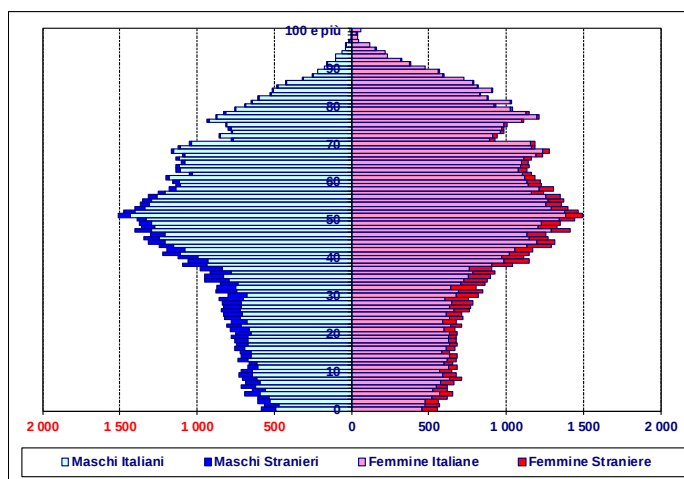
Nella ASL di Vercelli le anomalie, da qualche anno, sono ben visibili, infatti il regredire della natalità e l’invecchiamento della popolazione provocano quasi l’inversione base/vertice della piramide (anziani più numerosi dei giovani).

La popolazione, nella ASL VC, risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,66%) che si accentua col crescere dell’età, come rappresentato nella “piramide delle età” al 31.12.2016.

Gli stranieri sono 12.959 e rappresentano il 7,6% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,5% della popolazione regionale.

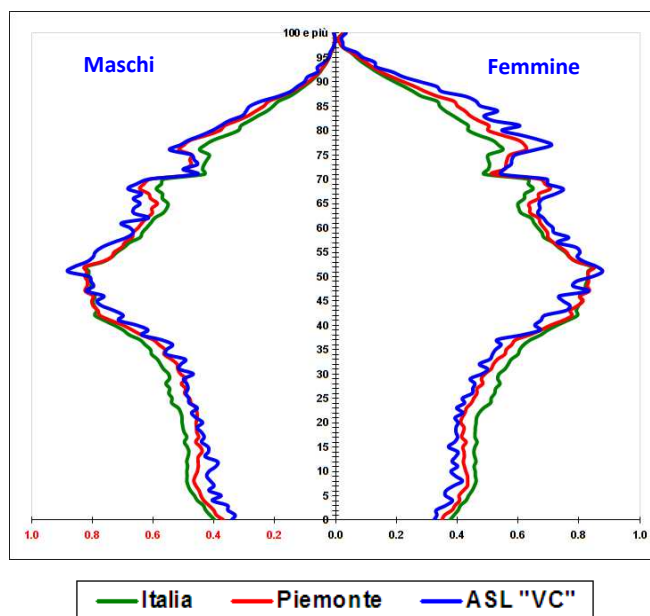
Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni ’50 e gli inizi degli anni ’70 (Grafico 5).

Grafico 5. Piramide delle età della popolazione residente nella ASL VC al 31.12.2016



Nell'ASL VC il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione risultano maggiori rispetto alla Regione e ancora di più rispetto all'Italia. Queste differenze sono ben evidenziate dalla sovrapposizione grafica delle "piramidi delle età" delle 3 popolazioni d'interesse (ASL, Regione Piemonte, Italia) ottenute rapportando percentualmente la popolazione per età sul totale della popolazione (Grafico 6).

Grafico 6. *Piramidi delle età della popolazione residente in Italia, in Piemonte e nella ASL VC al 31.12.2016*



Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2014.

Nella ASL di Vercelli nel 2014 si sono osservati 2.262 decessi, pari al 4,60% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.088 decessi fra i maschi, pari al 48% del totale in ASL e 1.174 fra le femmine, pari al 52% del totale in ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2014 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC, con una stabilizzazione negli ultimi anni. In particolare nell'ASL VC i tassi standardizzati di mortalità (TS) registrati per la popolazione maschile sono scesi da 1.037,42 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 612,46 decessi per 100.000 abitanti nel 2014; per la popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 349,95 nel 2014.

Dal 1991 sono visibili differenze tra i tassi standardizzati di mortalità di Regione e ASL VC, in particolare nel sesso maschile, nel 2014 inoltre fra i maschi della ASL VC, si è rilevato un eccesso di mortalità statisticamente significativo, mentre fra le femmine le differenze fra ASL e Regione si sono ridotte fino quasi ad annullarsi (Grafico 7 e Tabella 3).

Grafico 7. Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC, Distretti – Maschi e Femmine – Anni 1991-2014)

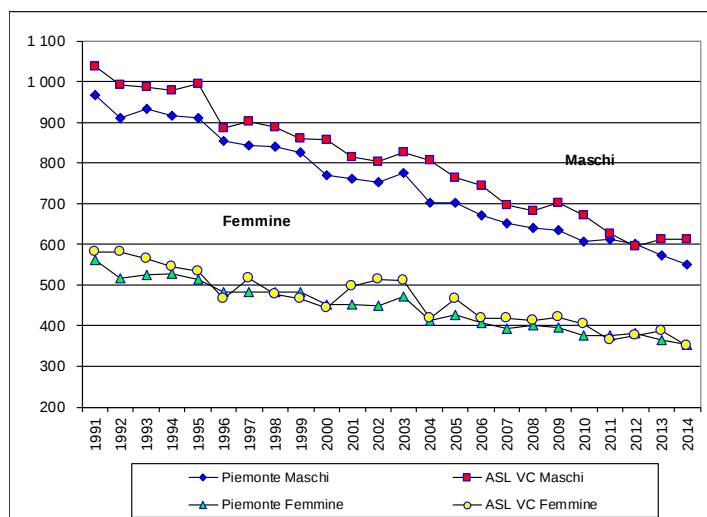


Tabella 3. Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC – Distretti ASL VC- Anno 2014

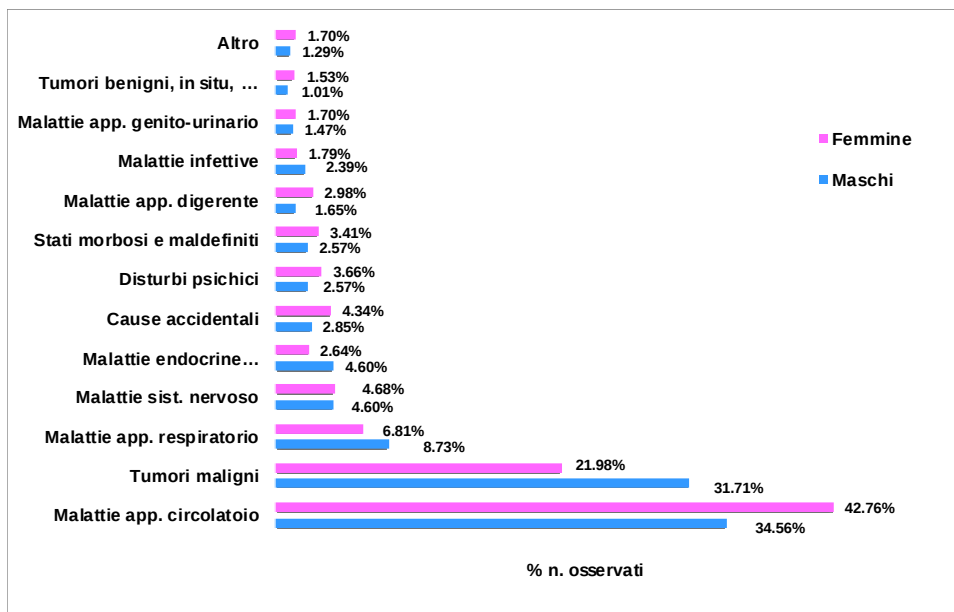
Anno 2014		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2 140 294.00	23 366	1 091.72	550.75	100	98.72	101.29
	Femmine	2 284 173.00	25 760	1 127.76	352.62	100	98.78	101.23
ASL VC	Maschi	83 411.00	1 088	1 304.38	612.46	110.79	104.29	117.59
	Femmine	89 775.00	1 174	1 307.71	349.95	99.36	93.75	105.23

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Mortalità per causa

Nel 2014 nell'ASL VC, come nel resto della Regione, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano essere le principali cause di morte (35% negli uomini e 43% nelle donne), a cui seguono le patologie neoplastiche (32% negli uomini e 22% nelle donne), e le malattie dell'apparato respiratorio (9% negli uomini e 7% nelle donne) (Grafico 8).

Grafico 8. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine – ASL Vercelli – Anno 2014



Fra i maschi della ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio si dimostra in eccesso statisticamente significativo rispetto a quella regionale (SMR 116,61 e IC95% 105,10-129,04) mentre in quella femminile l'eccesso non raggiunge la significatività statistica (SMR 105,08 e IC95% 96,07-129,04), (Tabelle 4 e 5).

Considerando la popolazione maschile, fra le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, le cause di morte più frequenti risultano le malattie ischemiche del cuore, sia in Regione Piemonte sia nella ASL VC. Nella popolazione femminile in Piemonte prevalgono invece le malattie cerebrovascolari mentre nella ASL VC le cause più frequenti si distribuiscono in ugual proporzione fra le malattie ischemiche del cuore e le cerebrovascolari.

Tabella 4. Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Maschi – Anno 2014

Malattie dell'apparato circolatorio Maschi	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione	7 599	355.04	168.22	100.00	97.76	102.28
ASL	376	450.78	197.05	116.61	105.10	129.04

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Ici: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Tabella 5. Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Femmine – Anno 2014

Malattie dell'apparato circolatorio Femmine	Osservati	tasso grezzo	TS	SMR	Icl - SMR	IcS - SMR
Regione	10 210	446.99	115.37	100.00	98.07	101.96
ASL	502	559.18	118.78	105.08	96.07	114.71

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Icl: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Nella ASL VC i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte, nella popolazione maschile risultano pari al 32% e nella popolazione femminile pari al 22%.

Nella ASL di Vercelli e la mortalità per tumori maligni nella popolazione maschile è in lieve eccesso rispetto alla mortalità regionale (SMR 105,52 e IC95% 94,66-107,29), eccesso che non raggiunge la significatività statistica, mentre nella popolazione femminile la mortalità per tumori maligni non si riscontra in eccesso (SMR 95,08 e IC95% 83,81-107,44) (Tabelle 6 e 7).

Tabella 6. Mortalità per tumori maligni – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Maschi – Anno 2014

Tumori maligni Maschi	Osservati	tasso grezzo	TS	SMR	Icl - SMR	IcS - SMR
Regione	7 868	367.61	195.75	100.00	97.80	102.24
ASL	345	413.61	205.90	105.52	94.66	117.29

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Icl: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Tabella 7. Mortalità per tumori maligni – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Femmine – Anno 2014

Tumori maligni Femmine	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Icl - SMR	IcS - SMR
Regione	6 196	271	116.79	100.00	97.52	102.53
ASL	258	287.39	115.33	95.08	83.81	107.44

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; Icl: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

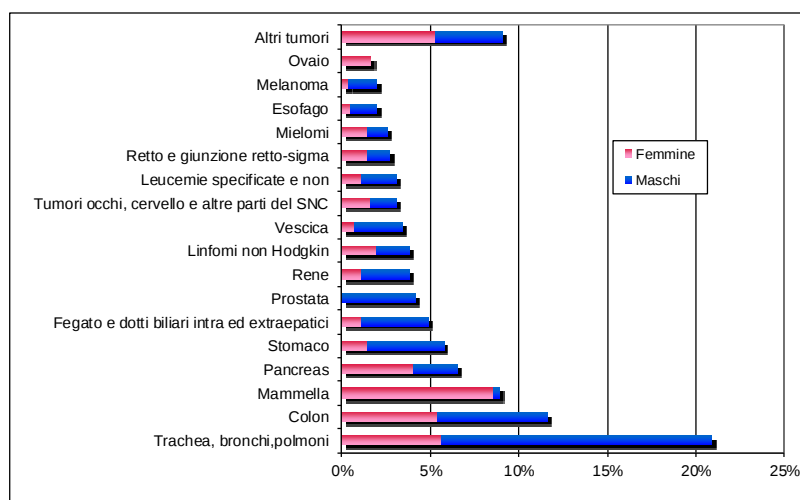
Considerando i decessi per tumore maligno disaggregati per sesso e per sede di diagnosi rapportati a tutti i decessi da tumore maligno, nella popolazione maschile della ASL VC il tumore più frequente causa di morte interessa le sedi trachea, bronchi e polmoni (15,25%), seguito dai tumori del colon (6,17%) e da quelli dello stomaco (4,36%).

Nella popolazione femminile il tumore causa più frequente di morte è quello della mammella (8,53%), seguito dai tumori di trachea, bronchi e polmoni (5,63%) e dai tumori del colon (5,44%) (Tabella 8 e Grafico 9).

Tabella 8. Mortalità percentuale per sede e per sesso calcolata sul totale dei tumori maligni-ASL VC Anno 2014

Sede	Femmine	Maschi
Trachea, bronchi,polmoni	5.63%	15.25%
Colon	5.44%	6.17%
Mammella	8.53%	0.36%
Pancreas	3.99%	2.54%
Stomaco	1.45%	4.36%
Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	1.09%	3.81%
Prostata	0.00%	4.17%
Rene	1.09%	2.72%
Linfomi non Hodgkin	2.00%	1.81%
Vescica	0.73%	2.72%
Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC	1.63%	1.45%
Leucemie specificate e non	1.09%	2.00%
Retto e giunzione retto-sigma	1.45%	1.27%
Mielomi	1.45%	1.09%
Esofago	0.54%	1.45%
Melanoma	0.36%	1.63%
Ovaio	1.63%	0.00%
Altri tumori	5.26%	3.81%

Grafico 9. Mortalità percentuale per tumori maligni per sede – ASL VC – Anno 2014



Stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete, costituiscono il principale problema di sanità pubblica, sono infatti la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni umani sociali ed economici elevati.

Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire.

Sono quattro i principali fattori di rischio modificabili: fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica.

Il Piano d'azione OMS prevede che gli Stati potenzino i Sistemi di Sorveglianza così da fornire regolarmente dati e informazioni. A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal 2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.

A questo proposito attraverso il **Sistema di "Sorveglianza PASSI"**¹, che si caratterizza come una sorveglianza di popolazione in sanità pubblica, a partire dal 2007, in Italia si rilevano dati relativi agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e al grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Percezione del proprio stato di salute. Dati Sorveglianza Passi 2013-2016

La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2013-2016, per quanto riguarda la "percezione del proprio stato di salute", rileva che il 68,8% (IC_{95%} 66,2-71,3) del campione di popolazione intervistato fra i 18 e i 69 anni d'età, rappresentativo della popolazione residente, ritiene "buona/molto buona" la propria condizione di salute, proporzione inferiore, con carattere di significatività statistica, rispetto a quanto rilevato in regione (Piemonte 72,5% con IC_{95%} 71,7-73,3) (Grafico 10).

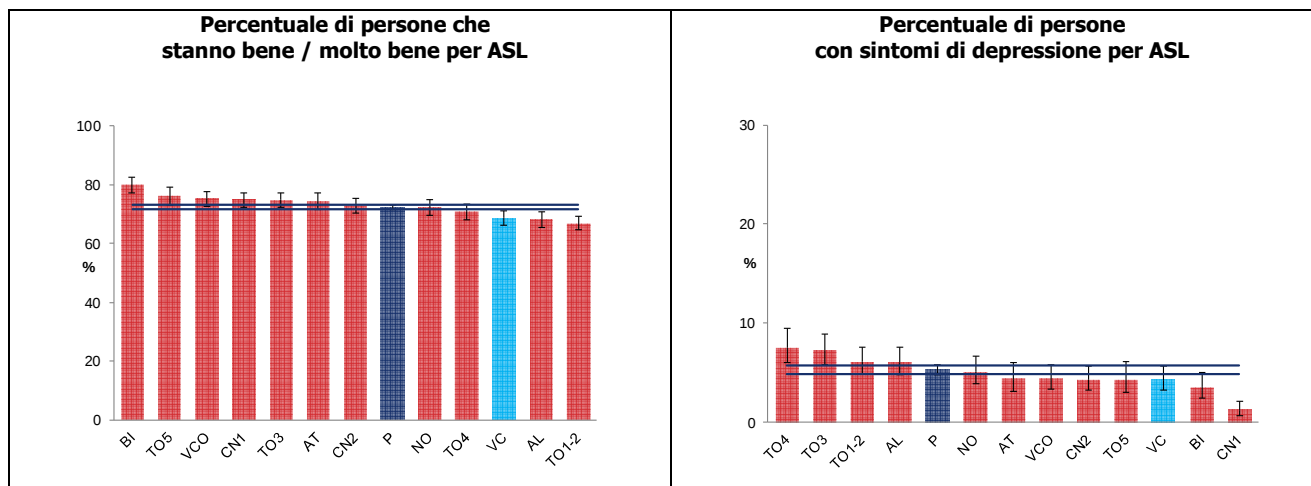
Per quanto riguarda la "salute mentale" invece il 4,3% (IC_{95%} 3,3-5,6) del campione riferisce di aver avuto "sintomi di depressione nelle due ultime settimane", percentuale più bassa rispetto al pool regionale (Piemonte 5,3% con IC_{95%} 4,9-5,8) (Grafico 10).

¹ **Sorveglianza di popolazione PASSI**

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo e attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Nell'ASL VC sono state effettuate 1.100 interviste tra il 2013 e il 2016.

Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

Grafico 10. Sorveglianza PASSI 2013-2016. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



Principali indicatori degli stili di vita. Dati Sorveglianza Passi 2013-2016

L'analisi dei dati aziendali di "Sorveglianza PASSI" per quanto riguarda il quadriennio 2013-2016 ha indagato aspetti quali l'attività fisica, l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, le abitudini alimentari e la situazione nutrizionale. L'indagine compiuta mostra come i residenti intervistati abbiano uno stile di vita complessivamente sovrapponibile a quello rilevato a livello regionale in termini di:

- eccesso ponderale, inteso come sovrappeso o obesità (35,0% degli intervistati);
- percentuale di consumatori di alcol ad alto rischio (20,1%).
- consumo di frutta e verdura (10,5% di intervistati che dichiarano di consumare almeno 5 porzioni al giorno e 55,3% che dichiarano di consumare almeno 3 porzioni al giorno)

Vi sono invece differenze statisticamente significative nella prevalenza dei fumatori della ASL, superiore rispetto a quella regionale (29,6% ASL VC vs. Piemonte 24,2%) (Tabella 9).

I consigli degli operatori sanitari per sensibilizzare verso stili di vita salutari, come il consiglio di smettere di fumare ai fumatori, di perdere peso alle persone in eccesso ponderale, di praticare attività fisica a persone con patologie croniche e di ridurre il consumo di alcol a persone con consumo a rischio, ancora non raggiunge l'atteso definito dal Piano regionale della prevenzione per il 2018-

Tabella 9. - Sorveglianza PASSI 2013-2016. Principali indicatori dello stile di vita.

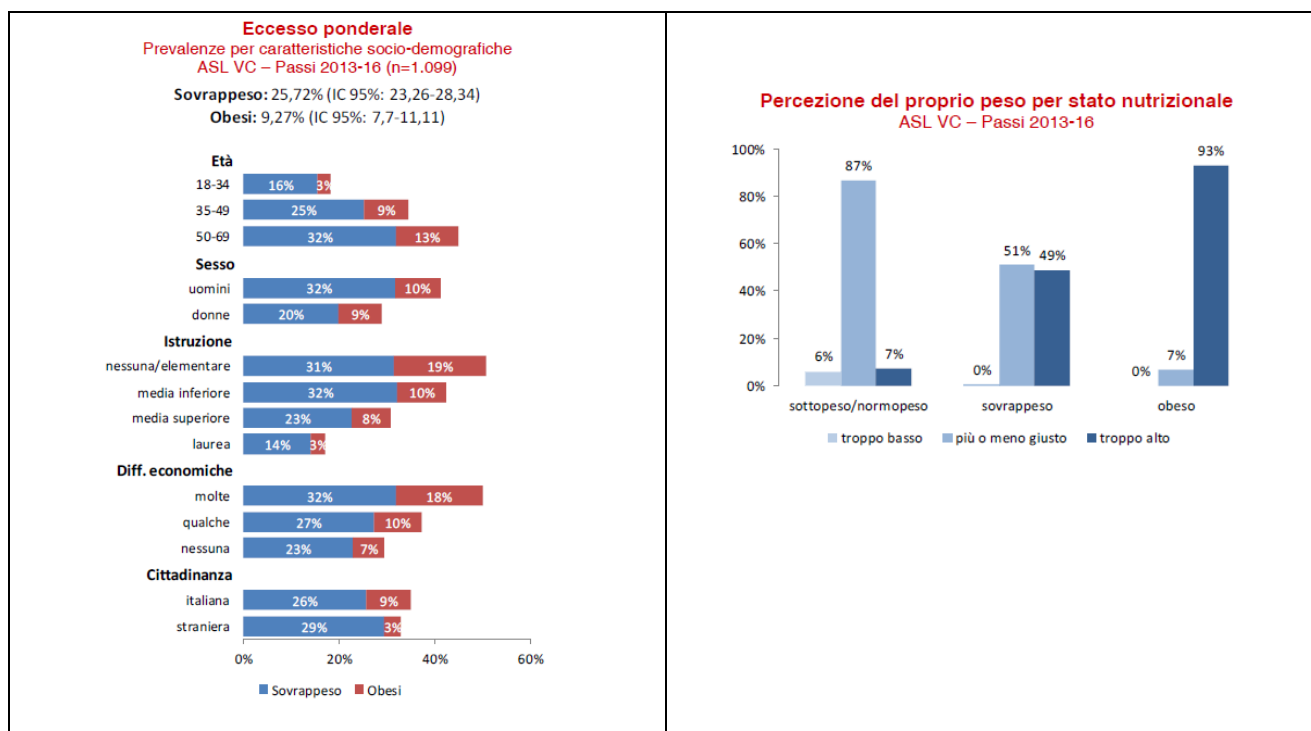
Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: prevalenza di sedentari	31,4% (IC _{95%} 28,7-34,2)	33,4% (IC _{95%} 32,5-34,3)
Abitudine al fumo: prevalenza di fumatori	29,6% (IC _{95%} 27,0-32,4)	24,2 (IC _{95%} 24,3-25,0)
Situazione nutrizionale: prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	35,0% (IC _{95%} 32,3-37,8)	36,5 (IC _{95%} 35,6-37,3)
Consumo di frutta e verdura: prevalenza di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day)	10,5% (IC _{95%} 8,8-12,4)	10,8% (IC _{95%} 10,3-11,4)
Bevitori a rischio: prevalenza di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	20,4% (IC _{95%} 19,2-24,0)	19,1% (IC _{95%} 18,3-19,8)

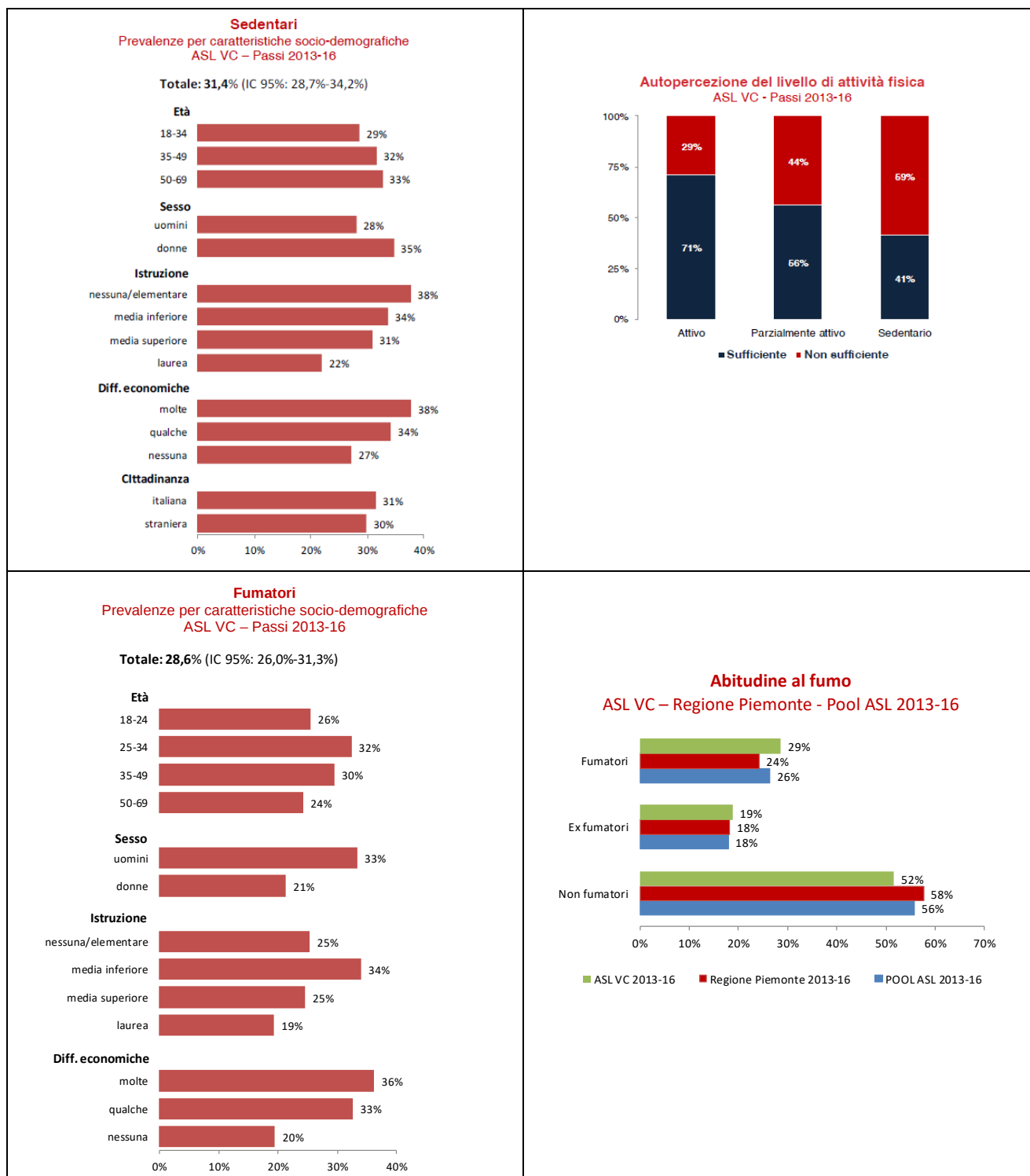
NOTA:

Per "consumo di alcol a maggior rischio" si intende: consumo abituale elevato (per gli uomini pari a più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne pari a più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni); consumo binge (consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione); consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Il grafico 11 riporta la distribuzione per caratteristiche socio-demografiche delle persone in eccesso ponderale e della percezione del proprio peso per stato nutrizionale, la distribuzione per caratteristiche socio-demografiche delle persone sedentarie e della percezione del proprio livello di attività fisica e la distribuzione per caratteristiche socio-demografiche dei fumatori e le prevalenze di fumatori, ex fumatori e non fumatori a confronto fra ASL VC, Piemonte e Italia.

Grafico 11. Sorveglianza PASSI 2013-2016 ASL VC.





Indicatori centrali del Piano Regionale della Prevenzione e Sorveglianza Passi

La struttura del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 prevede 10 Macro Obiettivi con 139 indicatori centrali per valutare il raggiungimento degli obiettivi (59 qualitativi, 7 semi qualitativi, 73 quantitativi).

Tra gli indicatori quantitativi, 15 sono forniti dai risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI, suddivisi nei seguenti quattro Macro Obiettivi Centrali:

- **M.O. 1** Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- **M.O. 5** Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- **M.O. 6** Prevenire gli incidenti domestici
- **M.O. 9** Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.

Questi indicatori assumono il significato di **"Indicatori centrali"** che vengono identificati con specifici codici riferiti al numero degli obiettivi centrali e dei relativi programmi.

In linea con le indicazioni dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione, gli indicatori provenienti dalla Sorveglianza PASSI vengono utilizzati a livello aziendale per il monitoraggio delle azioni di prevenzione inserite nel Piano Locale.

Segue la rappresentazione grafica dei dati relativi a stili di vita/fattori di rischio rilevati nelle ASL piemontesi attraverso la Sorveglianza Passi, aggiornati al quadriennio 2013-2016 e identificati come Indicatori centrali del PRP confrontati con il valore atteso per il 2018. In particolare è evidenziata la prevalenza rilevata nella ASL di Vercelli confrontata con la media regionale (Grafico 12a-b-c-d).

Grafico 12.a Sorveglianza PASSI 2013-2016. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

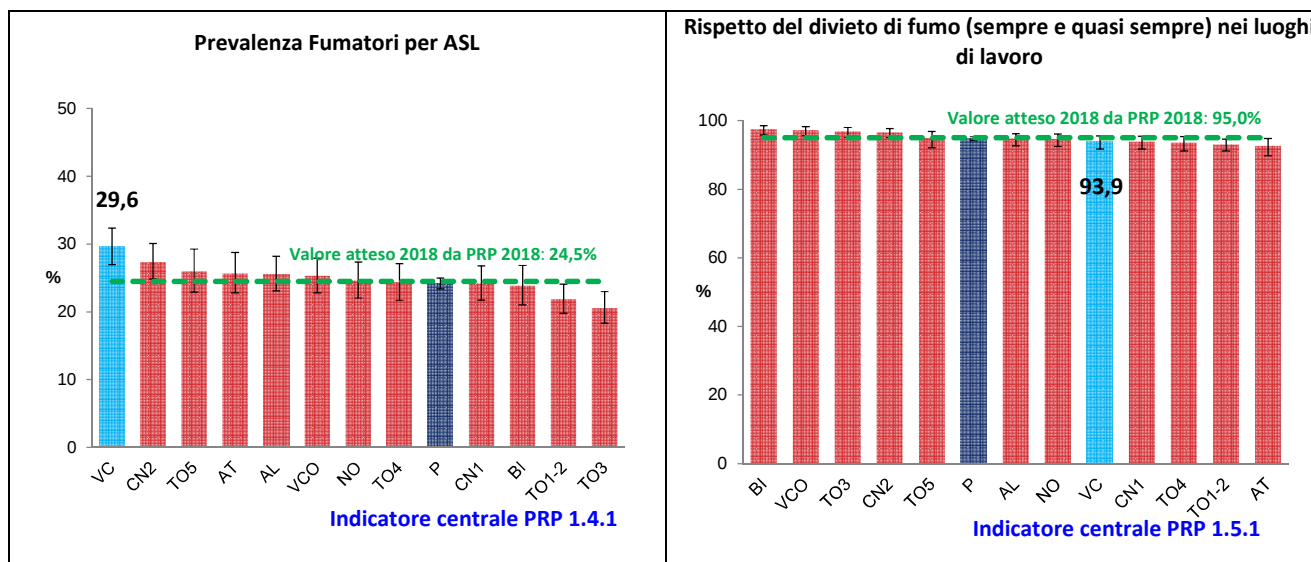


Grafico 12.b Sorveglianza PASSI 2013-2016. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

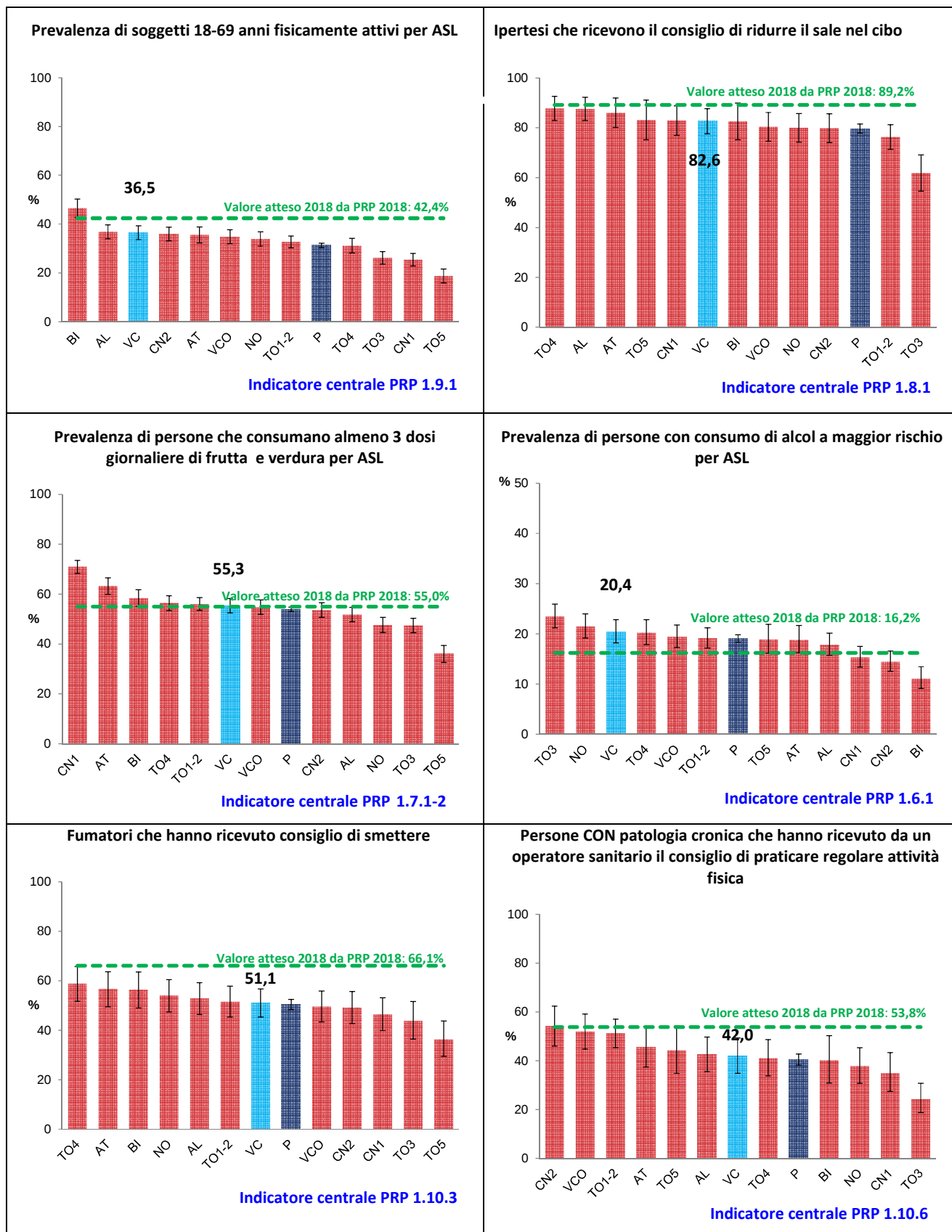


Grafico 12.c Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

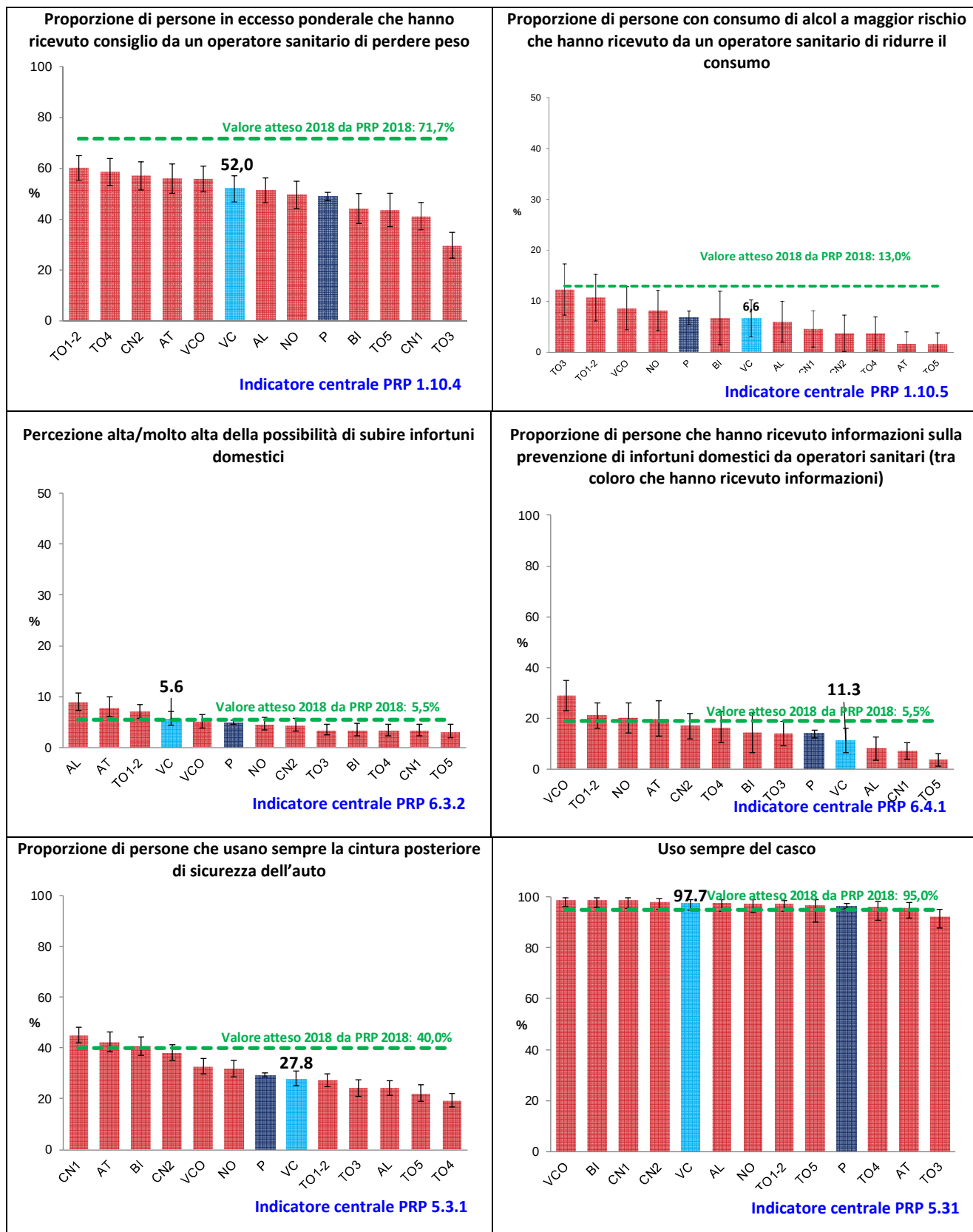
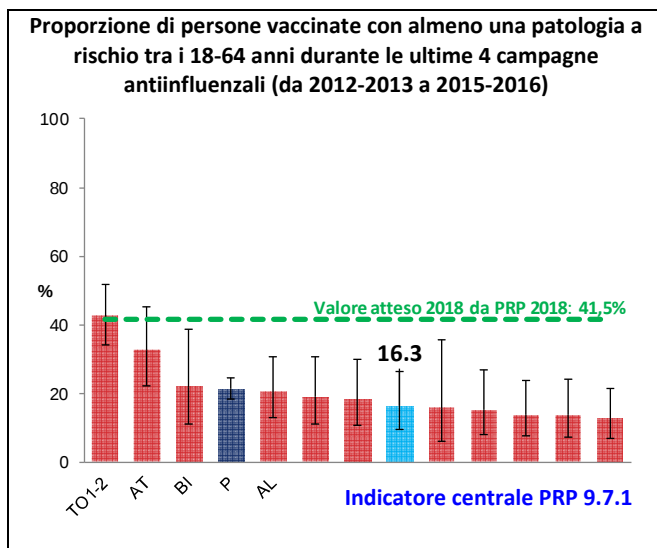


Grafico 12.d **Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.**



Fonti dei dati per elaborazioni

1. Piemonte STATistica e B.D.D.E – PISTA
<http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>
2. Istituto nazionale di statistica – Istat
<http://www.istat.it/it/>
3. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)
Coordinamento regionale Sorveglianza Passi Servizio di Epidemiologia dell'ASL NO
<http://www.epicentro.iss.it/passi/>
<https://www.passidati.it/>

Appendice

- **Popolazione residente:**

costituita dalle persone che hanno dimora abituale in un Comune, Provincia, Regione, ecc. Il suo incremento/decremento è dovuto a due componenti: il movimento naturale (nati, vivi, morti e il loro saldo) e il movimento migratorio (iscritti, cancellati per trasferimento di residenza e il loro saldo).

- **Saldo naturale:**

differenza fra il numero di nati e il numero di morti relativamente ad un periodo determinato.

- **Saldo migratorio:**

differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche registrate in un determinato periodo (immigrati – emigrati).

- **Saldo totale:**

differenza fra saldo naturale e saldo migratorio in un determinato periodo

- **Tasso di natalità:**

rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.

- **Tasso di mortalità:**

rapporto tra il numero di morti nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.

- **Piramide delle età:**

rappresentazione grafica della struttura di una popolazione per sesso ed età.

Diagramma con in ordinata le classi d'età in cui è distribuita una popolazione e in ascissa la percentuale o il numero assoluto dei soggetti appartenenti a ciascuna classe suddivisi per sesso: maschile a sinistra e femminile a destra.

- **Giovani anziani:**

popolazione di età compresa tra 65 e 74 anni.

- **Veri anziani:**

popolazione di età comprese tra 75 e 84 anni.

- **Grandi anziani:**

popolazione di età superiore/uguale a 85 anni.

- **Indice di invecchiamento:**

rapporto popolazione in età uguale o superiore a 65 anni e popolazione totale per 100 abitanti.

- **Indice di vecchiaia:**

indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, della struttura per età della popolazione. Rapporto tra la popolazione anziana di 65 e più anni e la popolazione di età inferiore a 15 anni per 100 abitanti.

- **Tasso grezzo di mortalità:**

rappresenta il rapporto tra il numero di morti e la popolazione totale, questo indicatore non essendo standardizzato per età e sesso non è adatto a confronti fra zone diverse per struttura di popolazione.

- **Tasso standardizzato di mortalità (TS):**

rappresenta un indicatore costruito in modo artificiale che non corrisponde esattamente al valore reale, ma che è adatto a confrontare valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età nelle popolazioni residenti. Rappresenta il valore che avrebbe assunto il tasso grezzo di mortalità se la popolazione in studio avesse una distribuzione della variabile per la quale si standardizza uguale a quella della popolazione di riferimento.

- **Rapporto di mortalità standardizzato (SMR):**

esprime il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione e il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento (vedi tasso standardizzato) che agiscono su di una 5 popolazione assunta come riferimento. Il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla Regione. Consente perciò di evidenziare eventuali eccessi o difetti di mortalità per cause di morte al netto delle eventuali differenze di età.

- **SMR e Intervalli di Confidenza al 95% (IcI SMR - IcS SMR):**

esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del SMR. Qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del SMR viene convenzionalmente considerato "statisticamente non significativo". Cioè non è possibile affermare, con sufficiente sicurezza che i due valori, quello regionale e quello della ASL/Distretto sanitario siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

A CURA DI

Antonella Barale – S.S. Osservatorio Epidemiologico

Francesco Groppi – S.C. SISP

Programma 1 Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

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

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

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

A livello locale la collaborazione con l'Ufficio Scolastico territoriale di Vercelli si colloca all'interno di questa cornice, proponendo continuamente alleanze, collaborazioni e coprogettazioni che rispettino i principi e le metodologie contenute nelle "Linee Guida" regionali. Le attività che si definiranno per l'A.S. 2018/19 saranno raccolte in un unico programma o catalogo e riguarderanno i principali ambiti dell'educazione e promozione alla salute indicati come prioritari dalla Regione: Buone Pratiche come il progetto "Diario della Salute, "Unplugged", "Peer to Peer" e "Spuntino" e alcune iniziative locali. Molte delle attività offerte mirano a coinvolgere il personale docente in modo attivo nella progettazione e nella realizzazione degli interventi, soprattutto quando l'obiettivo è un cambiamento comportamentale o culturale e non un semplice passaggio di informazioni. Il tentativo di coinvolgere gli insegnanti in processi formativi va nella direzione di sviluppare un approccio di promozione della salute globale e non solo tematico, intendendo per globale un'azione che coinvolge più piani e dimensioni della scuola: dalla dimensione cognitiva del passaggio delle conoscenze a quella emotivo-affettiva delle interazioni tra insegnanti e studenti e tra studenti e studenti, dal piano individuale a quello socio-ambientale. Nel catalogo saranno inclusi alcuni corsi di formazione per i docenti integrati nelle attività, tuttavia rimane ancora la criticità costituita dal difficile riconoscimento della formazione erogata dai professionisti sanitari poiché la Sanità non è ente formatore per il MIUR. Per affrontare questo problema ed altri nodi relativi alla collaborazione e alla coprogettazione si stimolerà l'Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli a riconvocare nel 2018 il Gruppo Tecnico Provinciale, organo locale di governo delle attività di Promozione della salute.

Per il lavoro educativo con gli studenti si conferma la centralità delle competenze per la vita (life skill, empowerment), la metodologia partecipativa (inclusione, co-progettazione, formazione congiunta, peer education, cittadinanza attiva), il valore della persona (ascolto, relazione efficace, fiducia, coerenza, equità). Parole chiave di un processo, attraverso il quale il mondo degli adulti prova a delineare "risposte complesse a problemi complessi" per promuovere l'autotutela e la eterotutela delle fasce minorili.

Azione 1.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL VC collabora con l'Ufficio Scolastico Territoriale per la divulgazione nelle scuole del Territorio del catalogo di offerte di attività di promozione della salute e del benessere che ogni A.S. viene definito dal RePES tenendo conto delle indicazioni regionali, delle richieste da parte delle scuole e delle risorse dell'ASL. Per il 2018, in continuità con l'anno precedente, si continuerà a promuovere collaborazione sui temi prioritari, sui progetti individuati come "buone pratiche" in tutte le occasioni di dialogo con l'UST e i singoli Istituti. Nello specifico si intende stimolare l'UST perché definisca e convochi il Gruppo Tecnico Provinciale, organo locale del governo della promozione alla salute come previsto dalle Linee Guida e dal Protocollo d'Intesa 2017-2020 tra Scuola e Sanità, al fine di poter sviluppare confronto, riflessione e coprogettazione.

Al fine di diffondere le nuove Linee Guida, che individuano i temi prioritari per la salute, le metodologie più efficaci e le "buone pratiche", si organizzerà un incontro con gli insegnanti referenti alla salute di tutti gli Istituti Scolastici presenti sul territorio, in collaborazione possibilmente con l'UST.

Popolazione target

Tutti i soggetti/enti formali ed informali interessati ad un'alleanza; popolazione scolastica del territorio dell'ASL VC.

Attori coinvolti/ruolo

Componenti del gruppo tecnico provinciale, 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.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il RePES o suo delegato parteciperà alle iniziative di formazione congiunta previste dal livello regionale coinvolgendo, quando necessario e utile, operatori attivi negli specifici ambiti della formazione (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gamblig, ecc.). Si cercherà la collaborazione con l'UST al fine di organizzare una/due giornate di formazione congiunta per operatori sanitari e personale docente. I corsi di formazione per il personale docente avranno le caratteristiche utili per l'accreditamento da parte degli Istituti Scolastici, secondo le modalità previste dalla legge 13/15.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori dell'ASL VC.

Attori coinvolti/ruolo

Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli, RePES e operatori sanitari coinvolti in attività di promozione della salute, Gruppo Tecnico Provinciale, Istituti scolastici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	Per tutte le ASL: Almeno 2 giornate annue

Azione 1.3.1

Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Verrà redatto un Catalogo di offerte delle attività di promozione della salute e del benessere per l'A.S. 2018/19 a cura del RePES con la collaborazione dei diversi Servizi Sanitari territoriali e ospedalieri. Il Catalogo comprenderà attività ritenute prioritarie dalla Regione ricomprese nelle "Linee guida 2017/2010" prodotte dal Gruppo Tecnico Regionale (GTR) adottate, insieme al Protocollo d'Intesa tra Regione Piemonte e Ufficio Scolastico Regionale, con DGR 73-6265 del 22/12/2017.

Il Catalogo sarà aggiornato evidenziando i percorsi formativi per gli insegnanti, i progetti "buone pratiche" saranno definiti e motivati. Sarà condiviso con l'Ufficio Scolastico Territoriale prima di essere trasmesso agli Istituti Scolastici allo scopo di attivare confronto, riflessione e sinergie.

Sarà trasmesso, illustrato e comunicato agli istituti scolastici attraverso:

- circolare dell'UST a tutti gli Istituti e ai loro Referenti per la salute;
- comunicazione mail da parte dell'ASL a tutti gli Istituti Scolastici e ai loro Referenti per la salute;
- una riunione rivolta ai docenti referenti per la Salute convocata dall'UST;
- un comunicato stampa redatto dall'Ufficio stampa dell'ASL VC;
- comunicazioni mail a tutti i docenti che hanno partecipato negli anni ad iniziative in collaborazione con l'ASL VC;
- sito web dell'ASL VC.

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli, RePES e operatori sanitari coinvolti in attività di promozione della salute.

Indicatori di processo

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

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si organizzerà un incontro con i docenti Referenti per la salute, in collaborazione con l'UST, al fine di condividere i contenuti delle nuove "Linee Guida 2017/2020". Le azioni sui temi prioritari in coprogettazione saranno così promosse e sostenute.

Si prevede di attivare specifiche azioni in coprogettazione con due I.C. della città di Vercelli: sul tema del bullismo e sull'uso dell'arte per comunicare temi legati alla salute.

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo

Repes Aziendali, 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%	Per tutte le ASL: Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Le azioni previste dal Programma 2 Guadagnare salute Piemonte – Comunità e ambienti di vita risultano essere complesse perché prevedono un intenso lavoro di coordinamento a due livelli: in primis tra i Servizi Sanitari che concorrono a proporre le attività ai cittadini e, in seconda battuta, tra l'ASL VC e gli Enti, le associazioni di categoria e di volontariato, pubbliche e private che costituiscono il tramite verso i cittadini. (a livello locale sono: il Dipartimento di Prevenzione (RePES, SIAN, SISP, Servizi Veterinari, Osservatorio epidemiologico)

Nel 2018 si prevede di consolidare le collaborazioni con le amministrazioni locali, con le associazioni di artigiani (dai tecnici impiantisti ai panificatori), con i centri di incontro comunali e per gli anziani, qui 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.

Il progetto "Dedalo: per volare sugli anni", nome ufficiale che è stato coniato per l'iniziativa "Più anni/più salute" avviata nel 2017 con la realizzazione di un Tavolo interistituzionale e intersettoriale a cui hanno aderito 20 enti e associazioni pubbliche e private, continuerà nel 2018 a perseguire l'obiettivo generale di aumentare la resilienza della popolazione del territorio dell'ASL VC attraverso la messa in rete di tutti i soggetti e le iniziative che possono contribuire alla promozione della salute. Nel 2018 verranno proposte una serie di attività rivolte ai cittadini adulti mirate ad aumentare la consapevolezza della necessità di prendersi cura di sé e anche aumentare i livelli di attività fisica quotidiana, seguire le indicazioni per una corretta alimentazione, allenare la mente per fronteggiare il decadimento cognitivo legato all'invecchiamento. Inoltre si intende rafforzare le alleanze attraverso la stesura di convezioni e protocolli elaborati con incontri di coordinamento e di formazione congiunta, in particolare sulla Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica.

Le azioni di promozione della salute nei primi mille giorni e di sostegno alla genitorialità consapevole, in coerenza con il programma nazionale Genitori Più, saranno portate avanti dalla S.C. Pediatria, dai Consultori e dalla S.S.D. Psicologia. La promozione dell'allattamento al seno viene sviluppata da anni con una serie di iniziative rivolte a diversi target di popolazione: donne in gravidanza, neomamme ma anche operatori, studenti e insegnanti. Gli operatori del DMI accederanno alla formazione regionale sul "Profilo di salute nei primi 1000 giorni" al fine di poterne stendere una versione locale.

Una particolare attenzione sarà data alla comunicazione: saranno utilizzati anche canali digitali come Twitter e Facebook, oltre al sito web istituzionale, per diffondere informazioni di iniziative di promozione della salute, legate a giornate dedicate dall'OMS, così come a iniziative locali, come il progetto Dedalo allo scopo di raggiungere il maggior numero di cittadini.

Azione 2.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si prevede la pubblicazione della Carta di Toronto sul sito web aziendale e sul nascente sito web del progetto "Dedalo, volare sugli anni", attività volta alla promozione dell'attività fisica, della corretta alimentazione e del contrasto al decadimento cognitivo nella popolazione adulta e anziana. La Carta di Toronto sarà inoltre presentata e discussa con le associazioni e gli enti che collaborano al tavolo interistituzionale che governa Dedalo.

Nel corso dell'anno sarà attivata una convenzione tra ASL VC e Comune di Vercelli finalizzata a rendere operativa la collaborazione tra i due Enti nella conduzione del progetto "Dedalo, volare sugli anni" e a diffondere la Carta di Toronto nelle politiche comunali. In particolare sarà aperto un tavolo di confronto tra ASL VC e Comune di Vercelli per stabilire una strategia per porre nelle diverse politiche comunali (dalla mobilità allo sport, ecc.) un'attenzione particolare alla promozione dell'attività fisica.

Popolazione target degli interventi

Decisori tecnici e politici del Comune di Vercelli. Operatori sanitari coinvolti nel progetto Dedalo.

Attori coinvolti

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), coordinatori PLP, oltre ai soggetti aderenti al progetto Dedalo: ASL Vercelli, Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale, Accademia italiana Shen Qi Kwoon Tai, Auser Vercelli, Centro Ricerche Atlantide, Centro Territoriale Volontariato, CISL-UST—Vercelli e Anteas, Fondazione Edo Tempia, LILT—Sezione Provinciale di Vercelli, Museo Borgogna—Vercelli, Museo del Tesoro del Duomo – Vercelli, Museo Leone – Vercelli, PGS Decathlon, Regione Piemonte—Direzione Agricoltura, Slowfood—Vercelli, Spi CGIL Vercelli Valsesia, Strada del riso di qualità, UISP—Vercelli, Università Popolare—Vercelli.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto	Pubblicazione sul web (regionale e di ASL)	Pubblicazione sul sito web dell'ASL di Vercelli
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune	Adesione da parte del Comune di Vercelli

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Gli operatori del DMI parteciperanno alla presentazione dei modelli sperimentali di “Profilo di salute per i primi 1000 giorni”, conseguentemente decideranno l'ambito di applicazione e avvieranno la stesura del profilo.

Proseguiranno le attività collegate alle azioni del programma “Genitori più” sviluppate dalla S.C. Pediatria, dal Consultorio, dalla S.S.D. Psicologia:

1. prosecuzione da parte del punto nascita di Vercelli del percorso di certificazione OMS-UNICEF “ospedale amico del bambino”;
2. revisione della procedura aziendale sulla banca del latte e implementazione dell'attività di raccolta, conservazione e somministrazione del latte umano donato in collaborazione con la TIN dell'Ospedale Maggiore di Novara e implementazione delle attività di reclutamento delle mamme donatrici;
3. prosecuzione dell'attività nell'ambito della convenzione aziendale “nati per leggere” (attività di lettura ai bambini durante la seduta vaccinale dei sei anni). Attivazione di un progetto di promozione salute “nati per leggere” per le scuole dell'infanzia con programmati incontri formativi a genitori e insegnanti e letture ad alta voce ai bambini organizzate in collaborazione con i volontari del progetto.
4. attività di promozione delle azioni di “Genitori più” durante il percorso post-partum nei Consultori sui seguenti temi:
 - fumo in gravidanza (Consultori: attività ambulatoriale ordinaria, incontri di accompagnamento alla nascita),
 - allattamento materno (punti d'appoggio per l'allattamento negli Ambulatori del Neonato Sano presso i Consultori dell'ASL, sostegno all'allattamento al seno negli incontri di accompagnamento alla nascita e presso l'ambulatorio del neonato sano, open day sostegno allattamento al seno)
 - posizione supina durante il sonno (attività durante gli incontri di Accompagnamento alla Nascita e gli incontri del post partum),
 - uso del seggiolino in auto (durante l'open day sostegno allattamento al seno),
 - promozione delle vaccinazioni a cura del personale del Dipartimento Materno Infantile che promuove e raccomanda ai genitori le vaccinazioni durante gli incontri di Accompagnamento alla Nascita, al momento della dimissione di mamma e bambino, negli Ambulatori del Neonato Sano,
 - “Nati per leggere” (open day sostegno allattamento al seno),
 - prevenzione incidenti domestici: incontri svolti da personale medico SISP nel corso della gravidanza a complemento degli incontri di accompagnamento alla nascita, distribuzione ai genitori dei dépliant informativi durante la consegna delle agende di gravidanza.
 - distribuzione a tutti i nuovi nati delle Brochure regionali informative sulla SIDS, sulla prevenzione degli incidenti domestici e sulle Banche del Latte Umano Donato;

- organizzazione di attività divulgative e formative da parte della S.C. Pediatria , in collaborazione con altri Servizi Sanitari ed enti e associazioni del territorio, della settimana mondiale dell'allattamento materno 2018;
- prosecuzione del progetto di sostegno alla genitorialità per le scuole "Lanciamo una goccia di latte";
- organizzazione di incontri di gruppo a cadenza quindicinale nel post partum, condotti da psicologa e psicomotricista, rivolti a mamme e bambini fino all'anno di vita presso la Casa della Salute di Varallo. L'iniziativa ha il fine di : rinforzare le capacità genitoriali; richiamare l'attenzione sulla precocità della vita emotiva, sull'importanza delle buone interazioni e della responsabilità genitoriale; promuovere l'esperienza gruppal; favorire l'accesso ai servizi.

Popolazione target degli interventi

Mamme e bambini fino all'anno di vita (destinatari finali)

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

Attori coinvolti

S.C. Pediatria, psicomotricista N.P.I., S.S.D. Psicologia, Operatori DMI e Promozione della Salute oltre a TIN dell'Ospedale Maggiore di Novara

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Redazione di un profili di salute "primi 1000 giorni"	Avvio stesura profilo in 4 ASL	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

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL di Vercelli parteciperà alla revisione della guida per la lettura ragionata delle etichette, che sarà diffusa dal livello regionale, parteciperà agli incontri dedicati previsti, fornirà la collaborazione per le eventuali osservazioni raccolte nel corso della sperimentazione, al fine di proporre la versione finale.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari.

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

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Azione 2.2.2 Ambienti domestici sicuri

Obiettivi dell'azione

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero, ad esempio i centri ricreativi per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione. Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Per il 2018 sarà riproposto in altri 4 Comuni del territorio di ASL VC (2 ubicati nel Distretto di Borgosesia-Gattinara e 2 nel Distretto di Vercelli-Santhià) il percorso formativo per gli anziani già attuato nel 2017 in 6 Comuni del territorio aziendale con la proiezione del CD "FILA LISCIO" nei centri incontri o altra sede individuata dall'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune. Si prevede di mettere in atto le medesime procedure tecnico-organizzative già poste in essere nell'anno solare 2017.

Nel territorio di ASL VC non si ha notizia di attività formative rivolte agli anziani in materia di prevenzione degli incidenti domestici espletate da altri Enti e/o Associazioni. A tutt'oggi solo la ASL VC ha provveduto a tale iniziativa. Per quanto sopra rappresentato saranno rendicontate le attività espletate nel 2018 e non sarà necessario procedere ad alcuna ricognizione

Popolazione target degli interventi

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

Target finale: la popolazione anziana afferente ai centri anziani presenti sul territorio.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro regionale "Incidenti domestici" coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Torino.

Livello locale:

Referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

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

Azione 2.3.1 Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1. 8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	OSR 2.3. Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore (Progetto regionale "Con meno sale la salute sale")	Indicatore OSR 2.3 Attuazione del progetto	Standard OSR 2.3 Realizzazione del progetto in tutte le ASL

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il progetto sarà attuato nella ASL VC: per il 2018 sarà effettuata e documentata almeno una delle seguenti attività:

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

Popolazione target degli interventi

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

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

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

Azione 2.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2018 il gruppo di lavoro che si occupa dei problemi relativi al consumo di bevande alcoliche verrà riorganizzato a livello locale con la sostituzione di alcuni componenti e la ridefinizione dei ruoli. Una volta ridefinito il gruppo considererà la programmazione di azioni specifiche territoriali.

Si darà disponibilità a partecipare ad incontri a livello regionale per condividere progetti e problematiche relative al consumo di alcol con l'obiettivo di estendere la rete di operatori che collaborano su queste tematiche.

Popolazione target degli interventi

Operatori delle cooperative sociali, peer educator, consumatori a rischio, giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali).

Attori coinvolti

Operatori del SerD, associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile, peer educator.

Indicatori di processo

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

Azione 2.4.2

Save the date

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Si concorderà con l'ufficio Comunicazione dell'ASL VC di pubblicizzare le giornate tematiche di promozione della salute individuate dall'OMS attraverso la pubblicazione di materiale documentale divulgativo sul sito web istituzionale dell'ASL.
- Per la giornata mondiale della lotta al tabagismo (31 maggio 2018) il gruppo di lavoro aziendale Fumo programmerà, in collaborazione con l'Ufficio Stampa dell'ASL VC, un evento rivolto alla popolazione al fine di ricordare i gravi danni per la salute derivati dal fumo di tabacco.
- Si prevede di realizzare una serie di eventi in occasione della Settimana dell'Allattamento Materno prevista per il 2018, con il coinvolgimento di Enti Pubblici (Comuni) e di associazioni private (associazioni genitori, asili nido privati, associazioni di volontariato). La manifestazione comprenderà l'organizzazione di un flashmob e di una serie di iniziative rivolte sia a gruppi di mamme e donne in gravidanza che alla popolazione generale. La realizzazione dell'evento è curata dall'ASL VC che per l'occasione coordina la rete di soggetti pubblici e privati coinvolti nella promozione della genitorialità e dell'allattamento materno.
- Si organizzeranno iniziative di comunicazione del Piano Locale della Prevenzione coerenti con la programmazione regionale e con il Piano di Assistenza Territoriale 2018.

Popolazione target degli interventi

Popolazione generale

Attori coinvolti

Coordinatore del PLP, RePES, Gruppo Fumo Aziendale, DMI, Dipartimento di Prevenzione, Osservatorio Epidemiologico, Ufficio Comunicazione.

Indicatori di processo

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

Azione 2.5.1

Walking program

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel corso del 2018 si intendono sostenere le seguenti attività:

- 1) Proseguiranno i gruppi di cammino rivolti a pazienti psichiatrici nelle quattro sedi dell'ASL VC (Vercelli, Santhià, Gattinara e Borgosesia). Gli operatori del Servizio di Psichiatria walking leader, già formati, continueranno a condurre gruppi di cammino settimanali con i pazienti dei Centri Diurni allo scopo di promuovere la salute.
- 2) Il SerD e la S.S.D. Psicologia continueranno il progetto "I CENTOMILA PASSI": un'attività riabilitativa classica, già ampiamente utilizzata in passato a favore dei pazienti SerD, che consiste in uscite in contesti di montagna o marini, che prevedano una camminata di lunghezza ed impegno medio-elevata.
- 3) Continuerà il sostegno ai gruppi di cammino spontanei. A Vercelli il gruppo coinvolge circa 40/50 persone due volte alla settimana in due orari differenti. A Borgosesia il gruppo di cammino è frequentato in gran parte da personale dell'ASL e si è avviato anche un gruppo di pazienti oncologici, in maggioranza donne operate al seno. A Gattinara il gruppo è composto da persone in pensione, in genere donne, che si ritrovano al mattino. A Santhià il gruppo di cammino promosso dall'ASL è confluito nelle iniziative dell'Associazione Amici della Via Francigena.
- 4) Sarà realizzato un corso di formazione per volontari walking leader rivolto ad associazioni di volontariato e cittadini da realizzarsi nel corso del 2018 al fine di sostenere l'attivazione di nuovi gruppi di cammino che saranno promossi e sostenuti dal progetto "Dedalo, per volare sugli anni".
- 5) La rete dei walking leader già formati (operatori sanitari e volontari) e di nuova costituzione sarà riconosciuta tramite atto amministrativo aziendale (delibera) in modo da facilitare la loro partecipazione alle iniziative in programmazione per il Piano Locale di Prevenzione.
- 6) Nell'ambito del progetto "Dedalo: per volare sugli anni" si prevede di attivare due gruppi di cammino rivolti a: 1) dipendenti dell'Università del Piemonte Orientale e 2) dipendenti del Comune di Vercelli aperto anche agli abitanti, ai negozianti e lavoratori della zona centrale di Vercelli.
- 7) Sarà avviata un'attività di monitoraggio dei gruppi di cammino nati dalle azioni di promozione dell'ASL VC degli scorsi anni utilizzando uno strumento di valutazione tra quelli indicati dal Dors.
- 8) Sarà realizzata una formazione per operatori sanitari già walking leader sulla pratica del Nordic Walking accreditata ECM allo scopo di informare gli operatori dei benefici del Nordic Walking e di iniziarli alla sua pratica.

Popolazione target degli interventi

Popolazione adulta e anziana.

Attori coinvolti

RePES, operatori sanitari Walking Leader, SerD, SSD Psicologia, Comuni, Associazioni.

Indicatori di processo

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

Azione 2.6.1.

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le attività previste per il 2017 sono state interamente realizzate con prosecuzione di campagne informative in collaborazione con le associazioni animaliste e i vari enti istituzionalmente preposti. Sono stati controllati tutti i canili pubblici e privati e sono proseguite le attività di sterilizzazione dei gatti delle colonie feline. L'informazione puntuale, la frequenza delle sedute di identificazione con microchip e dei controlli ufficiali hanno consentito di superare ampiamente il valore di indicatore standard regionale previsto per il 2017 dei cani catturati identificati. Si è intervenuti in casi di detenzione di animali nel contesto di pazienti definiti "persone fragili".

Su queste basi gli obiettivi per il 2018, coerentemente con gli obiettivi regionali, sono i seguenti:

- Educare, informare e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative al fenomeno del randagismo, al corretto rapporto uomo/animale e alle zoonosi.
- Attività di registrazione anagrafe animali d'affezione
- Attuare l'attività programmata di controllo sulle strutture che accolgono cani senza proprietario (canili e rifugi).

L'attività informativa promossa in particolare dallo "Sportello animali d'affezione", visti i risultati finora raggiunti, continuerà ad essere focalizzata sulle campagne riguardanti l'identificazione dei cani "Randagio a chi? Io ho il microchip" e la sterilizzazione dei gatti delle colonie feline e cosiddetti "liberi" "Pensa al mio avvenire: fammi sterilizzare". Verrà mantenuta una elevata frequenza delle sedute di identificazione con microchip e dei controlli ufficiali eseguiti presso i privati e gli impianti con detenzione cani per consolidare il valore di indicatore standard regionale del 54%, già peraltro ampiamente superato, della proporzione tra cani catturati identificati e restituibili al proprietario e il totale dei catturati. A tale attività, come per il passato, sarà associata una puntuale registrazione degli eventi e dei controlli ufficiali nell'anagrafe informatizzata degli

animali d'affezione.

I controlli ufficiali saranno eseguiti sul 100% dei canili di prima accoglienza e rifugio pubblici e privati non solo con un controllo annuale ma con un controllo trimestrale (4 controlli anno/impianto). Verranno inoltre sottoposte ad un controllo annuale tutte le strutture di tipologia allevamento/pensione di cani e gatti (gattili). In caso di prescrizioni si provvederà agli ulteriori controlli fino all'esito favorevole o al rispetto dei provvedimenti adottati.

Verrà proseguita e implementata l'attività di sterilizzazione di gatti delle colonie feline/liberi in collaborazione con le Amministrazioni comunali richiedenti e le associazioni animaliste operanti sul territorio.

Saranno prese in carico le situazioni segnalate con presenza di animali nel contesto di pazienti definibili "persone fragili" con l'adozione di opportuni interventi e misure in collaborazione con i vari soggetti pubblici e privati interessati.

Popolazione target degli interventi

Proprietari di animali da affezione, Veterinari liberi professionisti, allevatori e titolari di attività di ricovero, addestramento e toelettatura per animali da affezione, volontari di associazioni animaliste, "persone-pazienti fragili".

Attori coinvolti

Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, Servizi Veterinari delle ASL, SSD Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1, Ordini provinciali dei Medici Veterinari, Sportello Unico Socio Sanitario ASLVC, SISPA VC, Amministrazioni Comunali, Polizie locali, E.N.C.I. sezione provinciale di Vercelli, Associazioni animaliste.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Raggiungimento del 55%	Consolidamento dei risultati 2017
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma
Sterilizzazione dei gatti delle colonie feline	Non previsto	100% degli interventi programmati su richiesta delle Amministrazioni comunali
Interventi in presenza di animali nel contesto di "persone-pazienti fragili"	Non previsto	Esecuzione di interventi nel 100% dei casi riscontrati con segnalazione al SUSS

Progetto Dedalo, volare sugli anni

Il progetto “Dedalo, volare sugli anni” è il nome ufficiale che è stato coniato per l’iniziativa “ Più anni, più salute a Vercelli”, già presentata nel precedente PLP. L’iniziativa ha l’obiettivo di prevenire le malattie cronico-degenerative, problema di sanità pubblica sempre più rilevante in seguito al progressivo invecchiamento della popolazione che deve essere affrontato con la modificazione degli stili di vita dei cittadini (in particolar modo nei gruppi sociali svantaggiati) e con azioni di tipo ambientale da realizzarsi prima di tutto a livello urbano. Nel corso dei primi mesi del 2018 il progetto Dedalo è stato presentato in conferenza stampa e ha raccolto l’adesione di Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale e di oltre 17 tra enti ed associazioni vercellesi. A marzo 2018 è partita la prima campagna trimestrale di attività (conferenze, corsi, laboratori) rivolte ai cittadini che sono state raggruppate nei seguenti tre filoni:

- corretta alimentazione,
- attività fisica,
- contrasto del decadimento cognitivo.

Nel corso del 2018 saranno realizzate le seguenti attività:

- rafforzamento e ampliamento delle relazioni tra ASL VC e le organizzazioni del territorio,
- eventuale istituzione di nuovi ambiti di intervento,
- realizzazione di nuove campagne trimestrali di attività offerte ai cittadini,
- attività di orientamento degli operatori sanitari alla promozione delle offerte di Dedalo,
- istituzione di un sito web e di un’immagine coordinata per promuovere il progetto,
- avviamento con la collaborazione dell’Università del Piemonte Orientale di uno studio per misurare l’impatto dell’iniziativa in termini di adesioni e di modificazione dei comportamenti,
- realizzazione di un accordo con il Comune di Vercelli per potenziare l’azione di Dedalo a livello comunitario e per revisionare le policy urbane che possono avere un effetto diretto o indiretto sui comportamenti legati alla salute dei cittadini.
- definizione di azioni per dipendenti di enti o Associazioni (dipendenti dell’ASL VC, dipendenti dell’Università del Piemonte Orientale, dipendenti del Comune di Vercelli)

All’interno dell’ASL VC continuerà il coinvolgimento dei Gruppi di lavoro già formalizzati o dei loro referenti, al fine di creare una rete di professionisti della salute che possa contribuire al perseguimento degli obiettivi di Dedalo.

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

Situazione

Il gruppo di lavoro regionale tematico, denominato “Comunità di Pratica Programma 3” con il mandato di sviluppare e attuare le varie azioni previste dal PRP a livello Regionale. inizialmente previsto per il 2015, è stato costituito nel luglio 2016. I partecipanti sono i referenti del programma 3 delle ASL, che rappresentano i diversi ambiti di interesse, per la ASL di vercelli sono: Repes, Medico Competente, Spresal, SISP, SIAN. Tale scelta trova la motivazione in un'azione facilitante sia nella attività di analisi dei bisogni, sia nell'attuazione di progetti specifici.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Nel 2018 la ASL VC intende proseguire una serie di attività di promozione della salute rivolte ai propri dipendenti:

- attività volte a promuovere il benessere psicofisico del personale di ASL VC, ad aumentarne la capacità di fronteggiamento e di resilienza a fattori stressanti tipici delle professioni di aiuto come corsi di prevenzione del burnout, corsi di mindfulness, corsi di arteterapia musicoterapia, corsi di sostegno alla motivazione professionale con il metodo narrativo;
- un progetto sul benessere organizzativo che prevede diverse azioni tra cui la ricognizione del benessere percepito ma anche la definizione di un percorso per attivare interventi di miglioramento in casi di difficoltà accertata.

Azione 3.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà diffuso il report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti" reperibile sul sito Dors: <http://www.dors.it/page.php?idarticolo=2954>

In occasione dello svolgimento dei Corsi di cui all'azione 3.2.1 e 3.3.1. (vedi oltre) verranno distribuiti ai partecipanti questionari la cui compilazione è mirata a valutare l'efficacia e il gradimento dei Corsi medesimi. Mediante gli stessi questionari potranno essere avanzate proposte e suggerimenti per consentire di integrare quanto già attuato.

Popolazione target

Operatori SSR, associazioni di categoria, aziende pubbliche e private

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale

Comunità di Pratica Programma 3

Livello locale

Referente del Programma 3 che partecipa alla Comunità di Pratica

Indicatori di processo

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

Azione 3.1.3 Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivi dell'azione

Progettare e realizzare un percorso di formazione a distanza accreditato ECM sulla WHP destinato agli operatori dei Servizi Sanitari sia pubblici sia privati.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018

Livello locale

Collaborazione attiva e preparazione dei materiali per la messa a punto del Corso FAD WHP.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale

Comunità di Pratica Programma 3

Livello locale

Referente del Programma 3 che partecipa alla Comunità di Pratica

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 di vita salutari.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

1) Si realizzeranno, in continuità con il 2017, una serie di attività volte a promuovere il benessere psicofisico del personale dell'ASL VC, ad aumentarne la capacità di fronteggiamento e di resilienza a fattori stressanti tipici delle professioni di aiuto:

- Prevenzione del burnout – corso di formazione per aumentare la capacità di riconoscere, prevenire e fronteggiare le situazioni potenzialmente responsabili della sindrome di burnout; previsti 2 livelli (base e avanzato)

- Corsi di musicoterapia, di arteterapia e di mindfulness (2 livelli: base e avanzato) per conoscere modalità innovative per fronteggiare lo stress e mantenere un buon equilibrio psicofisico ed esistenziale;

- Corso sulla cura della motivazione e del benessere relazionale nell'ambito professionale attraverso il metodo narrativo strutturato su due livelli di formazione:

a) Il filo che lega tutte le storie - spunti per un approccio narrativo alla cura della persona.

L'obiettivo generale riguarda la qualità e la cura degli aspetti relazionali della pratica professionale e il consolidamento del valore del proprio sapere esperienziale dal punto di vista tecnico ed emotivo. Il Servizio promotore è la SC Serd e nell'anno 2018 verranno effettuate 2 edizioni del corso.

b) Il filo che lega mente, cuore e corpo - tanti modi per raccontarsi.

L'obiettivo generale riguarda il sostegno e lo stimolo alla motivazione professionale attraverso la proposta e la sperimentazione di modalità creative ad integrazione degli aspetti cognitivi ed emotivi connessi alla pratica professionale. Il Servizio promotore è la SC Psichiatria e nell'anno 2018 verranno effettuate 2 edizioni del corso rivolte ai dipendenti ASL che hanno già seguito la proposta descritta al punto precedente.

2) Si prevede di organizzare e realizzare nel 2018 una giornata di formazione rivolta al personale dell'ASL VC sui temi della promozione della salute: alimentazione e attività fisica, fumo e alcol. Si intende coinvolgere come docenti i professionisti dei Servizi specifici (Sian, SerD, CCT, Epidemiologia, Promozione della Salute).

3) Nel 2017 l'ASL VC ha dato avvio al progetto "Dedalo, volare sugli anni", intervento multicomponente che agisce sui seguenti fattori di rischio: sedentarietà, scorretta alimentazione, fattori correlati al decadimento cognitivo. Il progetto è dedicato principalmente alla popolazione vercellese, ma nel corso del 2018 sarà realizzata un'attività di promozione rivolta in particolar modo al personale dipendente dell'ASL di Vercelli, e possibilmente al personale dipendente del Comune di Vercelli. Inoltre si proporrà al Medico Competente di coinvolgere il Personale dipendente, durante le visite periodiche di controllo, ad aderire ai percorsi di Dedalo. Oltre a ciò, il personale dell'ASL di Vercelli riceverà la newsletter settimanale di Dedalo gestita dall'ufficio Comunicazione e URP.

4) Inoltre proseguirà il progetto sul benessere organizzativo, attività inserita nell'ambito del macro-progetto sull'empowerment sostenuto dalla Direzione dell'ASLVC e che continuerà a coinvolgere il personale dell'ASL

VC e che prevederà:

- a) questionario sul benessere organizzativo a cura del Servizio di Psicologia e volto ad individuare situazioni di sofferenza psicofisica e stress psicologico tra il Personale dell'ASL;
- b) interventi di sostegno psicologico rivolti a gruppi di dipendenti che ne facciano richiesta.
- 5) Proseguirà la partecipazione agli incontri della Comunità di Pratica prevista a livello regionale.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale

Comunità di Pratica Programma 3

Livello locale

Referente del Programma 3 che partecipa alla Comunità di Pratica, 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 per l'anno 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Progetti realizzati localmente dalle ASL	Attivazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 75% dei territori locali delle ASL (documentata su Pro.Sa)	Documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale
Costituzione della Comunità di Pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della Comunità di Pratica	Almeno un intervento nella Comunità di Pratica

Azione 3.3.1. Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

I referenti locali del programma effettueranno una verifica delle reti in essere che potrebbero essere punto di riferimento o esempio per lo sviluppo di una rete WHP locale.

Per valutare la fattibilità della rete WHP dovrebbero essere programmate le seguenti azioni:

- istituzione di un Gruppo di Lavoro multidisciplinare all'interno di ASL VC per la stesura di un progetto ai fini del coinvolgimento di enti locali e associazioni di categoria;
- individuazione dei contenuti e obiettivi perseguibili in aziende operanti nel territorio di ASL VC.

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

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale

Comunità di Pratica Programma 3

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

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione locale

Questo programma si articola su molteplici azioni, di cui alcune sono collaudate, in quanto replicano interventi già realizzati negli anni passati, altre, invece sono prevalentemente innovative.

La costituzione di gruppi di lavoro ad hoc, realizzerà l'assetto organizzativo più efficiente per consentire la prosecuzione delle attività negli anni a venire.

Il percorso avviato renderà questo progetto il più possibile omogeneo attraverso corsi ed azioni formative volte a migliorare le competenze e a consentire il confronto e lo scambio tra professionalità diverse.

In particolare nell'ambito del sostegno alla genitorialità continuerà l'azione formativa rivolta agli operatori per la promozione dell'allattamento al seno e le attività finalizzate a migliorarne il monitoraggio.

Le azioni di contrasto al tabagismo proseguiranno con la attività consolidata del CCT e con la programmazione del corso di formazione intraziendale sulle tecniche di counselling breve sia per gli operatori coinvolti nella prevenzione e nella cura degli utenti e sia per gli altri dipendenti valorizzando il ruolo di questi ultimi soprattutto attraverso il miglioramento delle loro capacità comunicative. L'attenzione dovrà essere rivolta in particolare ad operatori sanitari, donne in gravidanza, neogenitori e pazienti con patologie fumo-correlate.

Sul tema dell'alcolologia gli esperti del settore con il supporto di un gruppo di lavoro strutturato favoriranno l'implementazione del percorso formativo regionale a cascata per gli operatori sanitari al fine di identificare in fase precoce i soggetti a rischio.

Sul fronte dell'azione di promozione dell'attività fisica saranno svolte le attività già programmate con gruppi di cammino rivolti in particolare a pazienti psichiatrici, oncologici, ecc., impegnati su percorsi preventivamente definiti.

Sul tema degli incidenti stradali proseguiranno gli interventi sui soggetti inviati al SERD perchè segnalati in quanto in possesso di sostanze psicoattive. Nell'ambito del progetto genitori - più si illustrerà l'importanza alle neomamme del trasporto in sicurezza dei bambini in auto.

Sugli incidenti domestici, grazie al coordinamento del gruppo di lavoro regionale proseguiranno le attività di formazione svolte dall'ASL anche se con target diversi, e le elaborazioni dei dati provenienti dai P.S..

Infine per la prevenzione nutrizionale saranno avviati programmi ed interventi integrati fra i servizi volti a promuovere azioni di miglioramento di comportamenti alimentari e di attività fisica, e su questo fronte il “Progetto DEDALO – Volare sugli anni” (descritto nel programma 2), che risponde a questi obiettivi, può rappresentare il volano ed il collante di molte iniziative.

Azione 4.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Saranno svolti i corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, rivolti agli operatori del DMI neoassunti o trasferiti entro 6 mesi dalla assunzione.

Si attiveranno i corsi di formazione per gli operatori informati e coinvolti nell'ambito della formazione prevista dal percorso di certificazione "ospedale amico del bambino", secondo la procedura aziendale indicizzata.

Si garantirà la partecipazione degli operatori ai corsi di formazione sugli allattamenti difficili.

A conclusione dell'attività 2018 sarà indicato il numero di operatori assunti/trasferiti, sarà reso noto quanti di essi sono stati formati e il n. di operatori esperti per i quali è stata realizzata la formazione specifica sugli allattamenti difficili.

Si procederà nel percorso di accreditamento "ospedale amico del bambino" facendo formale richiesta di valutazione di fase 1.

Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro aziendale sul campo accreditato per il sostegno all'allattamento.

Popolazione target degli interventi

Operatori del DMI della ASL di Vercelli

Attori coinvolti

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale DMI di Vercelli.

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si collaborerà alla raccolta dati regionale sull'allattamento al seno come da indicazioni del Coordinamento Percorso Nascita regionale.

Popolazione target degli interventi

Operatori del DMI della ASL di Vercelli

Attori coinvolti

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale DMI di Vercelli, Distretti, Pediatri di libera scelta.

Indicatori di processo

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

Azione 4.2.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si prevede la programmazione e successiva realizzazione di un corso di formazione con il supporto alla progettazione e l'assistenza del livello regionale.

Si tratta di un evento formativo sulle tecniche di counseling breve rivolto al personale sanitario che intercetta pazienti con patologie fumo-correlate o riconosce tra le proprie finalità specifiche il contrasto al fumo di tabacco attraverso un intervento di offerta attiva (ad es. consultori, servizi trasfusionali, cardiologie, ...), e a tale scopo si utilizzerà il materiale didattico fornito dalla regione.

Proseguirà l'attività del CCT aziendale sul fronte degli interventi di sensibilizzazione rispetto alla cessazione del fumo di tabacco.

Si prevede di programmare, per il 2019 interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad almeno 2 differenti ambiti sanitari (servizi, strutture, MMG, PLS, ambulatori specialistici) e condotti da operatori preventivamente formati.

L'attività del Gruppo Fumo aziendale sarà rendicontata attraverso un apposito report.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

Operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppo fumo Aziendale, RePES, SERD.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Programmazione del corso di formazione nelle ASL	Diffusione dei materiali didattici e realizzazione del corso nel 50% delle ASL	Programmazione cui seguirà la realizzazione del corso di formazione
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	100%	Report aziendale sulle attività del Gruppo Fumo
Pianificazione di interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counseling	Pianificazioni 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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà realizzata la formazione "a cascata" per gli operatori sanitari della ASL al fine di implementare il percorso di identificazione precoce e interventi brevi utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto prodotti dal gruppo regionale.

La ASL VC effettuerà la formazione a cascata nel 2018.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Effettuazione del corso
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

Azione 4.1.3

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Prosecuzione dell'attività di gruppo di cammino organizzata dai quattro Centri di Salute Mentale dell'ASL (Vercelli, Gattinara, Santhià, Borgosesia) rivolta a pazienti psichiatrici e condotta da personale sanitario, infermieri ed educatori professionali, formati come walking Leader in appositi corsi aziendali (2012, 2015, 2016).

Il Gruppo di cammino formato da pazienti oncologici che fanno riferimento al CAS di Borgosesia proseguirà le uscite settimanali. E' in previsione di integrare, con questi soggetti, la promozione dell'attività fisica con un incontro con il nutrizionista del SIAN che darà indicazioni sulla corretta alimentazione.

Nel 2018 il SerD e la S.S.D. Psicologia continueranno il Progetto "I CENTOMILA PASSI": un'attività riabilitativa classica, già ampiamente utilizzata in passato a favore dei pazienti SerD, consistente in uscite in contesti di montagna o marini, che prevedono una camminata di lunghezza ed impegno medio-elevata.

Prosegue il progetto "Muoversi come stile di vita" che prevede l'organizzazione di corsi di Attività fisica Adattata in collaborazione con la UISP (Unione Italiana Sport per Tutti), il Comune di Vercelli, il Servizio di recupero Funzionale dell'ASL VC e i Medici di Medicina generale. L'attività è rivolta a persone anziane e con problematiche articolari e muscolo-scheletriche. Prevede corsi di 20 lezioni a cadenza bisettimanale condotti da personale laureato in scienze motorie.

Popolazione target degli interventi

Pazienti dei SerD e dei Centri Diurni del Servizio di Psichiatria

Pazienti del Servizio di Recupero Funzionale

Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili.

Attori coinvolti (ASL o ExtraASL)

RePES, operatori walking leader, Servizio Recupero Funzionale, SerD, UISP, Comune di Vercelli, MMG.

Azione 4.1.5

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2018 a livello regionale si prevede di completare la ricognizione degli interventi (buone pratiche) attivati nelle strutture di Diabetologia.

A livello locale si aderirà alla raccolta degli interventi effettuati dalle Diabetologie.

Popolazione target degli interventi

Target intermedio: Operatori del servizio di Diabetologia

Target finale: Pazienti con Diabete Mellito.

Attori

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

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

La Medicina Legale della ASL VC nel corso del 2018 garantirà l'espletamento dei compiti di prevenzione degli incidenti stradali nel rispetto del codice della strada ai sensi degli art.186, 186 bis e 187 con il rigoroso controllo della condizione psico-fisica al momento del rilascio e del rinnovo ("sospensioni e patenti speciali") della patente di guida, avvalendosi anche di pareri specialistici e di tecnici esterni quando necessario, al fine di permettere una guida in sicurezza.

Alla fine dell'anno verrà fornito report con dati dettagliati relativi al rilascio/ rinnovo di "patenti speciali " a seguito di "uso di alcol, uso di sostanze psicoattive e per patologia" comprendenti tutta l'attività del 2016.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

SC Medicina Legale ASL VC

Azione 4.3.3

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Proseguiranno i seguenti progetti:

- Il progetto "COSI' LA PENSANO TUTTI", presso il SERD dell'ASL VC rivolto a soggetti fermati in occasione di controlli per il possesso di sostanze psico-attive e quindi segnalati per violazione amministrativa dalle Prefetture.

Tale iniziativa risponde a uno specifico protocollo di intesa stipulato nel 2009 con la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Vercelli, che regola la procedura di invio dei soggetti al percorso educativo predisposto dal Dipartimento Patologie delle Dipendenze nelle sedi di Borgosesia e di Vercelli.

- Il progetto Genitori Più – AZIONE "Proteggerlo in auto e in casa"

Nell'anno 2018, durante lo svolgimento dei corsi di accompagnamento alla nascita, presso il Consultorio di Vercelli si realizzeranno incontri finalizzati ad illustrare alle future mamme l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto.

- Nell'A.S. 2017/2018 all'interno del progetto "Selfie" (rivolto ai ragazzi della scuola secondaria) si prevede di illustrare gli effetti legati all'utilizzo di bevande alcoliche e i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

SC SerD ASL VC, Servizio Sociale, Servizio di Psicologia, personale dell'Automobil Club Italiano.

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà realizzato un corso individuando target diversi da quelli raggiunti negli scorsi.
Saranno inviati i dati relativi agli accessi al PS ai MMG e ai PLS.

Popolazione target degli interventi

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti

Tavolo regionale incidenti domestici.

Indicatori di processo

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

Azione 4.1.8

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà garantita la partecipazione alla formazione centrale prevista per il 2018.

Saranno definiti programmi/interventi di implementazione omogenei e integrati tra i Servizi volti a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari, in particolare promuovendo e potenziando le attività del Progetto Dedalo (descritto nel Programma 2) che risponde a questi obiettivi.

Popolazione target degli interventi

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

Target finale: popolazione generale, soggetti a rischio.

Attori coinvolti

A livello regionale: coordinamento regionale con supporto CN1.

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

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

Screening oncologici

Situazione

La DGR 27-3570 del 04/07/2016 ha ridefinito l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee.

La programmazione e rendicontazione dell'attività di screening viene predisposta a livello di programma e inserita nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso.

La DGR 27-3570 aveva previsto un periodo di transizione che avrebbe dovuto concludersi nell'estate del 2017, nel corso della quale dovevano essere adottate le misure necessarie per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale.

Il ritardo nell'avvio del nuovo applicativo ha determinato uno slittamento anche nell'attivazione delle procedure necessarie a garantire l'effettiva integrazione gestionale dei nuovi programmi che riaccorpano dipartimenti pre-esistenti.

Si prevede che l'adeguamento dell'applicativo gestionale alla nuova configurazione territoriale del programma regionale possa essere completata per l'estate 2018.

Azioni locali previste nel periodo

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

Per la prima volta la popolazione da invitare a screening è stata fornita dal CPO per ASL e non per ex Dipartimento.

Infatti fino al 2017 la popolazione da invitare a screening era calcolata come Dipartimento 5 e veniva divisa all'incirca al 50% tra le Aziende di Vercelli e Biella creando in realtà delle problematiche sul numero reale di soggetti con possibilità di aderire a screening. Sono stati effettuati i recuperi della popolazione non invitata negli anni precedenti contando di completare gli inviti nel corso del 2018.

Il coinvolgimento delle Direzioni Aziendali nella pianificazione delle attività all'interno del Programma 5 che comprende le Aziende del quadrante ha permesso di coordinare maggiormente le azioni da intraprendere al fine del raggiungimento degli obiettivi regionali.

E' stato disposto un budget relativo nella disponibilità delle Aziende anche se non finalizzato all'attività di screening ma inserito in quota capitaria. Si è programmato di rafforzare le attività specifiche mirate a potenziare l'adesione spontanea ai programmi di screening prevedendo l'incontro con i Medici di Medicina Generale a livello di UCAD al fine di sensibilizzare presso i loro pazienti l'attività di screening (Azione stabilita a livello di Coordinamento di programma).

A livello di screening colo-rettale proseguirà l'utilizzo di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia, la razionalizzazione dell'offerta di test FOBT e la promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione di una campagna informativa mirata.

Si completerà la sostituzione del Pap-test con il test HPV per lo screening dei tumori della cervice uterina, attuando le necessarie misure per armonizzare la distribuzione del volume di inviti indirizzati sul test HPV nei programmi che hanno unificato ex Dipartimenti. Sempre a riguardo dello screening cervico-vaginale si aderirà alla Convenzione con l'ASL di Novara per l'effettuazione della lettura di tutti gli esami citologici presso l'Anatomia Patologica di Borgomanero, in particolare riguardo i pap-test residui nelle more del passaggio al test HPV-DNA e i pap-test di secondo livello effettuati in ambito colposcopico.

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Definizione di accordi con le unità operative coinvolte, nelle ASL e nelle ASO, per la programmazione dei volumi di attività necessari a garantire la copertura della popolazione, utilizzando, nei programmi che riuniscono l'attività di due dipartimenti, le opportunità di integrazione delle risorse disponibili onde garantire l'attività dei diversi programmi. Efficace redistribuzione della spesa per gli screening oncologici attraverso la riconversione e il trasferimento dei fondi risparmiati con la riduzione dello screening spontaneo e degli esami inappropriati allo screening organizzato e attraverso l'istituzione dei fondi vincolati per lo screening.

Erogazione delle prestazioni.

La seguente tabella contiene il numero di esami effettuati nel 2017 dalle Aziende che compongono il Programma 5.

	Dip 5	ASLVC	ASLBI	Dip 6	ASLNO	ASLVCO	AOU	Programma
SCREENING MAMMOGRAFICO 45+	16639	7880	8759	26849	7421	9240	10188	43488
SCREENING CERVICO-VAGINALE: età 25-64 anni								
PAP	4318	2133	2185	8089	6043	2046		12407
HPV	6600	3566	3034	11047	7405	3642		17647
SCREENING COLO-RETTALE sigmoidoscopia	1437	500	937	1823	619	629	575	3260
SCREENING COLO-RETTALE: esami FOBT (incluso FOBT scambio)	3911	2366	1545	4203	3362	841		8114

La tabella seguente indica il numero di esami che le Aziende del Programma 5 prevedono di effettuare sulla base delle indicazioni della popolazione invitabile ricevuta dal CPO . La valorizzazione degli esami effettuati e la ripartizione per funzioni corrispondono a quanto indicato dalla DGR 27-3570 del 04/07/2016.

Popolazione invitabile e numero di inviti per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura da inviti

	Ex Dip 5			Ex Dip 6				Programma 5
	Totale	ASL VC	ASL BI	Totale	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	Totale
Screening Mammografico	25.550	13.057	12.493	33.017	8.629	12.869	11.519	58.567
Screening citologico	26.270	13.831	12.839	48.008	32.490		15.518	74.678
Screening colon retto								
FS *	5.346	2.664	2.682	7.749	2.362	2.796	2.592	13.095
FOBT	9.066	4.226	4.840	5.785	3.290		2.495	14.851

Numero di esami necessari per il raggiungimento degli obiettivi di copertura da esami fissati dal PRP per il 2018.

	Ex Dip 5			Ex Dip 6				Programma 5
	Totale	ASL VC	ASL BI	Totale	ASL NO	AOU Maggiore	ASL VCO	Totale
Screening Mammografico (donne 50-69 anni)	15330	7834	7496	19810	5.177	7.722	6911	35140
Screening citologico	13135	6916	6420	24004	16245		7759	37339
Screening colon retto (FS + FOBT)	7206	3445	3761	6767	4224		2544	13973

Popolazione target

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

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

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

Per il 2018 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione invitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione con invito scaduto prima dell'anno in corso, da invitare nell'ambito del piano di recupero del ritardo accumulato nella copertura della popolazione negli anni precedenti (popolazione con scadenza dell'invito antecedente all'anno in corso/periodismo di screening).

Attori coinvolti/ruolo

SISP- UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione, inserimento referti nel programma Prevenzione Serena, convocazione secondi livelli, invio richieste per esami specialistici di approfondimento), direzioni sanitarie aziendali (supporto alla programmazione), SC che garantiscono le prestazioni necessarie per le varie fasi del programma.

Indicatori di processo

-	Standard regionale 2018	Standard locale 2018 previsto per gruppo 5
Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	51%	51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	47%	47%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	40%	40%

Azione 5.1.2 Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Invio della lettera informativa in cui si presenta l'opzione di aderire al programma alle donne che hanno compiuto 45 anni con soglia minima del 51%.
Definizione di un piano di attività e che permetta di raggiungere un volume di attività dei servizi di radiologia sufficiente a rispondere alla richiesta delle donne nella fascia di età 45-49 anni (da reinvitare con periodismo annuale), garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 anni che aderiscono all'invito, o vengono reindirizzate dall'attività ambulatoriale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

SISP- UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione, registrazione dell'attività sul programma Prevenzione Serena), 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	<i>Per tutti i Programmi:</i> donne 45 enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 enni del 2017) (standard: $\geq 51\%$)
Numero di Programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale Programmi	6/6	<i>Per tutti i Programmi:</i> % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard $\leq 10\%$)

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2018
OC 1.14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	OSR 5.7. Adozione di indirizzo programmatico per lo screening della cervice con introduzione del test HPV-DNA	Indicatore OSR 5.7. Attuazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013 e adozione degli indirizzi	Standard OSR 5.7. Sì
	OSR 5.8. Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni con completa applicazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013	Indicatori per OSR 5.8 N. di Programmi che hanno introdotto il test HPV-DNA/Totale Programmi N. inviti HPV-DNA/Totale della popolazione target	Standard OSR 5.8 6/6 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Completamento dell'utilizzo del test HPV-DNA come test primario di screening con completa sostituzione del Pap-test per lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni di età.
Centralizzazione presso il centro unico di Borgomanero delle letture dei pap-test di primo livello residuali e dei pap-test di secondo livello in aggiunta alle letture dei test HPV-DNA.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.3.1 Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa	4	% popolazione target a cui è inviata la lettera informativa: 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

Livello locale

L'attività potrà essere implementata dopo la formulazione da parte del centro di riferimento regionale della lista delle indicazioni ammesse, attesa nel 2015 e di competenza del Centro di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening dei tumori del colon. Nel frattempo saranno condotte azioni estemporanee di informazione e di rinforzo rivolte ai MMG sull'importanza di ricondurre la prevenzione oncologica nei canali del programma Prevenzione Serena.

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), SISP- 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	Adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, quando disponibile
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	20%	20%
Centralizzazione dei laboratori	Centralizzazione dell'attività	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. Le attività che potranno essere svolte a livello locale e in generale come programma 5 sono subordinate alla produzione da parte dei Centri di Riferimento per la formazione e la qualità dello screening dell'adeguato materiale documentale, nelle principali lingue parlate dai migranti in Piemonte, e di un piano di diffusione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione (almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali)	Sì	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Collaborazione e partecipazione alle riunioni della 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%

Screening neonatali

Azione 5.12.1

Screening oftalmologico neonatale

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita del territorio. Effettuazione dello screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN. Saranno rendicontati gli screening effettuati.

Popolazione target

Operatori dei DMI dell'ASL "VC".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile.

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

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening audiologico in tutti i neonati.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2018 si effettuerà lo screening audiologico con otoemissioni in tutti i Punti Nascita del territorio e si effettuerà lo screening con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva. Saranno rendicontati gli screening effettuati.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile.

Indicatori di processo

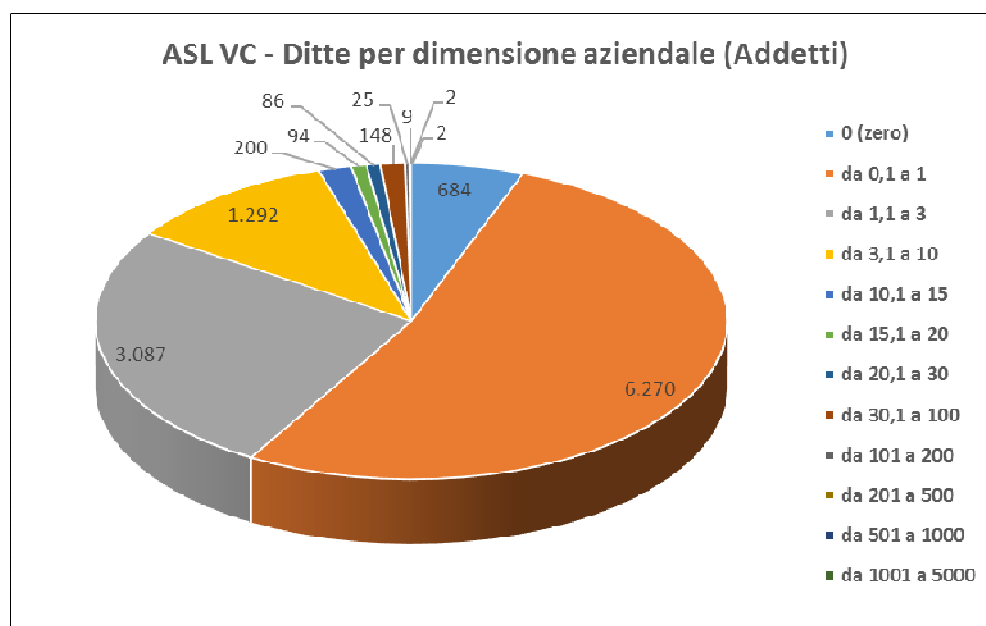
Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening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

Situazione locale

La struttura produttiva del territorio dell'A.S.L. VC, secondo gli ultimi dati disponibili derivati dai Flussi INAIL - Regioni, è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni (il 95,24% ha meno di 10 addetti) e la metà sono ditte individuali o con un solo addetto (58,44%).

Classi Addetti	Aziende	%
0 (zero)	684	5,75%
da 0,1 a 1	6.270	52,69%
da 1,1 a 3	3.087	25,94%
da 3,1 a 10	1.292	10,86%
da 10,1 a 15	200	1,68%
da 15,1 a 20	94	0,79%
da 20,1 a 30	86	0,72%
da 30,1 a 100	148	1,24%
da 101 a 200	25	0,21%
da 201 a 500	9	0,08%
da 501 a 1000	2	0,02%
da 1001 a 5000	2	0,02%
	11.899	100,00%



Il numero di aziende nel territorio di questa ASL, assicurate all'INAIL nel 2015 (PAT), sono 11.899 (di cui attive 11.032) e rappresentano il 3,94% delle aziende del Piemonte.

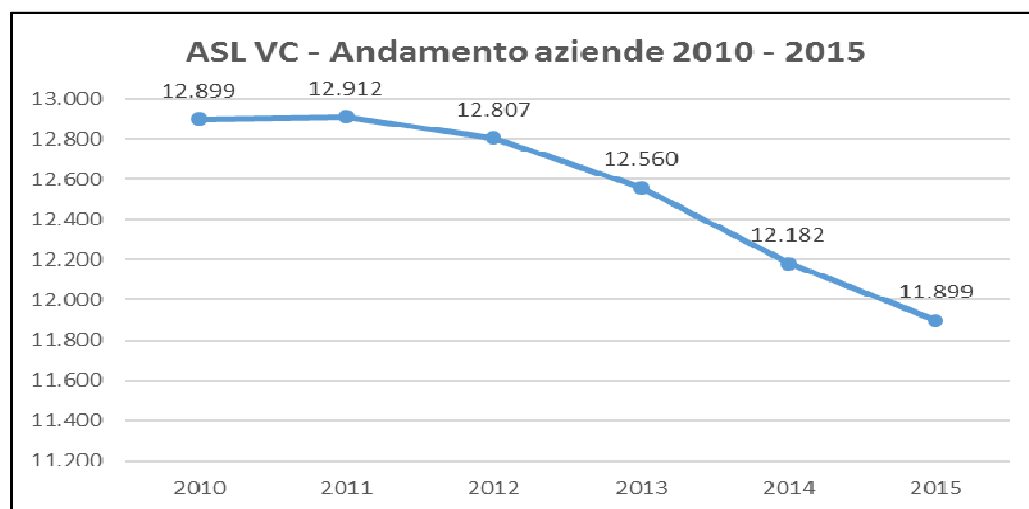
Gli addetti stimati dall'INAIL sono, per lo stesso anno, 43.116 (3,44% degli addetti del Piemonte).

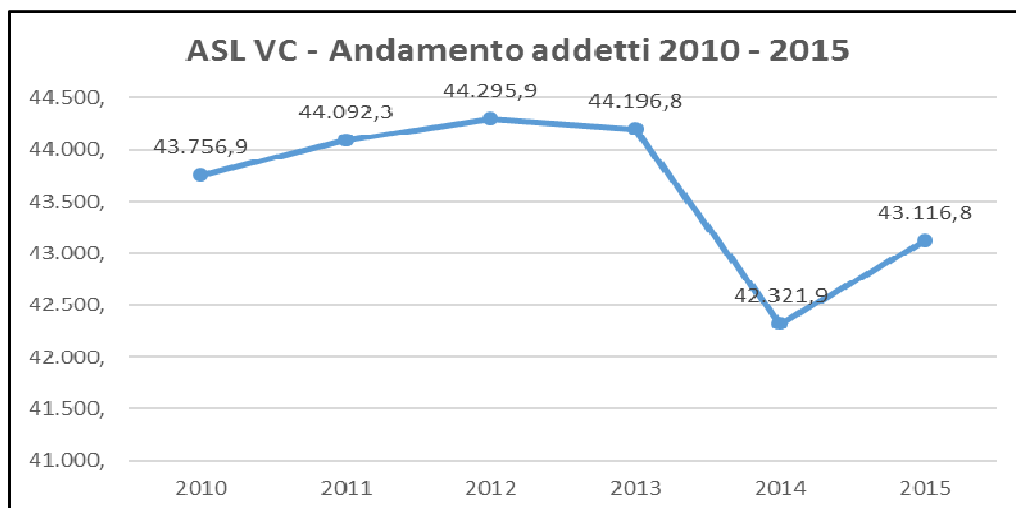
I comparti maggiormente rappresentati per numero di ditte sono quello dei Servizi (4.939), le Costruzioni (2.844), il Commercio (1.118), la Metalmeccanica (898) e la Sanità (340).

I comparti maggiormente rappresentati per numero di addetti sono quello dei Servizi (14.548 addetti), la Metalmeccanica (5.741), le Costruzioni (5.096), il Commercio (4.459) e la Sanità (3.655).

Comparti	Ditte		Addetti	
	n	%	n	%
01 Agrindustria e pesca	149	1,3%	204	0,5%
02 Estrazioni minerali	16	0,1%	62	0,1%
03 Industria Alimentare	209	1,8%	1.817	4,2%
04 Industria Tessile	247	2,1%	2.580	6,0%
05 Industria Conciaria	2	0,0%	10	0,0%
06 Industria Legno	241	2,0%	512	1,2%
07 Industria Carta	92	0,8%	520	1,2%
08 Industria Chimica e Petrolio	77	0,6%	1.268	2,9%
09 Industria Gomma	34	0,3%	157	0,4%
10 Ind.Trasf. non Metalliferi	71	0,6%	469	1,1%
11 Industria Metalli	24	0,2%	350	0,8%
12 Metalmeccanica	898	7,5%	5.742	13,3%
13 Industria Elettrica	63	0,5%	101	0,2%
14 Altre Industrie	222	1,9%	542	1,3%
15 Elettricità Gas Acqua	18	0,2%	196	0,5%
16 Costruzioni	2.844	23,9%	5.097	11,8%
17 Commercio	1.118	9,4%	4.459	10,3%
18 Trasporti	295	2,5%	828	1,9%
19 Sanità	340	2,9%	3.656	8,5%
20 Servizi	4.939	41,5%	14.549	33,7%
99 Comparto non determinabile	0	0,0%	0	0,0%
Totale	11.899	100,0%	43.117	100,0%

Nel periodo 2010-2015 si è rilevata una flessione nel numero delle ditte e degli addetti.



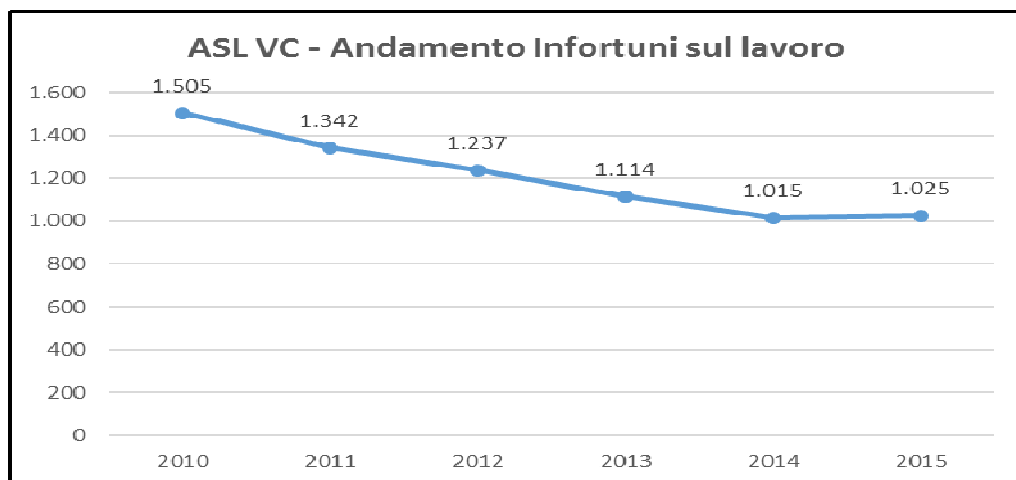


Nel corso del 2015 nel territorio dell'ASL VC sono stati denunciati 2.094 infortuni dei quali 1.025 sono stati definiti positivamente (quelli per i quali si è concluso l'iter sanitario e amministrativo da parte dell'INAIL).

L'andamento temporale del numero degli infortuni è in calo registrando un -32% rispetto al 2010.

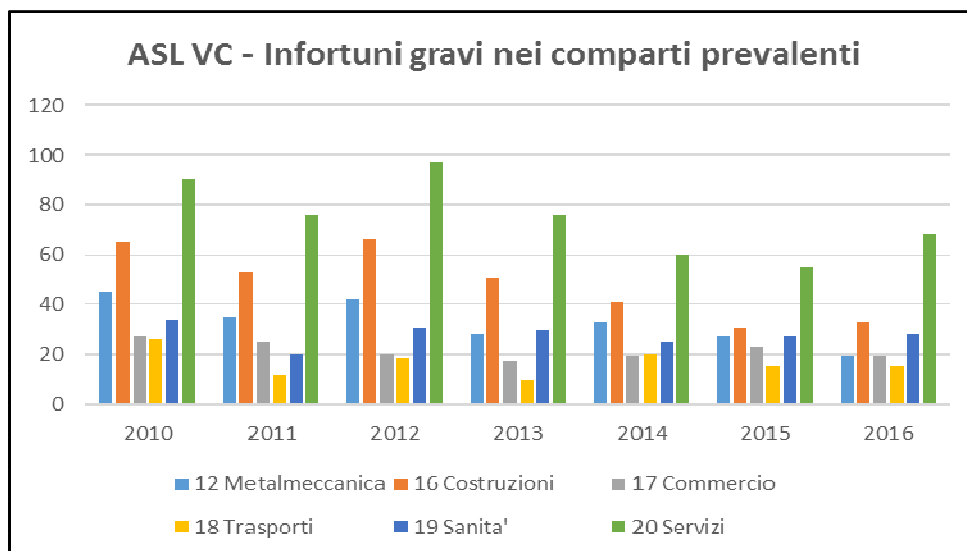
Le fasce di età maggiormente interessate dagli eventi infortunistici sono quelle comprese tra i 35 e i 55 anni. Gli infortuni coinvolgono maggiormente soggetti maschi.

Nel 2016 gli infortuni gravi sono stati 282, in netta diminuzione rispetto al 2010 (-36%). I comparti dove si è registrato il numero maggiore di eventi gravi sono stati quello dei Servizi (68), delle Costruzioni (33), della Sanità (28) della Metalmeccanica e del Commercio (19).



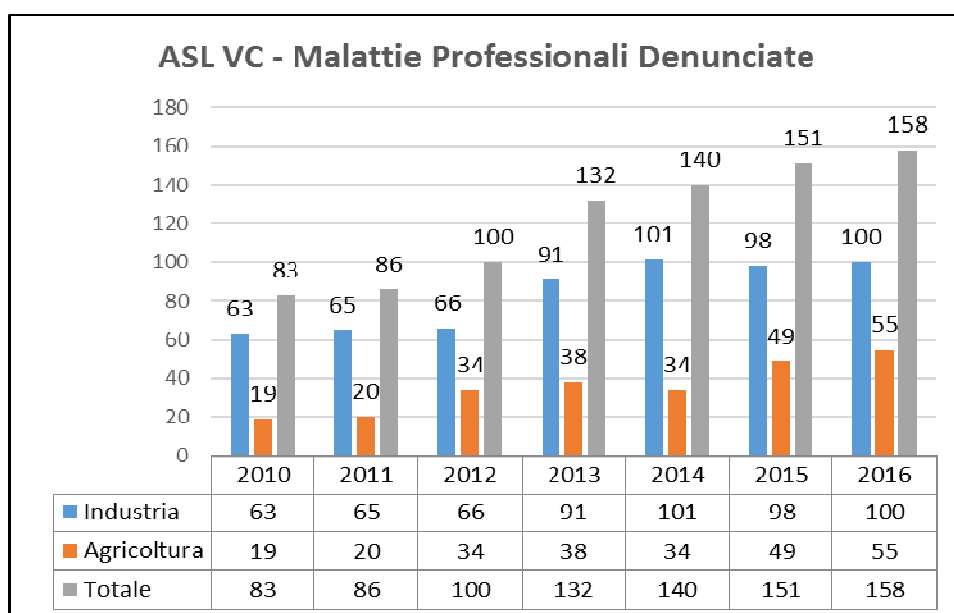
ASL VC - Infortuni gravi nei comparti prevalenti

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
12 Metalmeccanica	45	35	42	28	33	27	19
16 Costruzioni	65	53	66	51	41	31	33
17 Commercio	27	25	20	17	19	23	19
18 Trasporti	26	12	18	10	20	15	15
19 Sanità	34	20	31	30	25	27	28
20 Servizi	90	76	97	76	60	55	68
TOTALE INDUSTRIA	355	285	350	280	255	240	245
Agricoltura	78	50	43	57	41	44	35
Conto Stato	7	3	4	9	3	10	2
TOTALE	440	338	397	346	299	294	282



Grazie all'attività di sensibilizzazione nei confronti dei Medici Competenti, il numero di malattie professionali denunciate è andato aumentando progressivamente passando dalle 83 denunce del 2010 alle 158 denunce del 2016 (+48%).

Tra le malattie segnalate acquistano rilevanza le patologie muscolo scheletriche sia a carico del rachide (movimentazione manuale dei carichi) che a carico degli arti superiori (patologie della spalla e sindrome del tunnel carpale) da movimenti ripetitivi. La maggior parte delle malattie tumorali sono rappresentate da casi di Mesotelioma della pleura attribuibili a pregresse esposizioni ad amianto.



Mapa dei principali rischi occupazionali e valutazione della Sorveglianza Sanitaria

Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il Medico Competente (MC) trasmette, esclusivamente per via telematica, all'INAIL le informazioni relative all'attività di Sorveglianza Sanitaria svolta presso le aziende.

Tali informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a Sorveglianza Sanitaria, vengono resi disponibili agli operatori degli SPreSAL tramite il sistema di monitoraggio Cruscotto INAIL.

Di seguito si riportano i dati relativi alle attività svolte nel 2016 ed inviati nel 2017 dai Medici Competenti operanti nel territorio dell'ASL VC.

Il numero di attività produttive per le quali è pervenuta la comunicazione da parte dei Medici Competenti è stato di 1.994.

La seguente tabella riporta le unità produttive suddivisa per codice ATECO. Quasi il 60% delle comunicazioni non riporta tale codice e questo costituisce una criticità già segnalata. In base alle comunicazioni riportanti il codice ATECO i settori prevalenti risultano essere quelli della attività Manifatturiere, delle Costruzioni e del Commercio.

Numero unità produttive per gruppo Ateco
Anno: 2017, Regione: PIEMONTE, ASL: Asl VC

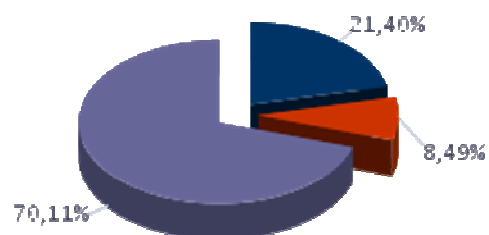
Gruppo ateco	Unità produttive	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	41	2,06%
Alloggio e ristorazione	29	1,45%
Altre attività di servizi	54	2,71%
Amministrazione pubblica	1	0,05%
Arte, sport, intrattenimento	5	0,25%
Attività immobiliari	4	0,20%
Attività manifatturiere	233	11,69%
Commercio	160	8,02%
Costruzioni	184	9,23%
DATO NON DISPONIBILE	1.127	56,52%
Estrazione di minerali	1	0,05%
Finanza e assicurazioni	14	0,70%
Fornitura di acqua	11	0,55%
Fornitura di energia	9	0,45%
Informazione e comunicazione	14	0,70%
Istruzione	5	0,25%
Noleggio, agenzie di viaggio	29	1,45%
Professioni	23	1,15%
Sanità	26	1,30%
Trasporto e magazzinaggio	24	1,20%
Totale complessivo	1.994	100,00%

Descrizione del rischio e Numero lavoratori esposti e soggetti a sorveglianza sanitaria

Descrizione rischio	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	Totale lavoratori soggetti	Lavoratori visitati - F	Lavoratori visitati - M	Totale lavoratori visitati
Movimentazione manuale dei carichi	7.685	13.249	20.934	5.172	10.929	16.101
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.496	2.446	4.942	1.789	2.243	4.032
Agenti chimici	3.394	9.180	12.574	2.350	7.520	9.870
Agenti cancerogeni e mutageni	74	221	295	69	211	280
Amianto	2	73	75	1	64	65
Silice libera cristallina	12	238	250	10	214	224
Agenti biologici	4.713	4.675	9.388	2.722	3.527	6.249
Videoterminali	5.013	3.697	8.710	1.792	1.625	3.417
Vibrazioni corpo intero	167	2.500	2.667	145	2.179	2.324
Vibrazioni mano braccio	302	3.201	3.503	293	2.927	3.220
Rumore	2.528	9.672	12.200	1.655	8.556	10.211
Radiazioni ottiche artificiali	20	440	460	20	373	393
Radiazioni ultraviolette naturali	79	751	830	79	707	786
Microclima severo	288	3.243	3.531	257	2.873	3.130
Ultrasuoni	0	8	8	0	8	8
Atmosfere iperbariche	12	4	16	12	4	16
Lavoro notturno > 80gg/anno	937	1.716	2.653	710	1.429	2.139
Altri rischi evidenziati da V.R.	4.706	8.944	13.650	2.942	7.336	10.278
Totale	32.428	64.258	96.686	20.018	52.725	72.743

Medici Competenti che hanno presentato le comunicazioni suddivisi per tipologia

Tipologia medico	Medici
Medico Competente Coordinato	58
Medico Competente Coordinatore	23
Medico Competente Unico	190
Totale complessivo	271



■ Medico Competente Coordinato
 ■ Medico Competente Coordinatore
 ■ Medico Competente Unico

Un singolo medico può appartenere a diverse tipologie, perciò il totale mostrato potrà essere superiore del totale dei medici che hanno inviato comunicazione

Il totale dei lavoratori che sono risultati soggetti a Sorveglianza Sanitaria è di 39.963 (22.338 maschi e 17.625 femmine).

Nel corso del 2016 sono stati visitati 25.736 lavoratori (16.389 m e 9.347 f)

Sono risultati idonei alla mansione specifica 20.150 lavoratori (17.664 m e 7.486 f)

Sono risultati idonei con limitazioni/prescrizioni permanenti 5.040 lavoratori (3.470 m e 1.570 f)

Sono risultati idonei con limitazioni/prescrizioni temporanee 442 lavoratori (200 m e 242 f)

Sono risultati non idonei temporaneamente o permanentemente 104 lavoratori e 49 lavoratrici.

Sintesi dei dati relativi ai test di alcol dipendenza

TERRITORIO	N. lavoratori soggetti alle verifiche ex art. 41 c. 4 D.Lgs. 81/08 nell'anno		N. lavoratori risultati non idonei alla mansione	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
ASL VC	2.102	7.303	59	146
Totale complessivo	2.102	7.303	59	146

Sintesi dei dati relativi ai test di sostanze psicotrope e stupefacenti

TERRITORIO	N. lavoratori soggetti alle verifiche ex art. 41 c. 4 D.Lgs. 81/08 nell'anno		N. lavoratori positivi ai test di screening		N. lavoratori positivi ai test di conferma	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
ASL VC	114	4.376	1	57	0	25
Totale complessivo	114	4.376	1	57	0	25

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Lo SPreSAL stilerà il report descrittivo dei rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2015, sulla base dei dati aggiornati che INAIL fornirà.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito allo S.Pre.S.A.L. VC è di 2 infortuni gravi da ricostruire.

SPreSALWeb

Proseguirà l'utilizzo da parte del Servizio del sistema SPreSALWeb.

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

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

Popolazione target degli interventi

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione e di Dors e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni

Azione 6.2.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si approfondirà da parte del Servizio l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali, individuando anche un referente per il sistema MALPROF

Proseguiranno, a livello locale, le procedure in essere per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale con la Procura della Repubblica.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti (

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

Azione 6.3.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello Locale

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

- attività informativa gestita dal servizio nei confronti dei soggetti della prevenzione;
- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, dalle imprese e dagli altri soggetti della prevenzione;
- partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento organizzati a diversi livelli, da enti/soggetti esterni;
- coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare;
- partecipazione di tecnici delle ASL ai Gruppi regionali dedicati.

Il Servizio relazionerà, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

SPreSAL, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello Locale

Il Servizio proseguirà le attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016, attivando piani mirati di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio presenti sul territorio

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

Operatori S.Pre.S.A.L.

Indicatori di processo

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

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Relativamente agli studenti, verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole in occasione dell'alternanza scuola lavoro promosse dal servizio. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico.

Popolazione target degli interventi

studenti.

Attori coinvolti (ASL o ExtraASL)

ASL, Operatori S.Pre.S.A.L. docenti delle scuole

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

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

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

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

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività dello SPReSAL.

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

Riguardo l'attività di vigilanza, il numero di cantieri da ispezionare nel 2018 dovrà tener conto delle variabili legate all'assenza a vario titolo del Personale.

Tuttavia il Servizio valuterà eventuali iniziative atte a raggiungere ugualmente il numero di 101 cantieri.

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;
- selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto;
- piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore spettacoli e fiere;
- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);
- intervento in cantiere per infortunio.

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

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

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

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

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

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle Strutture adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;

- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

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

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

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

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

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali, per lo scrivente servizio sono previste 24 aziende da controllare, di cui 1 commercio macchine nuove e usate e 2 allevamenti bovini o suini

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

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

L'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, tenuto conto della programmazione del SIAN, nell'ambito del PRISA 2018, riguarderà 3 aziende

Si precisa che i controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

Le linee di intervento che si intendono seguire nell'attività coordinata e congiunta in ambito OPV sono:

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

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

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali il servizio cercherà di garantire la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche o divulgative del piano agricoltura.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale

N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	50%	Trasmissione dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV
--	-----	--

Azione 6.8.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali.

Lo S.Pre.S.A.L. continuerà a svolgere l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, nonché nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Rispetto gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, nel 2018 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio

Tenendo conto delle criticità dovute alle carenze dell'organico del servizio l'obiettivo tendenziale da raggiungere lo scrivente servizio sarà di 386 aziende da controllare.

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

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

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

Popolazione target degli interventi

Aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, professionisti, altri soggetti della prevenzione

Attori coinvolti

Operatori SPreSAL, Autorità giudiziaria

Programma 7 Ambiente e salute

Situazione locale

Negli scorsi anni l'attività svolta dai servizi ha seguito la programmazione sviluppata nelle diverse azioni, anche in relazione a quanto veniva organizzato e programmato a livello regionale. Alcune problematiche di rilevante valenza sanitaria costituiscono elementi critici in quanto la capacità di affrontare in modo integrato ed efficace le situazioni reali presenti nel territorio è ancora inadeguata (ad es. su utilizzo di pesticidi, su siti inquinati, su impianti industriali complessi). Il territorio di competenza presenta infatti diverse realtà di contaminazioni ambientale problematiche sotto diversi profili, difficilmente affrontabili con le risorse disponibili.

Una parziale riorganizzazione aziendale, con la creazione di un servizio denominato "Osservatorio epidemiologico" con compiti di approfondimento della relazione tra rischi ambientali e danni alla salute, potrà dare un fattivo contributo a migliorare la qualità dell'intervento dal punto di vista metodologico e scientifico, anche se presumibilmente in misura non sufficiente.

Azione 7.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Identificare ruoli e responsabilità
Integrare competenze e professionalità.
Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Come nel 2017 la programmazione locale delle attività (Piano Locale della Prevenzione) sarà integrata, ove possibile, fra Servizi al fine di garantire la concorrenza di più competenze nella valutazione progettuale di nuovi insediamenti, gestione di problematiche trasversali quali amianto e fitosanitari, partecipazione alle Conferenze dei Servizi.

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

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

L'ASL parteciperà ai lavori e/o ai corsi proposti a livello regionale.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale

Azione 7.1.2

Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007

Obiettivi dell'azione

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il contributo del nucleo di laureati non medici che opererà a livello di quadrante per coadiuvare le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato potrà fornire un contributo utile attraverso:

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

L'attività dell'Osservatorio epidemiologico potrà dare supporto ai Servizi del dipartimento di prevenzione, in particolare al SISP, per un migliore collegamento dei dati e delle conoscenze ambientali e sanitarie su problematiche specifiche di interesse collettivo.

A fine anno il referente Ambiente e Salute dell'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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

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

L'ASL VC garantirà la partecipazione di un proprio operatore che è stato designato a far parte del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016, che a partire dal documento *Linee guida per l'applicazione del biomonitoraggio umano e animale in situazioni di contaminazione ambientale* (predisposto dall'Area di Epidemiologia dell'ARPA e dal Servizio di Biostatistica, Epidemiologia e Analisi del Rischio dell'Istituto Zooprofilattico), dalle osservazioni e dai contributi pervenuti dai portatori di interesse e dalle ASL è incaricato della redazione di un Protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale in particolare in aree di commistione presente o passata delle attività agricole - zootecniche con quelle di tipo industriale.

Nell'area di Carisio e dei Comuni circostanti saranno condotti approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate. In particolare il Servizio Veterinario condurrà le attività di monitoraggio concordate a livello regionale e coordinate insieme al BEAR (Biostatistica Epidemiologia e Analisi del Rischio) dell'IZS di Torino, partecipando alla stesura delle relative reportistiche.

Più in dettaglio l'attività di biomonitoraggio si svilupperà su due distinte situazioni locali di contaminazione ambientale:

- biomonitoraggio della contaminazione ambientale diffusa da microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili) nell'area di Carisio, con un piano di campionamento di matrici di origine animale, uova in particolare, prodotte localmente nell'area di Carisio;
- per la radioattività ambientale post-Chernobyl, nel mantenimento di un monitoraggio dei "cinghiali radioattivi della Valsesia", attraverso il prelievo di campioni di muscolo (limitatamente ai capi abbattuti nell'area più a rischio), e con l'estensione dei prelievi ad altre matrici vegetali, spontanee (funghi), e di origine animale (latte, formaggi, carni di erbivori macellati al rientro dall'alpeggio), a seguito dell'adesione, in convenzione, ad un progetto di ricerca corrente avviato nel 2016 dall'IZS di Vercelli e finanziato dal Ministero della Salute (codice ministeriale IZS PLV 02/15 RC) dal titolo "Applicazione di strategie integrate per la valutazione del rischio e riduzione dell'esposizione a radionuclidi in peculiari catene alimentari", che proseguirà nel 2018.

Popolazione target

Popolazione delle aree adiacenti al comune di Carisio e comuni circostanti. Popolazione dell'area montana dell'ASL VC.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Componenti del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, in particolare S. Veterinario area B e C.

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	Partecipazione di un operatore ASL VC all'attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio
Attuazione del programma di biomonitoraggio ambientale in aree a contaminazione nota	Pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale	Esecuzione, nelle due aree individuate a contaminazione ambientale nota, di piani di biomonitoraggio con report finale

Azione 7.3.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il referente locale Ambiente-Salute 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 inoltre, garantirà la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro ambiente-salute e la partecipazione degli operatori coinvolti al tavolo di lavoro regionale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

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

Azione 7.4.1

Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

L' ASL continuerà a raccogliere le informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente, e sulle modalità di risposta, sulla base del format regionale.

Popolazione target

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.

Azione 7.6.1 Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

La bozza delle linee guida per la comunicazione del rischio ambientale dovrà essere condivisa all'interno del Dipartimento di Prevenzione con l'aiuto dei borsisti individuati dal progetto Ambiente e Salute.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale

Indicatori di processo

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

Azione 7.7.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, il Dipartimento di Prevenzione garantirà la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni e i successivi rapporti con le aziende. Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, l'ASL proseguirà nel piano di campionamento e nella risposta alle allerte, secondo specifiche indicazioni regionali e nazionali. I campionamenti saranno eseguiti secondo le indicazioni specifiche previste per l'attività dei SISP, secondo le possibilità di reperire i prodotti merceologici nell'ambito dell'organizzazione dell'offerta commerciale presente nel territorio.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati *

* compatibilmente con la disponibilità dei prodotti in base alla consistenza dell'offerta commerciale e/o produttiva presente nel territorio

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

Obiettivi dell'azione

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

I referenti REACH-CLP parteciperanno al corso regionale di aggiornamento.

Gli operatori dell'ASL collaboreranno ai *Corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente* organizzati dagli enti formatori ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 27 luglio 2016, n. 20-3738.

Gli operatori del SISP parteciperanno ad eventuali corsi formativi su attività di controllo e campionamento di prodotti cosmetici.

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.

Azione 7.9.1

Definire e approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

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

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

Livello locale

L' ASL proseguirà le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13). Alla luce della DGR 29 dicembre 2016, n. 58-4532 l' ASL predisporrà le procedure per il ricevimento e l'utilizzo dei dati previsti, secondo le indicazioni regionali. Come in passato il SISP manterrà contatti costruttivi con i Comuni per favorire una migliore conoscenza della problematica e contribuire a uniformare gli interventi degli Enti locali rispetto alla problematica specifica.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti in Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Azione 7.11.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento. A tal fine si cercherà di coordinare meglio l'attività di diversi servizi del dipartimento di prevenzione .

Se coinvolta l'ASL garantirà la partecipazione degli operatori ai tavoli regionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Azione 7.13.1

Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Verrà proseguita la Vigilanza presso centri estetica - solarium attraverso un monitoraggio dell'attività dei centri presenti nel territorio con 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) e effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Situazione locale

Le azioni di prevenzione e controllo in ambito locale, sono programmate per corrispondere agli obiettivi regionali e nazionali. Questo è reso possibile dall'attività di gestione e implementazione dei sistemi di sorveglianza regionali e nazionali e dall'utilizzo di una piattaforma informatizzata per la gestione delle vaccinazioni.

Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19 ha di fatto raddoppiato l'attività corrente degli ambulatori vaccinali con l'inserimento di nuove vaccinazioni e la Legge 119/17 ha ulteriormente avvicinato ai Servizi Vaccinali quei soggetti in diversi modi inadempienti rispetto alla nuova legge, sino a triplicare gli accessi ai servizi, con personale ancora non sufficiente. Le coperture vaccinali sono comunque in aumento, come le vaccinazioni nelle categorie a rischio.

L'emergenza di batteri resistenti costringe ad una sempre più attenta gestione del problema, seguendo il Piano di contrasto dell'antibioticoresistenza (PNCAR 2017-2020).

L'AMR rappresenta come è noto una importante minaccia per la salute pubblica per i suoi risvolti epidemiologici ed economici, al punto che a livello mondiale la proiezione nel 2050 è di 10 milioni di morti/anno in assenza di interventi efficaci. Indispensabile l'approccio "One Health" che prevede la collaborazione di diverse figure professionali.

Come nel resto del Paese si registrano tassi di resistenza elevati tra i principali batteri responsabili di ICA e infezioni comunitarie con 2 aggravanti: impossibilità ad isolare i pazienti in strutture sanitarie e problema "paziente fragile". Si pensi in particolare a enterobatteri resistenti ai carbapenemi, facilmente trasmissibili all'interno delle strutture sanitarie anche per la presenza di portatori.

Gli obiettivi di ridurre la frequenza di infezioni da microrganismi resistenti e le ICA, individuati dal PNCAR, passano attraverso la riduzione del consumo di antibiotici sia in ambito ospedaliero che territoriale e veterinario; fondamentale disporre di sistemi di sorveglianza adeguati.

Tra le azioni da mettere in campo spiccano: l'appropriatezza d'uso degli antibiotici e la formazione ed educazione sia dei prescrittori che della popolazione generale.

Questi ambiti richiedono lo sviluppo di azioni di comunicazione previsti nel 2018 in particolare per gli .

Azione 8.1.1

Sviluppo ed integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	OSR 8.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	Indicatore OSR 8.1 Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Standard OSR 8.1. 82,1
OC 9.2 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce	OSR 8.2 Rendere più efficiente l'attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA	Indicatore OSR 8.2 Integrazione nella piattaforma web di segnalazione di un sistema automatizzato di avviso/alert via mail per i referenti regionali e locali dei sistemi di sorveglianza	Standard OSR 8.2. Sì
OC 9.3 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	OSR 8.3 Consolidare il sistema informativo regionale delle malattie infettive	Indicatore OSR 8.3 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Standard OSR 8.3. 100%
OC 9.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari	OSR 8.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari	Indicatore OSR 8.4 Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica	Standard OSR 8.4. 73
OC 9.6 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati	OSR 8.6 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati	Indicatore OSR 8.6 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Standard OSR 8.6. 100%
OC 9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatori OSR 8.7 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7. V. dettaglio nel 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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

- adozione delle indicazioni regionali riguardo alle attività di sorveglianza delle malattie infettive e di monitoraggio delle attività vaccinali.

Il Laboratorio analisi garantisce gli screening sierologici per le infezioni prevenibili con vaccino, con particolare attenzione all'infezione rubeolica;

- mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive, delle sorveglianze speciali, delle ICA e AM.

Il Programma aziendale ICA predispone un piano di attività di sorveglianza, controllo e prevenzione del rischio infettivo.

Il Laboratorio di Microbiologia evidenzia e segnala tempestivamente isolamenti "alert" che inducono a sospettare una condizione epidemica o iper endemica e ne dà tempestiva comunicazione al CIO e al SISIP.

Nell'ambito della prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili, il Laboratorio, con la sezione di

Microbiologia, intende proseguire, ed implementare il proprio ruolo, sia in ambito diagnostico, che epidemiologico, sfruttando la propria centralità rispetto alla struttura ospedaliera e rispetto al territorio (anche in considerazione del “continuum” fra comunità e strutture assistenziali).

In tal senso, il Laboratorio, continua ad operare sul miglioramento dei flussi informativi riguardante la segnalazione degli organismi “alert” in modo tale da produrre un risultato che sia oggettivamente utile al clinico per operare una scelta terapeutica sempre più mirata e sempre meno empirica;

- inserimento nella piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste;
- monitoraggio e la gestione informatizzata delle attività vaccinali;
- proseguimento della sorveglianza ICA tramite il sistema regionale degli indicatori;
- sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario;
- partecipazione ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.

Attività di iniziativa locale:

Nell’ambito della prevenzione dell’uso scorretto degli antibiotici e ai fini di un monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva, alle attività già messe in atto dalla S.C. Malattie Infettive sul buon uso degli antibiotici si aggiungerà, in stretta collaborazione con altre Infettivologie regionali, la :

- Creazione di un Database uso antibiotici in DEA in patologie selezionate
- Indicatore: standard atteso riduzione >10% uso antibiotici in DEA nel 2020 rispetto al 2018.

Popolazione target degli interventi

Popolazione ASL, PLS, MMG,

Attori coinvolti

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratorio di microbiologia, Centro IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria, Centro di Medicina dei Viaggi Internazionali, Farmacia ospedaliera e territoriale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatori sentinella:		
Completamento programma anagrafe unica vaccinale	12/12	Invio dati di copertura attraverso l’anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	Avvio dell’utilizzo
Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
 - prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
 - prosecuzione sorveglianza infezioni del sito chirurgico (database)
 - sorveglianza infezioni da Clostridium difficile in ospedale e nelle RSA (database);
 - formazione operatori delle RSA per applicazione del protocollo igiene mani e uso soluzioni idroalcoliche;
 - adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti.
- Il Laboratorio di Microbiologia gestisce la diagnostica delle micobatteriosi dall'esecuzione dell'indagine batterioscopica a quella colturale con doppio terreno, (liquido con metodica MGIT e solido), fino all'allestimento dei test di chemiosensibilità di 1° livello;
- adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV.
 - adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
 - attuazione delle attività previste dalla Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra le quali verifica della documentazione vaccinale nei rapporti scuola/ASL per l'applicazione della Legge 119/2017 (nuovo indicatore sentinella);
 - attuazione delle indicazioni regionali in attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019.

Popolazione target degli interventi

Popolazione ASL, PLS, MMG,

Attori coinvolti

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, reparto di infettivologia, servizi veterinari, scuole.

Indicatori di processo

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

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione e formazione

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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

- 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.
E' in programmazione un evento formativo FAD indirizzato a tutti i Dirigenti Medici, Farmacisti e Veterinari ASL VC che potrebbe essere esteso, compatibilmente con la strutturazione del corso anche ai MMG e ai PLS
E' prevista la diffusione sul sito web aziendale delle comunicazioni sul corretto uso degli antibiotici.
Nell'ambito del monitoraggio del consumo di antibiotici, sia a livello territoriale che ospedaliero, il report epidemiologico fornito dal Laboratorio, con l'andamento delle resistenze batteriche anche per quelle molecole di largo utilizzo in comunità, consente di fotografare l'andamento delle resistenze, consentendo un uso più virtuoso dei chemioterapici.

Popolazione target degli interventi

Popolazione ASL, PLS, MMG,

Attori coinvolti

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, reparto di infettivologia, laboratorio di microbiologia.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 50% delle ASL predispone un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	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	Corso FAD previsto per i Dirigenti Medici, Farmacisti e Veterinari ASL VC
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Una iniziativa di formazione per MMG e PLS

Programma 9 Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione locale

Analisi delle attività svolte nel 2017

Nel 2017 le principali azioni messe in campo a livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito agli indicatori previsti dal programma.

In relazione alle corrispondenti attività ed obiettivi, si riassumono i principali risultati del livello locale nell'ambito delle azioni del programma:

Azione 9.1.1: l'ASL VC non ha partecipato agli incontri del gruppo di lavoro regionale sulla informatizzazione della gestione del farmaco, in quanto non coinvolta nella sperimentazione della ricetta elettronica. Tuttavia si sono avuti momenti formativi sulla corretta gestione del farmaco veterinario, sia all'interno del Corso di formazione sulla "capra da latte" organizzato a Vercelli, con valenza regionale, in data 10/10/2017, sia nell'ambito dell'iniziativa "Openday della Prevenzione" tenutasi a Vercelli in data 07/10/2017. Ad entrambe le iniziative sono stati invitati vari stakeholders: allevatori, veterinari, Associazioni di settore, organi di controllo quali CCF, polizia provinciale, guardiaparco.

Azione 9.1.2: si è ulteriormente rafforzata la collaborazione con UVAC Piemonte, per quanto riguarda i controlli su animali e alimenti scambiati in ambito comunitario, integrati da 2 controlli congiunti con personale UVAC, mirati alla verifica dei requisiti dei prodotti etnici commercializzati, mentre è proseguita l'attività di controllo sulla filiera ittica in coordinamento e collaborazione della Capitaneria di Porto di Genova, con ispezioni congiunte; inoltre l'ASL VC ha rispettato i termini previsti per la trasmissione all'ACR dei documenti di programmazione e di rendicontazione.

Azione 9.3.1: partecipazione agli incontri regionali ed al corso regionale "del 15/12 "Malattie trasmesse da alimenti (MTA): procedure per la gestione e il controllo"; inoltre è stato predisposto un corso di formazione locale per gli operatori di nuovo inserimento nella attività di reperibilità e aggiornamento del personale, in collaborazione con il Servizio SISP e Veterinario, dal titolo: "Campionamento ed azioni di emergenza in sanità pubblica" della durata di 12 ore, dal 17/11 al 13/12/17 nel quale si è affrontata la tematica delle MTA.

Azione 9.4.1: nel corso del 2017 sono proseguiti la revisione e l'allineamento, negli operativi informatici regionali delle imprese e secondo le indicazioni ed il cronoprogramma stabiliti a livello regionale, delle anagrafiche degli OSA del territorio di competenza utilizzando il sistema informativo AAEP e l'archivio cartaceo/informatizzato SIAN SVET B,C; l'ASL VC ha raggiunto il livello di adeguamento delle anagrafi alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004", con una percentuale di conformità superiore al 98,4% al 31/12/2017.

Azione 9.5.1: nell'ambito di un corso interno di formazione sulla Pronta Disponibilità è stata approntata una scheda per l'intervento in caso di sospetto per influenza aviaria, finalizzata a fornire indicazioni precise all'operatore reperibile e resa disponibile sulla Intranet aziendale; inoltre i Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno individuato un dirigente medico veterinario che è entrato a far parte del Comitato Misto per l'aggiornamento del Piano di Emergenza Interprovinciale dell'impianto Eurex di Saluggia, che procederà alla ridefinizione del Piano di Emergenza Nucleare interprovinciale.

Azione 9.6.1: l'ASL VC, pur con alcune difficoltà relative a talune specie animali ha effettuato i controlli programmati a livello regionale relativamente al Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica; inoltre nel 2017 è stata incrementata la formazione dei cacciatori attraverso corsi approvati dal Servizio Veterinario ASL VC, ed in parte anche gestiti con alcune ore di lezione svolte da Veterinari ASL di Area A e B, arrivando ad assegnare a circa 50 persone la qualifica di "cacciatore formato", azione che, tuttavia, non ha comportato, nell'immediato, una ricaduta positiva nella raccolta dei campioni.

Azione 9.7.1: il personale ha regolarmente preso parte alle iniziative di formazione regionali, in base alla disponibilità di posti; l'ASL VC ha organizzato un evento formativo interno dal titolo "Campionamento di cereali e di mangimi: alcuni aspetti da approfondire" con la partecipazione di tutti gli operatori maggiormente coinvolti a livello operativo nel settore specifico (TPALL Veterinari e SIAN e Veterinari Area C); ha inoltre effettuato il programmato audit interno con il mandato di verificare se i controlli ufficiali,

tramite campionamenti sulle strutture attive in fase di produzione e/o commercializzazione, fossero effettuati secondo procedure definite ed adeguatamente documentati che ha coinvolto i quattro servizi per la sicurezza Alimentare, con risultanze positive.

Azione 9.8.1: si è organizzato un intervento informativo/formativo finalizzato ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti, e in collaborazione con il Servizio Veterinario il corso "acquista bene conserva meglio" per operatori del settore alimentare; nel corso dell'attività di vigilanza si è provveduto a predisporre gli interventi previsti per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione, collettiva e scolastica, unitamente alle attività di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva scolastica, e la sorveglianza sulla ristorazione assistenziale.

Azione 9.9.1: l'ASL VC ha assicurato la copertura prevista dagli indicatori per la formazione del personale addetto al controllo ufficiale, sia per quanto riguarda il mantenimento delle competenze del personale già formato, sia per formazione di base/addestramento dei nuovi assunti. Inoltre ha contribuito allo specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, organizzando un evento formativo fruibile da tutti gli operatori delle AA.SS.LL. piemontesi, dal titolo "L'allevamento estensivo ed intensivo della capra da latte: riproduzione, benessere, alimentazione, stato sanitario e produzioni alimentari"; è proseguita ed è stata estesa a più servizi la valutazione del mantenimento delle competenze del personale che esegue controlli ufficiali attuata mediante l'applicazione di una specifica procedura "Valutazione atti C.U. (SA.PO.2010.00) con la compilazione di una scheda secondo un modello approvato.

Azione 9.10.1: a livello locale l'ASL ha effettuato e rendicontato l'attività di audit svolta ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Regolamento CE 882/2004 svolgendo il programmato Audit interno al fine di verificare verificare lo standard di operatività, con particolare riguardo alle modalità di controllo nelle imprese alimentari, e se i controlli ufficiali, tramite campionamenti presso gli OSA fossero effettuati secondo procedure definite ed adeguatamente documentati. Inoltre alcuni operatori con qualifica di "auditors regionali" hanno partecipato ad audit dell'ACR presso alcune AASSLL regionali.

Azioni previste nel periodo

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento continuo 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 degli utenti. Quasi tutte le azioni sono nel solco della continuità rispetto a quanto programmato ed attuato negli ultimi anni, prevedendo per alcune il consolidamento di posizioni già raggiunte di elevato livello qualitativo e quantitativo, ed un rafforzamento per le restanti. Viene inserita una nuova azione (9.11.1) che mira ad ottenere un miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, attività che rappresenta da tempo un elemento di debolezza delle Strutture impegnate nella sanità pubblica veterinaria e nella sicurezza alimentare.

Azione 9.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il Servizio veterinario Area C organizzerà un incontro di informazione/formazione sul medicinale veterinario, rivolto sia ai medici veterinari prescrittori, sia al personale ispettivo interno (veterinari e tecnici di prevenzione), sia ad altri organi di controllo (Carabinieri Forestali), che comprenderà anche una parte sull'informatizzazione della gestione del farmaco, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime. Qualora il progetto di informatizzazione della ricetta non dovesse andare a regime entro il corrente anno, ci si propone di individuare comunque momenti informativi con alcuni stakeholders (allevatori e loro associazioni di categoria, veterinari) sulla corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, nelle varie situazioni (allevamenti, scorte, ecc.), nonché di organizzare un corso interno sulla farmacovigilanza veterinaria.

Popolazione target degli interventi

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti; Ordine Provinciale Medici Veterinari; settore Formazione ASL; Organi di Controllo (CCF)

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento nel 70% delle ASL (n. 9)	Organizzazione di 1 evento formativo (se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)

Azione 9.1.2

Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale Nella stesura del PAISA, che verrà redatto entro il 30/4/2018 e rendicontato entro il 28/02/2019, viene + inserita una parte di attività che prevede integrazioni fra i Servizi del Dipartimento ed integrazioni con altri Organi di Controllo, in primis la Capitaneria di Porto di Genova che ha proposto per il tramite della regione Piemonte, un calendario di sopralluoghi da effettuarsi congiuntamente al Servizio Veterinario Area B dell'ASL VC presso OSA che operano a qualsiasi livello della filiera ittica, stabilendo già alcune date per lo svolgimento di tali controlli. Il primo incontro è previsto nel mese di marzo, mentre il secondo alla fine di settembre. I controlli, che saranno volti alla verifica del rispetto dell'etichettatura dei prodotti della pesca e delle norme sanitarie correlate, interesseranno esercenti sia del distretto di Vercelli che di Borgosesia e vedranno impegnati insieme agli operatori del servizio Veterinario prima l' U.C. di Loano Albenga e successivamente la C.P. di Savona. Anche altri Organi di Controllo (NAS, Carabinieri di stazione locale, Carabinieri Forestali, Polstrada), come negli anni precedenti coinvolgeranno i Servizi Veterinari per verifiche congiunte in particolare negli allevamenti, ma senza una programmazione annuale, bensì contattando i Servizi di volta in volta con un preavviso molto breve. Il Servizio veterinario Area C organizzerà un incontro di informazione/formazione sul medicinale veterinario, rivolto sia ai medici veterinari prescrittori, sia al personale ispettivo interno (veterinari e tecnici di prevenzione), sia ad altri organi di controllo (Carabinieri Forestali), che comprenderà anche una parte sull'informatizzazione della gestione del farmaco, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime.
--

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Servizio Veterinario Area B e personale della Direzione Marittima (U.C. Loano Albenga e C.P. Savona).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% (100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione)	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	50% (1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 50%)	Organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.3.1

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non previsto.

Gli operatori locali parteciperanno all'attività regionale per aggiornare le linee di indirizzo e la documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA, comprese le indicazioni per la parte diagnostica di laboratorio. Parteciperanno alle attività legate alla definizione e attuazione di interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori ASL coinvolti nella gestione delle MTA.

Popolazione target degli interventi

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Azione 9.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.4. Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	OSR 9.4. Individuare strategie e obiettivi per l'implementazione delle anagrafi delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	Indicatore OSR 9.4. Percentuale di conformità agli indirizzi nazionali delle anagrafi regionali/ASL	Standard OSR 9.4. 100% conformità

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

In previsione della creazione di una Master List nazionale delle imprese alimentari, i servizi di Sicurezza alimentare dell'ASL VC, continueranno nel corso dell'anno, il processo di adeguamento delle anagrafiche locali inserite nei sistemi informativi regionali che nel 2017 ha raggiunto il 98,4% di conformità. I parametri seguiti per l'aggiornamento saranno quelli definiti nella conferenza Stato Regioni del 10 novembre 2016. Allo scopo si utilizzeranno il sistema informativo AAEP e l'archivio cartaceo del SIAN e dei Servizi Veterinari Aree B e C. Si segnalano, come ogni anno, possibili criticità determinate dalla difficoltà di reperire i dati riguardanti i produttori agricoli e dalla presenza di una anagrafica delle strutture registrate di non facile gestione soprattutto per mancate segnalazioni da parte dei SUAP di cessazioni/subingressi ecc. Inoltre si evidenzia che la master list nazionale riguarderà soltanto le attività rientranti nel Regolamento CE 852/04 e non quelle riferibili al Regolamento 183/2005. Pertanto l'aggiornamento delle anagrafiche degli OSM gestito in RUPAR Piemonte e per il quale non è stata fornita alcuna indicazione a livello regionale, non rientra nell'obiettivo. Ciononostante il Servizio Veterinario continuerà a prendere in carico le domande di registrazione ex Regolamento CE 183/05 trasmesse per il tramite dei CCA (Centri Assistenza Agricoltura), sollecitando questi ultimi all'aggiornamento dell'anagrafica relativamente alle numerose variazioni intervenute nel corso degli anni (cessazioni, subentri, cambi ragione sociale ecc).

Popolazione target

Imprese afferenti agli Operatori del Settore Alimentare ed agli Operatori del Settore dei Mangimi limitatamente alle realtà agricole-zootecniche.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti all'ASL VC aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Emergenze epidemiche in medicina veterinaria: a livello locale si mantengono aggiornati, sulla base anche di eventuali nuove indicazioni regionali/ministeriali, i piani di coordinamento, che contengono una definizione di ruoli e funzioni del personale chiamato ad intervenire per la gestione dei focolai di malattie infettive in medicina veterinaria in riferimento in modo particolare ad eventuali focolai di influenza aviaria.

Emergenze non epidemiche: è necessario surrogare il membro veterinario nel Comitato Misto, istituito in Prefettura, per l'aggiornamento del Piano di Emergenza esterna degli impianti nucleari presenti sul territorio provinciale (Eurex-Saluggia). Inoltre verranno proseguiti i piani di monitoraggio della contaminazione ambientale diffusa da microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili) nell'area di Carisio, e quello per la radioattività ambientale post-Chernobyl, nel territorio montano, attraverso il prelievo di campioni di varie matrici.

Popolazione target degli interventi

Imprese alimentari, Titolari di allevamenti animali, popolazione generale.

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Revisione, valutando eventuali modifiche ed integrazioni, dei protocolli disponibili per la gestione delle emergenze epidemiche	Revisione/implementazione piano gestione emergenze con organizzazione di eventi esercitativi/ formativi su base regionale	Procedura interaziendale redatta in collaborazione con il PMPPV di Novara per la gestione dei focolai di influenza aviare
Istituzione Comitato Misto Interprovinciale per aggiornamento del piano di emergenza per il deposito rifiuti nucleari Eurex di Saluggia (VC)	No	Surroga di un operatore Dip. Prevenzione designato quale membro del Comitato

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Obiettivi dell'azione

Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo tramite vettori animali

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.6. Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili tramite vettori animali	OSR 9.6. Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	Indicatore OSR 9.6. Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	Standard OSR 9.6. 1 piano di monitoraggio

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il Servizio Veterinario Area A, applica a livello locale il piano di monitoraggio sanitario definito a livello regionale, coinvolgendo, per la raccolta delle matrici biologiche da campionare, i vari soggetti interessati: Provincia, Comprensori alpini (C.A.) e Ambiti Territoriali di Caccia (ATC), Aziende Faunistico-Venatorie (AFV), Ambiti territoriali di Caccia (ATC), Enti Parco, centri di raccolta selvaggina cacciata. Il nuovo Piano Regionale per il controllo sanitario della fauna selvatica 2018, così come nel 2017, individua in 5 malattie le patologie prioritarie il cui monitoraggio locale, oltre che minimizzare l'effetto diretto sulla salute umana derivante dal consumo di carne di selvaggina, può portare alla conoscenza della diffusione sul territorio di patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo, la cui trasmissione è ad esempio quella vettoriale. Il reperire dei campioni validi sulla fauna selvatica ed in particolare quelli passivi (da animali cacciati), è sempre difficoltoso per vari motivi: sono coinvolti diversi enti e soggetti privati e sul territorio della ASL di Vercelli, non sono presenti centri di raccolta e di recupero della fauna selvatica che fungono da collettori anche per selvatici reperiti morti in particolare per avifauna. In tale contesto la criticità maggiore è rappresentata dall'attività di prelievo di varie matrici biologiche su una stessa carcassa, azione indispensabile per ottenere un campione riconosciuto pienamente valido anche a fini statistici, oltre ad essere delegata, e non potrebbe essere altrimenti, a personale "laico", viene svolta su carcasse consegnate da cacciatori che spesso abbandonano sul punto di abbattimento, per agevolare il trasporto a valle, una parte dei visceri contenenti organi e tessuti necessari per il campionamento. Anche lo svolgimento nell'ASL VC, presso il Comprensorio Alpino, negli ultimi due anni, di corsi per "cacciatori formati" non ha consentito la completa soluzione di tale problema. Pertanto l'obiettivo assegnato dalla Regione, del prelievo del 100% dei campioni assegnati appare di difficile realizzazione, per motivi non direttamente dipendenti dal Servizio Veterinario, che non ha, e non può avere il pieno governo della gestione della fauna selvatica, come invece ha per il bestiame allevato.

Popolazione target degli interventi

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti (ASL o ExtraASL)

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero malattie dei selvatici da monitorare	5	5
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100%	100% (con riserva, per le motivazioni riportate nella descrizione delle attività a livello locale)

Azione 9.7.1

Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio per i controlli

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.7. Assicurare un'appropriata capacità della rete dei laboratori pubblici	OSR 9.7. Portare a termine il processo di ridefinizione delle competenze tra ARPA e IZS. Prevedere nell'ambito dei rapporti tra Autorità competente regionale e laboratorio, un processo di valutazione e approvazione delle nuove tecniche analitiche prima del loro impiego nell'ambito del controllo ufficiale	Indicatore OSR 9.7. Revisione protocollo tecnico	Standard OSR 9.7. Protocollo tecnico revisionato

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Gli operatori locali parteciperanno alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target degli interventi

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti

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

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Organizzare interventi informativi /formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti.

Corsi di formazione per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario.

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

Popolazione target degli interventi

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e ISS secondo il percorso standardizzato previsto	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1 evento formativo/ ASL (Almeno 12 eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario)	Almeno 1 evento informativo/formativo per gli operatori del settore alimentare o sanitario
Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20/ASL (Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva)	Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva nell'ASL

Azione 9.9.1 Formazione del personale delle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.11. Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	OSR 9.9. Predisporre un programma di formazione regionale per il personale addetto ai controlli ufficiali al fine individuare i fabbisogni ed assicurarne il soddisfacimento anche mediante il coordinamento delle iniziative locali	Indicatore OSR 9.9. Percentuale del personale formato addetto ai controlli ufficiali	Standard OSR 9.9. 100% personale formato

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si provvederà ad allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013 e si organizzeranno eventi formativi aperti agli operatori di tutte le AASSLL regionali, nell'ambito della sicurezza alimentare, su temi concordati a livello regionale ed inseriti nella programmazione PRISA

Popolazione target degli interventi

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti

Operatori dei Servizi, delle diverse qualifiche; Gruppo/sottogruppo PAISA; Ordine Provinciale Medici Veterinari; settore Formazione ASL

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACR/ACL formato	100%	100%
Numero eventi formativi/anno	1	Almeno 1 evento formativo organizzato
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo / totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACR e ACL formato per il corso base	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL di nuova assunzione a tempo indeterminato partecipa al corso base organizzato dall'ACR
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	100% delle ASL possiede il programma della formazione del personale	Definire il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Tutte le ASL realizzano gli audit interni previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004. I Servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione ASL VC, per il 2018, hanno previsto lo svolgimento di un audit interno che verterà sulla verifica dell'adeguatezza dei programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013 ed alla verifica dell'efficacia del sistema dei controlli ufficiali svolti ai sensi del regolamento CE 882/2004. Quale figura indipendente e competente, sarà inserito nel Gruppo Audit un operatore della SS Qualità e Appropriatezza prescrittiva dell'ASL VC.

L'ASL VC fornisce inoltre la disponibilità del proprio personale formato, con qualifica di "auditor dei Servizi di Sicurezza alimentare" alla partecipazione ai gruppi di auditors regionali che eseguiranno gli audit sulle autorità competenti locali (ASL)

Popolazione target degli interventi

Personale dell'autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero audit interni alle ACL effettuati /anno	Almeno 1 audit interno all'ACL effettuato (PRISA 2018, cap. 5)	1 audit interno all'ACL effettuato (evidenza documentale)

Azione 9.11.1 Definire strategie di comunicazione

Obiettivi dell'azione
Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
--	OSR 9.11. Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare e più in generale sul rapporto alimentazione e salute nei confronti dei soggetti istituzionali e portatori di interesse	Indicatore per OSR 9.11. Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	Standard per OSR 9.11.1 report sulle attività di comunicazione

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale In Regione Piemonte da diversi anni è previsto, ed inserito annualmente nel PRISA, uno specifico indirizzo alle ASL per lo sviluppo di attività di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare ed attività di controllo, ma senza un documento di indirizzo in grado di guidare in modo omogeneo e coordinato gli interventi a livello locale. Nel 2018 la Regione emanerà un documento di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA <i>When food is cooking up a storm</i> - terza edizione, 2017, e dal Ministero della Salute nel documento <i>I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare</i> (settembre 2017). Sarà compito delle ASL avviarne l'applicazione attraverso interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, sulla base degli indirizzi regionali ricevuti. Qualora il documento regionale non dovesse pervenire entro un tempo utile (non oltre 30/09/2018) per consentire alle ASL di declinare le attività a livello locale, verranno comunque portate avanti le iniziative già in corso di definizione, che si inseriscono in un Macroprogetto aziendale per la prevenzione delle Malattie croniche non trasmissibili (MCNT) che comprende un "Piano di comunicazione sulle attività di prevenzione" che dovrà essere elaborato in condivisione con il responsabile del macroprogetto. In linea di massima, considerata l'adesione non del tutto soddisfacente agli "openday della prevenzione" del 2016 e 2017, si prevede di sviluppare la comunicazione attraverso il web, incrementando la presenza di contenuti, a carattere scientifico ma con un taglio divulgativo, nel sito Internet dell'ASL VC, in una specifica area tematica dedicata alla Prevenzione.
--

Popolazione target degli interventi

Soggetti istituzionali, portatori di interesse, popolazione generale.

Attori coinvolti

Gruppo regionale attività di comunicazione.

Servizi veterinari, SIAN e altri Servizi del Dipartimento, Settore Comunicazione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	50%	Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno, in presenza di documento regionale di indirizzo pervenuto entro il 30/9/2018
		Collaborazione dei Servizi di Sicurezza Alimentare al Macroprogetto MCNT – progetto 1.5 - entro le tempistiche richieste dal suo responsabile

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del piano regionale di prevenzione

Situazione locale e azioni previste

Nel 2017 i cambiamenti nell'assetto organizzativo aziendale hanno portato a modifiche nella composizione del Gruppo di progetto del Piano Locale della Prevenzione (PLP) (Deliberazione DG N. 323, 27.03.2017) a partire dal ruolo di coordinatore del Piano, ora ricoperto dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, la nuova composizione del Gruppo sarà formalizzata, insieme all'approvazione di questo documento di programmazione del PLP 2018, con provvedimento della Direzione Generale.

Il Gruppo di progetto PLP ha analizzato i bisogni formativi utili allo sviluppo delle azioni del Piano e ha condiviso l'avvio di un programma a supporto e di monitoraggio dell'attività, da effettuarsi nel 2018 attraverso eventi di "formazione sul campo".

A dicembre 2017 è stato realizzato un evento formativo che ha coinvolto tutti i referenti di programma del PLP e dei gruppi di lavoro a supporto delle diverse azioni dei programmi, l'evento è stato finalizzato a informare e aggiornare sulla governance delle attività di prevenzione al fine di ottenere una crescita di consapevolezza delle funzioni e delle potenzialità del Piano Locale della Prevenzione, anche attraverso la restituzione delle valutazioni e delle raccomandazioni conclusive della visita di Audit sulla governance del PLP, infatti hanno partecipato in qualità di relatori anche il responsabile della visita di audit nella ASL di Vercelli e la referente del Gruppo regionale di Governance del PRP

Conseguentemente alla visita di audit tra pari, effettuata nella ASL di Vercelli a giugno 2017, nell'ambito del "Programma di Audit sperimentale del Piano di prevenzione" (D.D. n. 326, 16.05.2017) che, come detto, ha riguardato la Governance del PLP, sono state formulate raccomandazioni cui si sta dando seguito a partire dall'assegnazione di obiettivi aziendali incentivanti a tutti i Dipartimenti/Servizi che partecipano alle azioni del PLP e successivamente dalla formalizzazione dell'approvazione del PLP.

Nella ASL di Vercelli il Programma delle Attività Territoriali - PAT (Delibera DG ASL VC n. 995-23.12.2015), strutturato in Macroprogetti, all'interno del Macroprogetto "Prevenzione delle Malattie croniche non trasmissibili" prevede la realizzazione del Progetto "Piano di Comunicazione sulle attività di prevenzione" con l'obiettivo di promozione della cultura della prevenzione e aumento della consapevolezza delle funzioni e potenzialità del Piano Locale della Prevenzione tra gli operatori sanitari, i decisori, gli stakeholder e la cittadinanza.

Nello specifico il miglioramento degli interventi comunicativi nel 2017 è avvenuto con la realizzazione della 2ª edizione di un evento informativo sulle attività di prevenzione "Giornata della prevenzione", svoltosi a ottobre 2017, al fine di comunicare e condividere programmi e azioni del PLP con la cittadinanza e con gli stakeholder e con la realizzazione e lo sviluppo da parte di ogni Referente di programma del PLP di specifiche azioni comunicative rivolte ai decisori e agli stakeholder del proprio ambito di competenza (Enti, Associazioni di categoria, Associazioni di volontariato, ecc.).

Si è anche proceduto al restyling e all'aggiornamento, sul sito web aziendale, dell'area dedicata all'archivio dei comunicati/interventi/progetti realizzati nell'ambito delle attività di prevenzione, rendendola più facilmente raggiungibile dai fruitori del sito.

Si prevede nel 2018 di potenziare gli interventi di comunicazione attraverso i canali già attivi e di utilizzare gli strumenti di comunicazione che saranno predisposti a livello regionale

Proseguiranno le attività delle sorveglianze di popolazione con l'analisi e la comunicazione dei dati con particolare riguardo al monitoraggio del Piano attraverso la rilevazione degli indicatori centrali del PRP ad esse correlati.

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

Obiettivi dell'azione

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria. Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse. Adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale.	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il personale dell'ASL VC, referente di progetti e attività di promozione alla salute, caricherà sul sistema informativo Prosa i progetti e gli interventi effettuati nel 2018; parteciperà a interventi formativi a livello regionale al fine di poter usare gli indicatori estraibili per la rendicontazione.

Popolazione target degli interventi

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti

Gruppo di coordinamento del programma 10.

RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

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

Azione 10.1.2

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificare il consumo di risorse	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

PASSI

Nel 2018 nell'ASL di Vercelli saranno realizzate le 275 interviste programmate.

I risultati aziendali aggiornati saranno utilizzati per la realizzazione di reportistica ad hoc, di documenti di rendicontazione aziendale e saranno presentati in corsi di formazione o convegni e pubblicati sul sito web aziendale.

OKKIO ALLA SALUTE

Nel 2018 l'ASL di Vercelli continuerà le azioni di comunicazione ed utilizzo delle informazioni contenute nei report 2016 i risultati saranno comunicati alle scuole e saranno utilizzati in documenti di monitoraggio e programmazione e continueranno ad essere pubblicati sul sito web aziendale, ecc..

HBSC

Nella ASL di Vercelli sarà attuata la raccolta dati 2018 secondo le procedure e i tempi previsti dal coordinamento nazionale e regionale HBSC. Il campione previsto sarà di rappresentatività regionale e il coordinatore aziendale concorderà con il coordinamento regionale le modalità di raccolta dati e i materiali da utilizzare.

PASSI D'ARGENTO

Si concluderà l'estrazione dell'ultimo campione della rilevazione programmata per il 2017, di conseguenza sarà fornito supporto al livello regionale per la conclusione della raccolta dei dati attraverso l'invio delle lettere informative, la ricerca dei numeri telefonici e si garantirà il mantenimento dei rapporti con utenti e medici di medicina generale.

Sarà fornito supporto al livello regionale per l'avvio della rilevazione Passi d'Argento 2018-2019.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

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

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	PASSI: - Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% - almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati HBSC: - attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.

Azione 10.1.3

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

A livello regionale è avviata l'attività di equity audit per il setting scuola, sarà valutata la trasferibilità dell'HEA condotto in collaborazione fra ASL Città di Torino e Comune di Torino ed è previsto l'avvio di un audit approfondito per il programma 5. Infine verrà data continuità all'implementazione del sito www.disuguaglianze.it.

Pertanto a livello locale si prevede la partecipazione agli eventi formativi che saranno organizzati.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Azione 10.2.1

Laboratorio della prevenzione

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il Laboratorio della prevenzione svolge l'attività nell'ambito del progetto CCM 2017 "Scegliere le priorità d'intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili" che si concluderà a marzo 2020 e declina poi le priorità in una serie di obiettivi regionali.
A livello locale sarà garantita la partecipazione ai momenti formativi regionali.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Azione 10.3.1 Proposta revisione organizzativa

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'organizzazione a supporto del PLP, in aderenza alla Determinazione regionale n. 751 del 19.11.2015, si delinea con il mandato di governance del Gruppo di progetto del PLP, costituito dal coordinatore, da un referente per ogni Programma del PLP e da referenti con funzioni trasversali di supporto.

La composizione del Gruppo di progetto del PLP è stata formalizzata con le Deliberazioni del Direttore Generale N. 979 del 24.12.2015 e N. 323 del 27.03.2017.

Nel 2017 i cambiamenti nell'assetto organizzativo aziendale hanno portato a modifiche nella composizione del Gruppo di progetto del PLP a partire dal ruolo di coordinatore del Piano, ora ricoperto dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, la nuova composizione del Gruppo sarà formalizzata, insieme all'approvazione di questo documento di programmazione del PLP 2018, con un ulteriore provvedimento della Direzione Generale.

L'obiettivo di migliorare integrazione e coordinamento delle attività di prevenzione è perseguito anche attraverso la partecipazione attiva agli obiettivi del Programma delle attività territoriali della ASL di Vercelli (PAT - Delibera DG ASL VC n. 995-23.12.2015), attraverso il coordinamento di un macroprogetto sulla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili costituito da 5 progetti i cui project leader e corresponsabili sono componenti del Gruppo di progetto PLP.

Popolazione target degli interventi

Gruppo di progetto PLP.

Attori coinvolti

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Direzione aziendale; Gruppo di progetto PLP.

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

Obiettivi dell'azione

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutture organizzative del sistema sanitario. Utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard OSR 10.3. Atto presente

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2018 a livello regionale sarà effettuata una valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni emerse dall'audit condotto nel 2017 sulla governance.

Il coordinatore del PLP e gli auditor parteciperanno alle iniziative promosse a livello regionale.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Gruppo di progetto PLP.

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel corso del 2018 si prevede la realizzazione di un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP e allo stato di avanzamento delle azioni programmate.

Il Gruppo di progetto PLP ha analizzato i bisogni formativi utili allo sviluppo delle azioni del Piano e ha condiviso l'avvio di un programma a supporto e di monitoraggio dell'attività da effettuarsi attraverso eventi di "formazione sul campo" che per il 2018 prevede 4 incontri per approfondimenti, confronto e condivisione sui processi di programmazione e di rendicontazione e il monitoraggio sullo stato di avanzamento delle attività e la verifica e valutazione degli indicatori.

Popolazione target degli interventi

Operatori coinvolti nel PLP.

Attori coinvolti

Settore regionale; CORP; Gruppo di progetto PLP.

Indicatori di processo

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

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

A livello locale continueranno gli interventi di comunicazione a supporto della programmazione del PLP come pianificato nel Macroprogetto "Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili", del PAT della ASL VC, con il progetto "Piano di comunicazione sulle attività di prevenzione" che ha l'obiettivo di promozione della cultura della prevenzione e aumento della consapevolezza delle funzioni e delle potenzialità del Piano locale della prevenzione tra gli operatori sanitari, i decisori, gli stakeholder e la cittadinanza.

Saranno utilizzati gli strumenti di comunicazione predisposti a livello regionale che saranno integrati con i dati alla realtà locale e si parteciperà al corso che sarà realizzato a livello regionale.

Popolazione target degli interventi

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali; decisori; stakeholder; cittadinanza.

Attori coinvolti

Settore regionale; CORP; DoRS; Settore formazione ASL; Gruppo di progetto PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Eventi nell'80% delle ASL	Per tutte le ASL: Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione

Altre attività

Nel 2018 proseguiranno le attività programmate dai progetti che costituiscono il **Macroprogetto “Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili”**, parte del Programma Attività Territoriali – **PAT dell’ASL VC** (Delibera DG ASL VC n. 995–23.12.2015).

I lavori progettuali si collocano nell’ambito del macroobiettivo “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili” del Piano nazionale della prevenzione - PNP 2014-2018 (CSR 156, 13.11.2014).

- **Progetto n°: 1.1 Guadagnare salute setting Scuola.**
- **Progetto n°: 1.2 Guadagnare salute setting Comunità.**
- **Progetto n°: 1.3 Sorveglianze di popolazione.**
- **Progetto n°: 1.5 Piano di Comunicazione sulle attività di prevenzione.**

Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle varie Azioni dei Programmi

Programmi PLP	Programma 1 “GSP - Scuole che promuovono salute”	Programma 2 “GSP - Comunità e ambienti di vita”	Programma 3 “GSP - Comunità e ambienti di lavoro”	Programma 4 “GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”	Programma 5 “Screening di popolazione”	Programma 6 “Lavoro e salute”	Programma 7 “Ambiente e salute”	Programma 8 “Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili”	Programma 9 “Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”	Programma 10 “Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione”
Referenti di Programma										
Nome	Raffaella Scaccioni	Raffaella Scaccioni	Onesimo Vicari	Aniello D'Alessandro	Benedetto Francese	Laura Fidanza	Gabriele Bagnasco	Virginia Silano – Maria Esposito	Marco Montafia	Antonella Barale
Ruolo	Dirigente psicologo -RePES	Dirigente psicologo -RePES	Dirigente medico	Dirigente medico	Dirigente medico	Direttore	Direttore	Dirigenti medici	Direttore	Dirigente biologo
Struttura	Dipartimento Prevenzione	Dipartimento Prevenzione	SC SISP	SC SISP	SC SISP	SC SPRESAL	Dipartimento Prevenzione	SC SISP – SC Malattie Infettive	SC Vet-Area C	Osservatorio Epidemiologico
Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle Azioni / 1										
Nome	Elena Uga	Elena Uga	Antonino Nebbia	Elena Uga	Gabriele Bagnasco	Silvia Durante	Marco Montafia	Silvio Borrè	Magda Ardizio	Gabriele Bagnasco
Struttura	SC Pediatria	SC Pediatria	SC SPRESAL	SC Pediatria	SC SISP	SC SPRESAL	SC Vet-Area C	SC Malattie Infettive	SSD Vet-Area A	Dipartimento di Prevenzione
Nome	Gianfranco Abelli	Gianfranco Abelli	Raffaella Scaccioni	Gianfranco Abelli	Francesco Groppi	Antonino Nebbia	Onesimo Vicari	Scipione Gatti	Elena Pavoletti	Raffaella Scaccioni
Struttura	SC SIAN	SC SIAN	RePES	SC SIAN	SC SISP	SC SPRESAL	SC SISP	Direzione Sanitaria di Presidio	SSD Vet-Area B	RePES
Nome	Onesimo Vicari	Onesimo Vicari		Francesco Mancuso	Elena Uga	Flavio Bertone	Francesco Cussotto	Fulvia Milano	Dario Bossi	Gianfranco Abelli
Struttura	SC SISP	SC SISP		SC SERD	SC Pediatria	SC SPRESAL	SC SISP	SC Lab. Analisi e Microbiologia	SC Vet Area C	SC SIAN
Nome	Patrizia Colombari	Patrizia Colombari		Patrizia Colombari		Elisa Anselmo		Daniele Salussoglia	Gianfranco Abelli	Francesca Gallone
Struttura	SC Psicologia	SC Psicologia		SC Psicologia		SC SPRESAL		SSD Vet Area B	SC SIAN	Distretto
Nome	Paola Gariboldi	Paola Gariboldi		Onesimo Vicari		Alessandro Azzalin		Elena Pavoletti	Ivana Defabiani	
Struttura	SC SERD	SC SERD		SC SISP		SC SPRESAL		SSD Vet Area B	SC SIAN	
Nome	Cristina Camana	Cristina Camana		Vincenzo Amenta		Luisella Calderaro		Magda Ardizio	Cristina Leonardi	
Struttura	SC SERD	SC SERD		SC SERD		SC SPRESAL		SSD Vet AreaA	SC Vet Area C	
Nome	Alessandra Turchetti	Alessandra Turchetti		Alessandra Turchetti		Fabio Colombi			Daniele Masiero	
Struttura	SC Ginecologia - Consultorio	SC Ginecologia - Consultorio		SC Ginecologia - Consultorio		SC SPRESAL			SSD Vet Area A	
Nome	Silvia Ferraris	Silvia Ferraris		Benedetto Francese		Renzo Colombo			Matilde Garzetti	
Struttura	SC Psichiatria	SC Psichiatria		SC SISP		SC SPRESAL			SC SIAN	
Nome	Claudia Taliano	Claudia Taliano		Silvana Strobino		Francesco Leone			Massimo Sopetto	
Struttura	SS URP – Settore Comunicazione	SS URP – Settore Comunicazione		SC SERD		SC SPRESAL			SSD Vet Area B	
Nome	Luisa Novella	Luisa Novella		Stefania Buttiero		Biagio De Sio			Massimiliano Giust	
Struttura	SC SIAN	SC SIAN		SC SERD		SC SPRESAL			SC SIAN	
Nome	Gabriele Bagnasco	Gabriele Bagnasco		Antonella Barale		Giorgio Ferraris			Paolo Chiapatti	
Struttura	Dipartimento Prevenzione	SC SISP		Osservatorio Epidemiologico		SC SPRESAL			SC SIAN	

Programmi PLP	Programma 1 <i>“GSP - Scuole che promuovono salute”</i>	Programma 2 <i>“GSP - Comunità e ambienti di vita”</i>	Programma 3 <i>“GSP - Comunità e ambienti di lavoro”</i>	Programma 4 <i>“GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”</i>	Programma 5 <i>“Screening di popolazione”</i>	Programma 6 <i>“Lavoro e salute”</i>	Programma 7 <i>“Ambiente e salute”</i>	Programma 8 <i>“Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili”</i>	Programma 9 <i>“Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”</i>	Programma 10 <i>“Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione”</i>
Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle Azioni / 2										
Nome	Giuseppe Saglio	Sabrina Costa		Raffaella Scaccioni						
Struttura	SC Psichiatria	SC SERD		RePES						
Nome	Nadia Giordano	Nadia Giordano								
Struttura	SC Ginecologia - Consultorio	SC Ginecologia - Consultorio								
Nome	Cristina Parvis	Virginia Silano								
Struttura	SC Psicologia	SC SISP								
Nome	Francesco Mancuso	Francesco Cussotto								
Struttura	SC SERD	SC SISP								
Nome	Aniello D'Alessandro	Alberto Russo								
Struttura	SC SISP	SC SISP								
Nome	Rosa Latorre	Virginia Busolin								
Struttura	Centro Trasfusionale	Centro Salute Mentale								
Nome	Cristina Leonardi	Daniele Salussoglia								
Struttura	SC Vet Area C	SSD Vet Area B								
Nome	Antonella Barale	Antonella Barale								
Struttura	Osservatorio Epidemiologico	Osservatorio Epidemiologico								
Nome	Vittorio Germinetti									
Struttura	SC Oculistica									
Nome	Elisabetta Repetto									
Struttura	SC Psicologia									
Nome	Elena Pavoletti									
Struttura	SSD Vet Area B									
Nome	Maria Esposito									
Struttura	SC Mal. Infettive									

Referenti aree trasversali (come da D.D. 751 – 19.11.2015)

Ambito	Epidemiologia	Promozione salute	UVOS	Dipartimento Dipendenze	Dipartimento Materno Infantile	Medicina dello sport	Dipartimento salute mentale	Distretto
Nome	Antonella Barale	Raffaella Scaccioni	Gabriele Bagnasco	Paola Gariboldi	Elena Uga	Paolo Bertone	Giuseppe Saglio	Francesca Gallone
Struttura	Osservatorio Epidemiologico	RePES	SC SISP	SC SERD	SC Pediatria	SSD Medicina Legale	SC Psichiatria	Distretto



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

S.S. U.V.O.S.

Redazione grafica

Antonella Barale

Epi ASL VC / 3 / 2018



Programma 7 - “Ambiente e Salute”

***Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2018 finalizzato alla
programmazione/rendicontazione delle attività di competenza SISP***

ALLEGATI

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2017			ANNO 2018					
(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione)			STIMA (sez. da compilare in fase di programmazione)			DATI OSSERVATI AL 31/12 (sez. da compilare in fase di rendicontazione)		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore	1	12	Direttore	1	12	Direttore		
Dirigenti medici	4,7	47,4	Dirigenti medici	5,7	68,4	Dirigenti medici		
Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici		
Operatori infermieristici	7,4	83	Operatori infermieristici	7,8	93,6	Operatori infermieristici		
Tecnici della Prevenzione	3	36	Tecnici della Prevenzione	3	36	Tecnici della Prevenzione		
Operatori Amministrativi	2	24	Operatori Amministrativi	7	84	Operatori Amministrativi		
Altri Operatori (indicare) tecnici	0,5	12	Altri Operatori (indicare) tecnici	1,5	18	Altri Operatori (indicare) _____		
Altre collaborazioni (indicare) _____			Altre collaborazioni (indicare) _____			Altre collaborazioni (indicare) _____		
TOTALE	18,9	214,4	TOTALE	26	312	TOTALE		

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

- il conteggio dei mesi lavorati è stato proporzionalmente ridotto nel caso di personale a tempo parziale
- l'incremento di personale previsto per il 2018 è dovuto soprattutto a riorganizzazione aziendale per cui le funzioni UVOS sono state attribuite al SISP con conseguente assegnazione del personale dedicato

NB: note per la compilazione

Nella colonna *N. unità* indicare il numero di operatori SISP presenti (o previsti) al 31.12

Nella colonna *N. mesi lavorati* indicare il numero di mesi dedicati all'attività **del SISP** nel corso dell'anno: escludere quindi i periodi di assenza per motivi straordinari (es. gravidanze, malattia, aspettativa, ecc.) e il periodo stimato per attività diverse da quelle SISP (es. scavalco con altri servizi, consulente regionale, ecc). Esplicitare il motivo di esclusione nella nota *Commento* in calce alla tabella.

Nella riga *altri operatori* specificare il profilo delle risorse impiegate (es. biologo, architetto, ecc) e le modalità di collaborazione (dipendente, borsa di studio, convenzionato, ecc)

Nella riga *altre collaborazioni* specificare il contributo di collaborazioni esterne continuative (es. altri servizi del Dipartimento o dell'ASL)

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nell'anno 2017	Volumi – ANNO 2018							
		Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)				Numero Accertamenti Strumentali (3)	
		Programmati	Effettuati (1a)	Programmati		Effettuati (2a)		Programmati	Effettuati (3a)
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi		
Strutture scolastiche	13	8		0					
Strutture natatorie	55	78		150	0				
Strutture ricettive (4)	12	10		1	1				
Esercizi di estetica/solarium (4)	15	12		0				2	
Attività di tatuaggio e piercing (4)	4	2		1	0				
Gioielli e bigiotteria (4)				4	0				
Colle (4)				1	0				
Prodotti contenenti plastica e/o gomma (4)				1	0				
Esercizi di acconciatore	10	12		0					
Ditte cosmetici (5)	2	4		2	0				
Soccorso infermi	10	4		0					
Strutture carcerarie	2	2		0					
TOTALE	123	120		160					

- 1) Per la definizione di “Intervento di controllo” si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
 2) Indicare il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
 3) Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
 4) Vedi indicazioni specifiche in “Documento di indirizzo per la stesura dei PLP”. Per le voci “gioielli e bigiotteria”, “colle” e “prodotti contenenti plastica e/o gomma” indicare solo il numero di campioni previsti
 5) 1a, 2a, 3a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine dell’anno 2018.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA (*Ipotesi che siano confermati i volumi di attività dell'anno 2017*)

È utile per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

È utile inoltre a rendere evidente il carico di lavoro derivante da attività ritenute inutili o superate.

Tipologia di vigilanza	Volumi – ANNO 2018					
	Numero Interventi di controllo (1)		Numero Campioni (2)		Numero Accertamenti Strumentali (3)	
	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (1a)	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (2a)	Effettuati nel 2017	Effettuati nel 2018 (3a)
Alloggi di civile abitazione	21					
Strutture sanitarie	8					
Strutture socio assistenziali	26					
Coperture in amianto	10					
Autorimozione amianto	22					
Esposti / segnalazioni	20					
Idoneità locali (6)	6					
Controlli per legionellosi (7)	3		6			
Controlli REACH (8)	0					
Commissioni pubblico spettacolo	27					
Altro (specificare) *	72					
TOTALE	215					

* controlli su : ambulanze, carri funebri, farmacie, acconciatori, Centri accoglienza migranti,

6) Si intendono le verifiche richieste per il parere di idoneità richiesto da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili;

7) Si intendono i controlli effettuati a seguito di caso di legionellosi

8) Si intendono le attività diverse dal campionamento (es. sopralluoghi effettuati dai SISP nell'ambito del NTR)

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO**Minimum data set (**) - 2018****⇒ ESTETICA**

- N° di esercizi solo estetica
- N° di esercizi estetica + solarium
- N° di esercizi solo solarium
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti/misurazioni
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

⇒ TATUAGGI E PIERCING

- N° di esercizi
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

⇒ COSMETICI

- N° di esercizi/ditte
- N° di unità controllate
- N° di sopralluoghi
- N° di campionamenti
- N° di prescrizioni date
- N° di ordinanze richieste
- N° di rapporti trasmessi all'A.G.

⇒ RAPEX

- Nome referente Rapex

TPAL Francesco Cussotto

(Allegare resoconto sintetico delle attività effettuate a seguito delle allerte pervenute nel 2018)

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI – anno 2018

Ambito della pratica	Tipo di richiesta pervenuta	Numero (1)	Tipo di risposta	Numero (2)	Operatore coinvolto (3)
AIA IPPC	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Verifica assoggettabilità VIA (*)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
VIA (*)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Verifica assoggettabilità VAS (**)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
VAS (**)	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Bonifica sito contaminato	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione allo scarico	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione spandimento fanghi	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione emissione in atmosfera	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
Autorizzazione alla gestione rifiuti	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []
AUA	Partecipazione a conferenza dei servizi		Partecipazione a conferenza dei servizi		Medico []
	Parere		Parere		Tecnico []

(*) Disaggregare e riportare di seguito il numero di richieste relativa a VIA/verifica di assoggettabilità VIA per tipologia di impianto (cave, trattamento rifiuti, impianti per energie rinnovabili, allevamenti, infrastrutture ...)

(**) Disaggregare e riportare di seguito il numero di richieste relative a VAS/verifica di assoggettabilità VAS per tipologia di intervento (PEC/PECLI, variante, variante strutturale...)

NB: note per la compilazione della Tabella 5

- (1) Indicare il numero di istanze pervenute per ogni tipologia di pratica distinguendo il numero di istanze in cui è richiesta solo l'espressione del parere da quelle in cui è richiesta anche la partecipazione alla conferenza dei servizi
- (2) Riportare il n. di istanze evase indicando se è stata garantita la partecipazione alla conferenza dei servizi o è stato espresso esclusivamente un parere scritto.
- (3) Indicare l'operatore che ha collaborato al procedimento. Se sono coinvolti sia il medico che il TdP indicare entrambi.

Se sono state affrontate pratiche diverse da quelle indicate in tabella aggiungere righe.

Inserire commenti se necessario.

Tabella 6. ISTANZE PROVENIENTI DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI – anno 2018

Descrivere sinteticamente le situazioni in sono stati richiesti al servizio approfondimenti e accertamenti a fronte dell'occorrenza di specifici problemi di salute (cluster di casi, percezione di eccesso di mortalità ...) correlabili a determinanti di tipo ambientale; fare una breve descrizione di ogni richiesta:

Richiesta pervenuta da parte di _____

Problema segnalato (es. eccesso percepito di morbosità, inquinamento di falda acquifera, ecc.)

Risposta fornita dalla ASL (es. studio epidemiologico, indagine ambientale)

Quali Servizi hanno collaborato (es. altri servizi del Dipartimento, ARPA, Università, ecc.)

Tempo impiegato (ore o giorni, specificare) _____

Breve descrizione dei metodi, dei risultati e delle criticità (tenuto conto che l'esperienza potrà essere inserita nel "catalogo" regionale)

Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI

Ambito della pratica	Numero
Pareri su piani e regolamenti diversi da quanto richiesto in tabella 5	
Pareri su progetti edilizi	
Comunicazioni detenzione sorgenti di radiazioni ionizzanti	
Altro (specificare) _____ _____ _____	