



**RELAZIONE ATTIVITÀ
ANNO 2018**

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

INDICE - QUADRO SINTETICO PROGRAMMI E AZIONI DEL PLP – 2018

| PROGRAMMI | AZIONI | Pagina |
|---|--|--------|
| | PREMESSA | 6 |
| 1. GSP Scuole che promuovono salute | 1.1.1 Consolidamento dell'alleanza scuola /sanità per le Scuole che promuovono Salute | 8 |
| | 1.2.1 Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta | 10 |
| | 1.3.1 Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP) | 12 |
| | 1.4.1 Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione | 14 |
| 2. GSP Comunità e ambienti di vita | Situazione – Azioni previste nel periodo – sintesi complessiva | 16 |
| | 2.1.1 Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica" | 17 |
| | 2.1.2 Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche | 19 |
| | 2.2.1 Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso | 21 |
| | 2.2.2 Ambienti domestici sicuri | 23 |
| | 2.3.1 Con meno sale la salute sale | 25 |
| | 2.4.1 Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente | 27 |
| | 2.4.2 Save the date | 29 |
| | 2.5.1 Walking programs | 30 |
| | 2.6.1 Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo | 32 |
| 3. GSP Comunità e ambienti di lavoro | 3.1.2 Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP | 35 |
| | 3.2.1 Progetti WHP | 36 |
| | 3.3.1 Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte | 38 |
| 4. GSP Setting sanitario | 4.1.1 Sostegno all'allattamento al seno | 39 |
| | 4.3.1 Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento | 41 |
| | 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 | 43 |
| | 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 | 45 |
| | 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 | 47 |
| | 4.3.5 Formazione sugli incidenti domestici | 48 |
| | 4.1.8 Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio | 50 |
| 5. Screening di popolazione | 5.1.1 Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico | 51 |
| | 5.1.2 Screening mammografico | 55 |
| | 5.2.1 Introduzione del test HPV-DNA | 57 |
| | 5.3.1 Screening colo-rettale | 58 |
| | 5.3.2 Attività FOBt | 59 |
| | 5.4.1 Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere | 61 |
| | 5.4.2 Qualità dei programmi di screening | 62 |

| PROGRAMMI | AZIONI | Pagina |
|--|---|--------|
| | 5.9.1 Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella | 63 |
| | 5.10.1 Screening malattie croniche non trasmissibili | 64 |
| | 5.12.1 Screening oftalmologico neonatale | 66 |
| | 5.11.2 Screening audiologico neonatale | 68 |
| 6. Lavoro e salute | 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 | 69 |
| | 6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni | 70 |
| | 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale | 71 |
| | 6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione | 72 |
| | 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato | 73 |
| | 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola | 74 |
| | 6.7.1 Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti | 75 |
| | 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia | 76 |
| | 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura | 78 |
| | 6.8.1 Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza | 80 |
| 7. Ambiente e salute | Situazione – Azioni realizzate nel periodo – sintesi complessiva | 82 |
| | 7.1.1 Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute | 83 |
| | 7.1.2 Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007 | 85 |
| | 7.2.1 Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte | 87 |
| | 7.3.1 Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali | 88 |
| | 7.4.1 Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti | 89 |
| | 7.6.1 Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio | 90 |
| | 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 | 91 |
| | 7.8.1 Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica | 92 |
| | 7.9.1 Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto | 93 |
| | 7.11.1 Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon | 94 |
| | 7.13.1 Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione | 95 |
| 8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili | 8.1.1 Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi | 96 |
| | 8.5.1 Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo | 100 |
| | 8.5.2 Azioni di comunicazione | 103 |
| 9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | 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 | 106 |
| | 9.1.2 Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo | 107 |

| PROGRAMMI | AZIONI | Pagina |
|--|--|---------------|
| | 9.4.1 Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi | 108 |
| | 9.5.1 Gestire le emergenze in medicina veterinaria | 109 |
| | 9.6.1 Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica | 110 |
| | 9.7.1 Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli | 112 |
| | 9.8.1 Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare | 113 |
| | 9.9.1 Formazione del personale delle Autorità competenti | 115 |
| | 9.10.1 Audit sulle Autorità competenti | 117 |
| | 9.11.1 Definire strategie di comunicazione | 118 |
| 10. Governance, organizzazione e monitoraggio del piano locale di prevenzione | 10.1.1 Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi | 119 |
| | 10.1.2 Sorveglianze di popolazione | 120 |
| | 10.1.3 Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze | 122 |
| | 10.2.1 Laboratorio della prevenzione | 123 |
| | 10.3.1 Proposta revisione organizzativa | 124 |
| | 10.3.2 Implementazione audit del Piano di prevenzione | 125 |
| | 10.4.1 Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale | 126 |
| | 10.5.1 Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute | 128 |
| Allegati | <ol style="list-style-type: none"> 1. Schede SISP 2018 2. Composizione Gruppi di Programma PLP 3. Rendicontazione PAISA 2018 | |

Premessa

Modalità organizzative del PLP 2018

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

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

Punti di forza e criticità del Piano Locale di Prevenzione

La maggior parte delle azioni previste dalla programmazione PLP 2018 sono state portate a compimento, senza scostamento dagli standard attesi; la stabilità organizzativa del Gruppo di progetto PLP raggiunta nel 2018, dopo i consistenti cambiamenti attuati nel 2016 e nel 2017 con la sostituzione di ben tre Responsabili di Programma, ha consentito di lavorare in modo migliore e in buona sinergia. Particolarmente utile è risultata la programmazione del Piano in una giornata formativa interattiva comune a tutti i Gruppi di programma.

Anche quest'anno nel Programma 5 sono stati raggiunti tutti i sei obiettivi dell'Azione 5.1.1 "Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico", grazie alla grande dedizione del personale della S.S. Prevenzione Attiva e agli sforzi di tutte le Strutture dell'ASL TO3 e dell'ASO S. Luigi, coinvolte negli screening oncologici.

Particolarmente gravoso è stato il carico di lavoro nel Programma 8 di Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili nel settore delle vaccinazioni obbligatorie: gli obiettivi annuali sono stati pienamente raggiunti.

Ottima è sempre l'intesa con la Struttura di Promozione della Salute, con cui vengono sviluppati numerosi progetti ed azioni comuni.

E' molto migliorata la collaborazione con alcuni Dipartimenti aziendali, in particolare con il Dipartimento Patologia delle Dipendenze ed il Dipartimento Materno Infantile, con i quali vengono sviluppate numerose azioni in sinergia.

Buono è anche il coinvolgimento degli Enti territoriali e del Terzo settore, in modo particolare nelle azioni di promozione della salute.

E' molto migliorata anche la comunicazione delle azioni del Piano tramite il sito aziendale, la pagina Facebook ASL TO3, attivata a ottobre 2018, e la partecipazione diretta degli operatori sanitari a incontri sul territorio.

Il Piano Locale è stato redatto e trasmesso alla Direzione regionale per la pubblicazione sul sito regionale. La versione integrale del PLP ed il relativo Piano di comunicazione sono inoltre pubblicati sul sito web della ASL TO3 all'indirizzo: <http://www.aslto3.piemonte.it/prp/prp.shtml>.

Gruppi di lavoro coinvolti

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

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

- Dott. Dario ARIELLO, Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Referente del Programma 10;
- Dott.ssa Alda COSOLA, Responsabile SS Promozione della Salute, Referente dei Programmi 1 e 3;

- Dott.ssa Fiorella VIETTI, Direttore SC SIAN, Referente del Programma 2;
- Dott. Giovanna PALTRINIERI, Dirigente Medico SC SIAN, Referente del Programma 4;
- Dott. Enrico PROCOPIO, Responsabile SSD Prevenzione Attiva, Referente del Programma 5;
- Dott.ssa Barbara GALLA, Direttore SC SPRESAL, Referente del Programma 6;
- Dott. Stefano GATTO, Direttore SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Area C, Referente del Programma 7;
- Dott.ssa Angela GALLONE, Responsabile SS Malattie Infettive e Vaccinazioni – SC SISP, Referente del Programma 8;
- Dr. Bruno SPARAGNA, Direttore SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale - Area B, Referente del Programma 9;
- Tutti i componenti dei 10 gruppi di programma.

Risorse e alleanze interne all'ASL:

Referenti di Programma;

le Strutture del Dipartimento di Prevenzione;

le Strutture Aziendali coinvolte nei programmi di prevenzione in particolare, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Dipartimento Materno Infantile, Pediatria ospedaliera e di libera scelta, Distretti, Diabetologia, Comunicazione, Dipartimento Salute Mentale - Centri di Salute mentale, Cardiologia, Rianimazione, Psicologia, Medicina Generale, Affari Generali, Ricerca e Formazione, Tecnico e informatico;

le Strutture aziendali a valenza sovrazonale: DORS e Epidemiologia.

Risorse e alleanze esterne all'ASL:

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

Ringraziamenti:

Un caloroso ringraziamento a tutti i Colleghi che hanno partecipato alla buona realizzazione delle azioni del Piano Locale di Prevenzione e a quelli che hanno contribuito alla stesura di questa relazione.

Dario Ariello

PROGRAMMA 1

Guadagnare Salute Piemonte

Scuole che Promuovono Salute

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

Azione 1.1.1

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

1. Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

A livello territoriale l'ASL TO3 dovrà valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti e favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso almeno 2 incontri dei gruppi costituiti a livello locale. Saranno considerati in questa azione gli incontri tra UST e Repes aziendale e gli incontri distrettuali Scuole/ASL per la presentazione del Catalogo che si realizzano in genere nel mese di settembre in quasi tutti i 5 distretti aziendali.

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Sono attivi Tavoli di lavoro permanenti:

- a Rivoli, un Tavolo denominato "Progetto Educativo", coordinato dall'assessorato all'Istruzione del Comune che prevede la partecipazione del Consorzio dei servizi sociali CISA, di tutte le dirigenze scolastiche del territorio, della Promozione della salute dell'ASL TO3. Il Tavolo si incontra periodicamente con frequenza mensile, articolando gli impegni tra un tavolo politico con i Dirigenti scolastici e uno tecnico con gli insegnanti referenti per la salute e l'inclusione e, al seconda delle attività, invita a partecipare altri attori territoriali (FFOO, associazioni, ecc.) e ha l'obiettivo di una programmazione condivisa delle attività nelle scuole. (8 incontri)

- a Collegno: integrazione della rappresentanza ASL al tavolo di concertazione coi Dirigenti scolastici e Amministrazione comunale. (2 incontri)

Nel mese di ottobre 2018 si sono svolti, come di consueto, gli incontri distrettuali per la presentazione del Catalogo aziendale degli interventi di promozione ed educazione alla salute ai Referenti alla salute delle scuole del territorio dell'ASL TO3, a cui hanno partecipato i responsabili dei progetti inseriti a Catalogo: gli incontri sono stati occasione per la condivisione della programmazione degli interventi nelle scuole.

Sono stati realizzati 5 incontri in tutti i Distretti, per la presentazione del Catalogo 2018/2019. Va sottolineato che ad alcuni incontri hanno partecipato anche gli Enti e/o Associazioni coinvolte in specifici progetti, in quanto il Catalogo ASL TO3 comprende tutte le iniziative rivolte alle scuole in forma gratuita e con una progettazione, condivisa e validata dal Gruppo dei referenti per la Promozione della Salute.

Nella programmazione delle offerte formative del territorio, i PTOF dei Comuni di Rivoli, Collegno e di Grugliasco includono i progetti del Catalogo aziendale destinati a quei territori.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Dirigenti scolastici, insegnanti, Decisori locali, Enti gestori dei servizi sociali, Gruppi locali (es. consulta giovani), operatori sanitari, operatori del terzo settore.

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

Dirigenti Scolastici, Insegnanti referenti alla salute, referenti di progetto, Amministratori pubblici (Sindaci, Assessori e dirigenti funzionali), Operatori sanitari, Enti gestori servizi socio-assistenziali, Organizzazioni locali (Consulta giovani e Laboratori scolastici di consultazione), Operatori del Terzo settore (cooperative sociali ed Associazioni).

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---|--|
| Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (Es. convocazione incontri) | Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale | 11 incontri (8 a Rivoli e 2 a Collegno) 100% | // |
| Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle Linee Guida | Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola | Realizzazione di n° 5 incontri (uno per ogni Distretto) 100% | // |

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso del 2018 sono stati attuati i seguenti momenti di formazione congiunta:

- Partecipazione a incontri regionali della Rete SHE, come occasione di incontro tra il Referente aziendale della Promozione della Salute e le Scuole aderenti alla rete (2 incontri).
- Corso di formazione del Progetto sperimentale, "Promozione del Benessere e dell'intelligenza emotiva", sviluppato con la scuola primaria e secondaria "Principi di Piemonte" e "Margherita Hack", grazie ad una progettazione condivisa tra la Scuola, l'ASL TO3, il CISA, il Comune di Villarbasse (TO) e i genitori delle classi coinvolte (5° anno scuola primaria e 1° anno scuola secondaria di primo grado) con il coinvolgimento di 21 docenti, 4 operatori (ASL TO3 e CISA di Rivoli) e 25 genitori. La formazione è stata accreditata per gli insegnanti (L. 13/2015) (10 ore) (Codice Pro.Sa. n. 5046)
- WORKSHOP "La valutazione di interventi di sviluppo di comunità e di setting: analisi di progetti locali attraverso l'approccio per domini" con la partecipazione dei referenti del progetto: dirigente e insegnanti della scuola, operatori del CISA e operatori sanitari (2 incontri).
- Incontro di valutazione/condivisione per implementazione e adeguamento del materiale progettuale "Identikit" con gruppo di lavoro costituito da DoRS, insegnanti e operatori sanitari. (1 incontro: 20 giugno 2018)

Altre Iniziative che hanno realizzato una formazione congiunta insegnanti / operatori sono state le seguenti:

- UNPLUGGED
- Promozione della cultura del contrasto alla violenza di genere
- Peer to Peer

Popolazione target effettivamente raggiunta

Dirigenti Scolastici, Insegnanti referenti alla salute dei rispettivi istituti, insegnanti scuole, Operatori sanitari.

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

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

Gruppo di lavoro interdisciplinare per la ridefinizione di progettualità scolastiche

Dirigenti Scolastici, Insegnanti referenti alla salute dei rispettivi istituti, insegnanti scuole, Operatori sanitari.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---------------------------|-----------------------------|---|--|
| N. giornate di formazione | almeno 2 giornate annue | oltre 98 incontri 100% | // |

Azione 1.3.1

Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

Nella compilazione del Catalogo l'ASL dovrà riprendere le scelte ritenute prioritarie così come indicato nelle Linee Guida prodotte dal GTR e rifarsi alle raccomandazioni in esse contenute. Rispetto all'indicatore sentinella, siccome il dato locale rappresenta la fonte unica per costruire il dato regionale, risulta necessario che nelle rendicontazioni sia comunicata la frazione numerica in base alla quale viene calcolata la percentuale (numero di Istituti* che hanno adottato 1 buona pratica***/numero di Istituti* cui è stato inviato/presentato il catalogo).

*Per "Istituto" si deve intendere: gli Istituti Comprensivi, i Circoli Didattici, gli Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza. *** L'ASL dovrà predefinire e motivare, sulla base dei criteri espressi dalle vigenti Linee Guida, quali delle proprie attività incluse nel catalogo si potranno ritenere "buona pratica".

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il Catalogo per l'anno scolastico 2018/2019, contenente le proposte per gli interventi di Promozione ed Educazione alla Salute negli ambiti scolastici è stato redatto in collaborazione con i REPES di Distretto (D.REPES) e deliberato nel mese di giugno 2018; esso contiene progetti proposti dai servizi aziendali e progetti promossi da Enti ed Associazioni del territorio, che collaborano con i servizi in un'ottica di intersectorialità, per promuovere la consapevolezza e la responsabilizzazione nei confronti della salute propria e altrui.

Il Catalogo è stato inviato via mail a tutti gli Istituti Comprensivi e Scuole superiori del territorio con lettera protocollata, per un totale di 73 destinatari, inoltre è stato pubblicato e reso disponibile sul sito web dell'ASL TO3 (anche suddiviso per i livelli di scolarità) per garantire la massima diffusione in ogni Istituto scolastico.

http://www.aslto3.piemonte.it/info/dwd/promozionesalute/CATALOGO_SCUOLE_PEAS_2018_2019.pdf

Le adesioni ai progetti sono state raccolte tramite un modulo on line, compilato dagli insegnanti, su una piattaforma on-line (entro il mese di ottobre 2018).

Istituti scolastici (Dirigenza e insegnanti), Uffici Territoriali del MIUR.

gli insegnanti possono esprimere la loro opinione in merito agli aspetti didattici ed organizzativi del singolo progetto.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTluF7BiKlstjiioNQJfMI4aT_bQjm5rUB9fvFFz3eiP7Cg/viewform

Popolazione target effettivamente raggiunta

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

Referente Aziendale per la Promozione della salute e Referenti distrettuali per la PEAS, Strutture ASL, Istituti scolastici (Dirigenza e insegnanti), Uffici Territoriali del MIUR.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|----------------------|---|-----------------------------------|
| Presenza del Catalogo | Un Catalogo | Catalogo Pubblicato sul sito http://www.aslto3.piemonte.it/info/promozionesalute.shtml 100% | // |
| 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% | 57 istituti hanno adottato un progetto di buona pratica su 73 Istituti a cui è stato inviato il Catalogo 78% | // |

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

1. Obiettivi dell'azione

Individuare le azioni prioritarie che le scuole attivano nell'anno scolastico in riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d'intesa e definiti all'interno delle linee guida, sostenute dal MIUR e cogenti per le ASL.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

La modifica della definizione, da "scuola" a "istituto", rende più ampio il campo di intervento e quindi meno significativa l'individuazione delle classi target: si modifica pertanto l'indicatore di processo inserendo a denominatore il numero totale degli istituti e a numeratore gli istituti che attivano azioni sui temi previsti dalle Linee Guida.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Le iniziative che coinvolgono le scuole prevedono un coinvolgimento diretto dei D.REPES o dei responsabili del progetto con il personale docente Referente alla Salute dei rispettivi Istituti Comprensivi, Circoli Didattici e Istituti Superiori attraverso una co-progettazione, che coinvolge coinvolgendo le classi, gli insegnanti, gli operatori della scuola e, dove è possibile anche i genitori. In tal caso le scuole coinvolte sono indicate come partner.

Nel Catalogo aziendale oltre l'80% dei progetti inseriti corrispondono alle priorità previste dalla D.D. 10 novembre 2015, n. 863 L.R. 28/07, art. 21 "Attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole piemontesi: approvazione del piano di lavoro relativo alla programmazione degli interventi previsti per l'anno scolastico 2015/2016 e 2016/2017 "e successive Linee Guida 2017/2020 relative al Protocollo di Intesa approvato con Delibera n. 73-6265 dalla Regione Piemonte il 22 dicembre 2017, "Scuole che promuovono la salute".

Nei documenti citati gli ambiti tematici prioritari sono connessi all'educazione alla salute (Stili di vita salutari - Cultura della sicurezza - Partecip-"azione" per promuovere cittadinanza - Comportamenti protettivi), all'educazione fisica e sportiva, alla sicurezza, legalità e ambiente.

Nella ASL TO3 l'anno scolastico 2017/2018 ha visto un incremento del 18,9% delle richieste dei singoli progetti per temi prioritari, per un totale di ben 1024 classi coinvolte.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

Referente aziendale per la Promozione della Salute, Referenti distrettuali PEAS, Scuole del territorio.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari/n. totale istituti del territorio | Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari co-progettati | 57 Istituti su 73 hanno attivato azioni su temi prioritari pari ad un valore del 78 % | // |

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di vita

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

Situazione

Le azioni previste nel programma 2 “Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita” già nel 2016-2017 erano state realizzate nella grande maggioranza, tuttavia emergevano ancora delle difficoltà nella realizzazione di alcuni interventi, legate soprattutto alla necessaria collaborazione ed integrazione tra servizi del sistema sanitario e alla collaborazione da perseguire con settori esterni alla sanità, come i settori produttivi, i Comuni, le Associazioni, ecc. Le azioni destinate alle comunità necessitano di sviluppare alleanze con le comunità stesse, cosa che può richiedere anche tempi medio lunghi.

Le maggiori criticità infatti sono concentrate su quelle azioni che chiedono la collaborazione e il lavoro contemporaneo tra persone con appartenenze e culture professionali molto differenti. È evidente che insieme alle azioni occorre perseguire l’obiettivo di un cambiamento culturale dei professionisti e insieme puntare ad una crescita delle competenze necessarie per il lavoro di comunità, che tuttavia non possono essere apprese se non attraverso l’azione.

Anche per quanto riguarda l’attività a livello del territorio dell’ASL TO3 si sono evidenziate negli anni le medesime criticità sopra segnalate, soprattutto nella realizzazione di quelle azioni che richiedono l’interazione tra servizi dello stesso Ente o addirittura tra Enti diversi. Tuttavia, va rilevato che progressivamente si sta realizzando la creazione di una rete di conoscenze e di riconoscimenti reciproci che consente di raggiungere via via gli obiettivi che ci si propone.

Il lavoro teso a sviluppare ed a rafforzare progressivamente questa rete è stata la base che ha sostenuto gli sforzi tesi al raggiungimento degli obiettivi ipotizzati per il 2018.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

A partire, quindi, dalle azioni realizzate nel 2017, si è sempre più evidenziata la necessità di estendere i risultati raggiunti, di diffondere una cultura della salute nelle comunità, attraverso i seguenti obiettivi e le relative attività, che si intendono così sintetizzare:

- 1 porre in essere azioni di sostegno e sviluppo di quei progetti locali**, che sono diventati una risorsa per gli abitanti dei territori;
- 2 consolidare accordi con associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;**
- 3 attivare e/o consolidare collaborazioni:**
 - con le associazioni di artigiani che operano nelle case e nei luoghi del tempo libero per diffondere informazioni sul corretto utilizzo delle attrezzature e degli impianti per ambienti di vita sicuri;
 - con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA,...) per concordare e attivare momenti informativi sui rischi domestici;
- 4 favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;**
- 5 favorire l’adozione di uno stile di vita attivo attraverso:**
 - la diffusione della “Carta di Toronto per la promozione dell’attività fisica”, sia a livello adulto che a livello adolescenziale;
 - il consolidamento e la messa a sistema, sul territorio regionale, dei progetti di “walking programs” e in particolare dei gruppi di cammino per gli over 64;
 - la messa a disposizione di strumenti di monitoraggio e valutazione per i “walking programs”;

6 mantenere l'attenzione alla prima età della vita e al "sostegno alla genitorialità":

- sviluppare azioni e politiche mirate;
- promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati e dei bambini attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori;

7 sviluppare empowerment attraverso:

- azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS;
- una rete regionale di programmi di empowerment della comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti ricreativi e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica con l'attivazione di progetti multi-componente;

8 promuovere una corretta relazione persona/animale e prevenire il randagismo attraverso:

- attività di informazione e divulgazione rivolta a proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile;
- verifica e revisione dei dati di identificazione presenti nella banca dati anagrafe canina regionale, aggiornamento e allineamento delle informazioni, adeguamento dei sistemi di elaborazione e standardizzazione dei programmi di vigilanza sulle strutture di ricovero dei cani senza proprietario;
- incentivazione delle iscrizioni in anagrafe.

Tutti i materiali prodotti sono stati diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio www.regione.piemonte.it, www.dors.it

Questo programma, in particolare, prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e di almeno i seguenti servizi sanitari: Materno infantile, Salute Mentale, Ser.D., SIAN, Medicina dello Sport, Servizi veterinari (A/C), SISP, Distretti, coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Azione 2.1.1

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

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso del 2018 sono state organizzate riunioni in quei Comuni che avevano dichiarato interesse ad attivare iniziative di attività fisica. Nell'incontro di persona tra Assessori, Sindaci e Referenti aziendali per la Promozione della Salute si è potuto spiegare il significato e l'importanza per un Comune di assumere con specifico atto la Carta di Toronto. I Comuni a partire dalla carta possono promuovere azioni coerenti, come i Gruppi di Cammino e i progetti di AFA (attività fisica adattata).

Ben 4 Comuni hanno adottato nel 2018 la Carta di Toronto con specifico atto: RIVALTA il 28/3/2018, poi SANGANO il 31/5/2018 e infine TORRE PELLICE e GIAVENO, ma molti altri hanno dichiarato interesse e decisionalità per una prossima approvazione.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Decisori tecnici e politici, Assessori, Sindaci e Funzionari (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

Referente aziendale per la promozione della Salute, che coincide con la Responsabile della SS Promozione della Salute e Referenti di Distretto per la Promozione della Salute dei Comuni interessati.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto | Pubblicazione sul sito web di ASL | Pubblicazione sul sito web ASL TO3 http://www.aslto3.piemonte.it/info/promozionesalute.shtml | // |

| | | | |
|---|---|--|----|
| Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto | Individuazione di almeno 1 comune sensibile | N. 3 Comuni hanno adottato la Carta di Toronto con Delibera comunale | // |
|---|---|--|----|

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

- discutere il profilo 1000gg con gli operatori del DMI della ASL TO3;
- presentare il Profilo al Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci".

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

L'ASL TO3 come l'ASL Città di Torino ha perfezionato la redazione di un PROGETTO "Profilo di salute per i primi 1000 giorni".

La SS Promozione della Salute della ASL TO3, ha previsto le seguenti azioni nel corso del 2018:

- ha discusso il profilo 1000gg con gli operatori del DMI della ASL TO3, all'interno della giornata formativa Bimbi in gamba ZeroSei, per la prevenzione dell'Obesità, nel mese di Aprile 2018, in collaborazione con Compagnia di San Paolo;
- ha presentato il Profilo agli tre incontri distrettuali per l'avvio della Casa della salute Materno-Infantile in Val di Susa;
- ha avviato un percorso per il coinvolgimento dei genitori dei bambini nati nel primo semestre 2018 nel territorio della Val di Susa, con la somministrazione di un questionario qualitativo online;
- ha sostenuto la pianificazione della Sorveglianza 0-2 nella ASL, che indagando le 8 azioni di Genitori più, si integra con il Profilo 1000 gg;
- ha condiviso con il consorzio CONISA per i servizi sociali della Val di Susa lo schema del Profilo per implementare i dati sociali e per connettersi con il Centro per le Famiglie presente in Val di Susa;
- ha condiviso e discusso nel Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci", attraverso la partecipazione regolare a tutti gli incontri regionali;
- ha illustrato nel mese di novembre 2018 il Profilo a tutte le ASL con particolare attenzione al percorso di costruzione di alleanze e di coinvolgimento di tutte le persone e le organizzazioni coinvolte nel percorso.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Decisori, stakeholders, famiglie (destinatari finali). Operatori DMI e Promozione della Salute (destinatari intermedi).

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

ASL: Referente Aziendale Promozione della Salute, Direttore DMI, Direttori SSCC Pediatria, Direttore Distretto Val di Susa e Val Sangone, Referente distrettuale Promozione della Salute Val di Susa.

Extra ASL: Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci"; Unione dei Comuni di Media e Bassa Valle Susa; CONISA.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Redazione di un profilo di salute "primi 1000 giorni" | individuazione di un ambito e avvio stesura profilo | Profilo redatto in Val di Susa 100% | // |

Altre attività

- 1) Convenzione con UISP Rivoli per Progetto "Sfumature di Mamma" per il sostegno dell'attività fisica per le neomamme con i bambini e con papà e nonni. Attività di sostegno alla genitorialità.
- 2) Partecipazione ai Tavoli 0-6 promossi da Compagnia di San Paolo, in collaborazione con Consorzi dei servizi sociali e associazioni del terzo settore, sul territorio Torino- Città Metropolitana (Tavolo di Rivoli, Tavolo di Orbassano) per la condivisione di azioni di sostegno della genitorialità e inclusione delle fragilità.

Azione 2.2.1

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

Referenti:

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

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

1. Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Nell'ambito delle funzioni di coordinamento che la SS di Sorveglianza e Prevenzione nutrizionale della ASL TO3 svolge, unitamente all'ASL CN1, per tutte le ASL piemontesi sul sistema di sorveglianza nutrizionale sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini, nel 2018 era previsto, in collaborazione con le ASL AL, CN1, TO4, TO5, il completamento dell'aggiornamento della banca dati con l'inserimento delle etichette dei cracker, merendine e snack al cioccolato raccolte nell'edizione 2016 di "OKkio alla salute" e non ancora caricate nel 2017.

Oltre alla collaborazione nel ruolo di coordinamento, era inoltre previsto l'attuazione di azioni locali di sperimentazione, attraverso specifici progetti (sulla promozione di spuntini sani) delle potenzialità della banca dati come strumento a servizio delle attività di prevenzione e promozione della salute.

A livello ASL, pertanto, nell'ambito di questa linea progettuale si prevedeva di formare sulla corretta scelta dei prodotti confezionati per gli spuntini gli educatori che aderiranno ai progetti sulla promozione di spuntini sani inseriti nel "Catalogo delle offerte formative dell'ASL TO3" per le scuole. Sarà inoltre completata la validazione (già iniziata negli anni precedenti), della guida per la lettura ragionata delle etichette, realizzata in due versioni, rivolte a genitori/nonni/insegnanti della scuola primaria e dell'infanzia, attraverso i suddetti corsi programmati nell'ASL TO3.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nell'ambito delle funzioni di coordinamento che la SS di Sorveglianza e Prevenzione nutrizionale della ASL TO3 svolge, unitamente all'ASL CN1, per tutte le ASL piemontesi sul sistema di sorveglianza nutrizionale sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini, nel 2018 si è proceduto a continuare , in collaborazione con le ASL AL, CN1, TO4, TO5, il lavoro di completamento dell'aggiornamento della banca dati con l'inserimento delle etichette dei cracker, merendine e snack al cioccolato raccolte nell'edizione 2016 di "OKkio alla salute" e non ancora caricate nel 2017.

Oltre alla collaborazione nel ruolo di coordinamento, la nostra struttura ha svolto azioni locali di sperimentazione, attraverso specifici progetti (sulla promozione di spuntini sani) delle potenzialità della banca dati come strumento a servizio delle attività di prevenzione e promozione della salute.

A livello ASL, pertanto, nell'ambito di questa linea progettuale sono stati formati sulla corretta scelta dei prodotti confezionati per gli spuntini gli educatori che hanno aderito ai progetti sulla promozione di spuntini sani inseriti nel "Catalogo delle offerte formative dell'ASL TO3" per le scuole.

E' stata inoltre completata la validazione (già iniziata negli anni precedenti), della guida per la lettura ragionata delle etichette, realizzata in due versioni, rivolte a genitori/nonni/insegnanti della scuola primaria e dell'infanzia, attraverso i suddetti corsi programmati nell'ASL TO3.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Educatori (insegnanti, genitori)

Attori coinvolti/ruolo (interni ed esterni all'ASL)

ASL TO3 (SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale, per il coordinamento del flusso e della tabulazione dei dati raccolti dalle ASL piemontesi nel 2016, formazione degli educatori nel proprio

ambito territoriale); ASL CN1 (coordinamento delle ASL del Piemonte); altre ASL piemontesi (AL, TO4, TO5 – collaborazione per la tabulazione dei dati ricavati dalle etichette); Scuole afferenti al territorio dell'ASL TO3.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|---|-----------------------------------|
| <i>Indicatore sentinella</i> Etichette caricate in banca dati | Almeno il 50% delle etichette raccolte nel 2016 caricate | Sono state caricate nella banca dati della Regione Piemonte il 100% delle etichette di 4 categorie di prodotti: cracker, snack al cioccolato, merendine e biscotti. Per le 4 categorie completate sono stati inseriti in banca dati complessivamente 635 prodotti (155 merendine, 125 cracker, 102 snack al cioccolato, 253 biscotti) pari a più del 50% degli items da caricare per le 7 categorie di spuntini confezionati. | // |
| <i>Indicatore sentinella</i> Guida per la lettura ragionata delle etichette (diffusa agli educatori che aderiscano ai Progetti sulla promozione di spuntini sani inseriti nel "Catalogo delle offerte formative dell'ASL TO3) | Effettuazione di almeno 2 incontri di formazione sulla guida rivolti agli insegnanti | E' stata realizzata la guida alla lettura ragionata delle etichette come previsto I 2 incontri di formazione previsti dagli indicatori sentinella (target insegnanti delle scuole dell'infanzia e primaria), sono stati svolti nelle date del 9 e del 17 aprile 2018 (Obiettivo spuntino) | // |

Azione 2.2.2

Ambienti domestici sicuri

(accorpa l’Azione 2.1.3 “Ambienti sicuri”)

Referente: Dott. Nicola SUMA – SC SISP

Obiettivi dell’azione

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

2. Attività previste nell’anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Come nei precedenti anni sono state effettuate, nelle scuole interessate presso le quali operano insegnanti che accettano di proseguire i progetti di peer education non solo nelle classi individuate ma anche sul territorio coinvolgendo associazioni/ centri di aggregazione di anziani.

Nel corso del 2018 sono stati attuati i seguenti interventi:

- Attività di peer education coinvolgendo le classi quarta elementare e seconde medie. Gli alunni della classe seconda media vengono informati sul progetto, forniti di strumenti dagli operatori sanitari e dagli insegnanti. Successivamente gli alunni della classe seconda media progettano interventi nella classe elementare per fornire informazioni sulla materia relativa agli incidenti domestici e inventano, aiutati dall’insegnante un gioco orientato a mettere in evidenza i principali rischi di incidente esistenti nelle abitazioni. Successivamente alla presenza degli operatori sanitari propongono ai bambini della quarta di confrontarsi giocando sull’individuazione dei principali rischi di incidente. La stessa proposta viene successivamente rivolta agli anziani aggregati in centri o associazioni, sempre sotto forma di gioco e sempre alla presenza informata e coinvolgente degli operatori sanitari; rispetto alle attività previste nel 2018 non è stato possibile svolgere le attività rivolte ad un gruppo di anziani, a causa di difficoltà nell’organizzazione del centro: l’incontro è stato spostato al 2019.
- Momenti diversi di informazione sul rischio di incidenti domestici vengono però rivolti a tutti i partecipanti ai gruppi di cammino negli incontri preliminari che informano gli interessati sui principali benefici offerti dalle attività di cammino proposte. Nel 2018 tali incontri sono stati effettuati a Piossasco all’interno di un progetto gestito dalla Coop, a Rivalta presso un centro aggregativo comunale, e presso i centri aggregativi delle Società di Mutuo Soccorso a Beinasco ed Orbassano.
- Inoltre, all’interno di due corsi rivolti agli iscritti all’UNITRE di Grugliasco sono stati fornite nozioni sulla prevenzione delle fratture causate da incidenti domestici.
- E’ stata svolta attività di formazione in ambiente scolastico negli Istituti di Torre Pellice e Frossasco.

Popolazione target (effettivamente raggiunta)

Bambini delle scuole e la popolazione anziana.

Attori coinvolti (interni ed esterni all’ASL)

Operatori ASL, insegnanti scuole primarie, centri della terza età.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella N. percorsi informativi attivati | Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 50% dei distretti | 60% 3 distretti su 5 sono stati coinvolti nel percorso informativo | // |
| Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL | Report della ricognizione effettuata | Ricognizione effettuata e presente sul sito aziendale | // |

Altre attività

Operatori del SISP e di altre strutture aziendali hanno promosso/partecipato/effettuato attività rivolte ad altri target sempre concernenti la prevenzione degli incidenti domestici: due incontri con pazienti oncologici e due all'interno di ambienti pediatrici.

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Referenti:

Dott.ssa Fiorella VIETTI – SC SIAN

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Per il 2018 si è deciso di proseguire il progetto a livello locale, con l'effettuazione di almeno una delle seguenti attività:

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- È stato effettuato un incontro con i panificatori del territorio al fine di valutare il mantenimento dell'adesione al progetto.
- Sono state effettuate azioni di sensibilizzazione circa i vantaggi in tema di salute dell'uso di un pane a ridotto tenore di sale (vedi dettaglio sotto riportato).
- Verifica della disponibilità di sale iodato in occasione di interventi di vigilanza presso esercizi di vendita e ristorazione collettiva.
- Azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti.
- Azioni di sensibilizzazione indirizzate alle scuole, nell'ambito del Corso Obiettivo Spuntino, ove sono stati illustrati agli insegnanti (nelle date del 9 e del 17 aprile 2018) i suggerimenti utili a moderare il consumo di sale al fine di renderlo conforme alle raccomandazioni LARN.
- Azioni di sensibilizzazione a un uso moderato di sale nella ristorazione collettiva (scuole, centri di vacanza e residenze assistenziali per anziani) attraverso pareri sui menu conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida. Si tratta infatti di un lavoro che viene effettuato sistematicamente su tutti i menù: il 100% dei pareri sui menù (inviati in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale) sono conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida.

Popolazione target (effettivamente raggiunta)

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 (interni ed esterni all'ASL)

ASL TO3 (SIAN, SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale), Scuole afferenti al territorio dell'ASL TO3 e Gestori della ristorazione scolastica e assistenziale nel territorio afferente all'ASL TO3, titolari di laboratori di panificazione del territorio dell'ASL TO3.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Attività di implementazione/ monitoraggio | Attuazione di almeno un'azione tra quelle indicate | Le attività di implementazione/ monitoraggio sono state eseguite | // |
| Altro indicatore PLP Pareri sui menù in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale | 100% dei pareri sui menù (inviati in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale) conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio indicati dai LARN e dalle Linee guida | Il 100% dei pareri sui menù (inviati in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale) conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio indicati dai LARN e dalle Linee guida | // |

Altre attività

Azioni di sensibilizzazione: nel corso dell' anno 2018 sono stati effettuati diversi incontri formativi e informativi su varie tematiche di promozione della salute ed educazione alimentare nel corso dei quali si è sempre riservato uno spazio da dedicare all'informazione circa l'esistenza del progetto "con meno sale la salute sale " ed all'importanza di un ridotto consumo di sodio nell'alimentazione.

| TITOLO | DESTINATARI E ARGOMENTO |
|--|---|
| Serata della salute presso la Coop di Piossasco | Collaborazione con il servizio Veterinario di Area B al progetto "La comunità che si occupa della salute". Incontro di educazione alimentare rivolto agli anziani del territorio di Piossasco. Gli argomenti trattati sono stati: scelte qualitative degli alimenti adeguate e lo stile di vita attivo. In tale occasione si è parlato della riduzione del consumo di sale e della promozione all'utilizzo di un pane con ridotto / senza sale. |
| Ben Vivere Ospedale Venaria | Percorso di educazione alimentare per i dipendenti ASL TO3 organizzato in 3 incontri di gruppo e 1 individuale. Gli argomenti trattati sono stati: scelte qualitative degli alimenti adeguate, corretta distribuzione dei pasti, lettura delle etichette e le porzioni. In tale occasione si è parlato della riduzione del consumo di sale e della promozione all'utilizzo di un pane con ridotto / senza sale. |
| Giornate di prevenzione dell'Ictus | Counselling nutrizionale individuale. In tale occasione si è parlato della riduzione del consumo di sale e della promozione all'utilizzo di un pane con ridotto / senza sale. |
| La salute nei luoghi di lavoro | Ditta Freudenberg - Luserna. Incontri di educazione alimentare con i dipendenti. Gli argomenti trattati sono stati: scelte qualitative degli alimenti adeguate, corretta distribuzione dei pasti con particolare riferimento ai turni di notte e le porzioni. In tale occasione si è parlato della riduzione del consumo di sale e della promozione all'utilizzo di un pane con ridotto / senza sale. |

Azione 2.4.1

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

Referenti: Noemi FOGLIA e Luciana MONTE – SC Ser.D.

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Realizzazione di un progetto multicomponente di informazione e sensibilizzazione sui rischi correlati e sulle sanzioni previste per la guida in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze psicoattive.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

A livello locale si è stabilito di proseguire il progetto multicomponente "VIVI LA NOTTE".

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

Obiettivi generali:

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

Nel dettaglio si riporta l'elenco delle postazioni in cui sono state realizzate le diverse attività rientranti nel progetto nel corso del 2018

| | NUMERO POSTAZIONI | NUMERO COUNSELLING BREVI | NUMERO RILEVAZ. ALCOL SU . ESPIRATO | NUMERO ALCOL TEST CONSEGNATI | NUMERO PRESERVATIVI CONSEGNATI | NUMERO ° CARD INFORMATIVE CONSEGNATE |
|------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Gennaio | 3 | 65 | 55 | 60 | 30 | 10 |
| Febbraio | 4 | 115 | 105 | 100 | 70 | 95 |
| Marzo | 5 | 158 | 128 | 60 | 30 | 95 |
| Aprile | 7 | 205 | 175 | 125 | 95 | 185 |
| Maggio | 6 | 291 | 260 | 65 | 20 | 135 |
| Giugno | 6 | 263 | 190 | 70 | 0 | 70 |
| Luglio | 5 | 305 | 123 | 20 | 0 | 25 |
| Agosto | 2 | 45 | 20 | 25 | 0 | 5 |
| Settembre | 6 | 140 | 106 | 17 | 30 | 35 |
| Ottobre | 7 | 245 | 175 | 40 | 25 | 28 |
| Novembre | 7 | 310 | 130 | 95 | 20 | 50 |
| Dicembre | 5 | 145 | 95 | 55 | 30 | 30 |
| TOTALI | 63 | 2287 | 1562 | 732 | 350 | 763 |

Popolazione target (effettivamente raggiunta)

Destinatari finali: adolescenti, giovani e giovani adulti del territorio.

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

Attori coinvolti (interni ed esterni all'ASL)

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|--|-----------------------------------|
| <i>Indicatore sentinella</i> Mantenimento di un progetto multicomponente nel territorio dell'ASL TO3 | Mantenimento di un progetto multicomponente nel territorio dell'ASL TO3 | Presenza di un progetto multicomponente "VIVI LA NOTTE" nel territorio dell'ASL TO3 | / |

Azione 2.4.2
Save the date

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Nel mese di Aprile 2018 era prevista la pubblicazione sui siti aziendali il materiale pubblicitario legato alle iniziative sull'Alcol per il mese di Aprile e gli eventi legati alla Giornata senza tabacco del 31 Maggio.

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Tutte le pubblicazioni e le iniziative dell'anno 2018 sono state raccolte in un evento inserito su Pro.Sa. Codice n. 5438.

Tutte le attività sono state pubblicate su:

- Sito Intranet ASL TO3
- Sito Internet ASL TO3
- Pagina Facebook ASL TO3

Popolazione target (effettivamente raggiunta)

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti (interni ed esterni all'ASL)

Coordinatore del PRP (Programma 2) e Referenti di Programma del PLP (programmi 1-4), e tutti i settori e i gruppi di lavoro direttamente coinvolti.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali) | Documentazione degli eventi locali | Evento su Pro.Sa. codice n 5438 | // |
| Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web | Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS | Sito Intranet ASL TO3 Sito Internet ASL TO3 Pagina Facebook ASL TO3 | // |

Azione 2.5.1

Walking programs

Referente: Dott. Nicola Mario SUMA – Direttore SC SISP

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione attività 2018

- Sono state intraprese iniziative presso le amministrazioni locali volte ad attivare riunioni per la programmazione di nuovi gruppi di cammino.
- Insieme ai Repes e ad altri interlocutori presenti nell'azienda sono state intraprese attività simili ai gruppi di cammino con pazienti oncologici nel territorio pinerolese.
- I Gruppi di Cammino attivati e recensiti come già attivi sul territorio anche se avviati da Associazioni, sono pubblicati sulla pagina della Promozione della salute della ASLTO3, dove è presente una georeferenziazione per rendere più facile la consultazione da parte dei decisori, del MMG e dell'utenza, al link:

https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=17Yb_PbohABBuSV1H1ZR3b05_q2ftlwUU&ll=44.97344425312539%2C7.101418680210827&z=10

- I Gruppi di cammino attivati nel 2018, caricati su Pro.Sa. al codice n. 5173, sono stati 7 distribuiti in 3 Distretti. Di questi tutti e 7 sono stati valutati con le schede fornite dal Gruppo regionale RAP.
- In Pro.Sa. sono presenti anche altri progetti che prevedono tra gli interventi Gruppi di Cammino rivolti a ultra 65enni.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni e esterni all'ASL

All'interno dell'ASL i Repes, personale del SISP e operatori aziendali walking leader formati negli anni. Gli interlocutori esterni coinvolti sono Assessori comunali e Associazioni.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione | Verrà adottato uno strumento di valutazione per almeno il 30% dei gruppi di walking program (N. gruppi di walking program valutati/n. gruppi di walking program totali) | 87% | // |
| N. di gruppi di cammino attivati | Si documenterà la presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti | 80% | // |

Altre Attività

Da segnalare che alla stessa pagina web è presente l'elenco delle palestre e delle strutture con cui è stato definito un accordo istituzionale con l'ASL TO3 per l'Attività Fisica Adattata (AFA), in collaborazione con la Promozione della Salute, i Distretti e i Servizi due aziendali di Riabilitazione funzionale, ospedaliero e territoriale. Le sedi sono distribuite sull'intero territorio aziendale e individuabili attraverso la georeferenziazione.

Il progetto è inserito su Pro.Sa. (codice n 5058) e verrà implementato via via con le sedi convenzionate che si aggiungeranno nel tempo.

Azione 2.6.1.

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

Referenti:

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

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

1. 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).

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Revisione ed aggiornamento delle informazioni registrate in anagrafe canina regionale

Nel corso delle attività di registrazione in anagrafe canina degli eventi di identificazione, acquisizione, immigrazione, emigrazione ecc. viene sistematicamente monitorata la correttezza delle registrazioni in essere e, ove necessario, sono apportate le opportune variazioni / integrazioni. Contestualmente si procede alla verifica delle attività di identificazione dei cani sul territorio ed al monitoraggio dei tempi di registrazione in banca dati anagrafe animali da affezione. I dati verificati costituiscono consolidamento del risultato ottenuto nell'anno 2017.

Controlli sulle strutture e nelle sedi di detenzione degli animali da affezione

L'attività di controllo nell'anno 2018 è stata sistematica ed ha compreso sia le attività di verifica ed allineamento dei dati dell'anagrafe degli animali da affezione, sia l'attività di vigilanza sulle strutture autorizzate di ricovero dei cani (canili di prima accoglienza, canili rifugio, allevamenti, pensioni, centri addestramento, private detenzioni). Nell'arco dell'anno sono stati condotti e regolarmente registrati

sul sistema informatico regionale ARVET, 93 sopralluoghi di vigilanza sul benessere degli animali da affezione, 303 interventi di vigilanza ed identificazione nei canili con funzioni pubbliche, con contestuale osservazione sanitaria, 71 vigilanze presso privati sulle corrette modalità di identificazione ai sensi della LR 18/2004 e 29 verifiche dei requisiti strutturali e gestionali dei canili. Tutte le strutture autorizzate per attività di canile sanitario e /o rifugio hanno subito almeno un sopralluogo di vigilanza. Sono inoltre stati individuati sei concentramenti abusivi di cani, privi dei requisiti autorizzativi previsti, con elevazione delle relative sanzioni amministrative ed adozione dei provvedimenti di diffida e/o prescrizioni.

Eventi di informazione e divulgazione rivolta a proprietari e detentori di cani

Nell'anno 2018 si sono conclusi i seguenti corsi patentino ex O.M. 28 agosto 2014:

- Comune di Pianezza nei giorni 15-21-29 marzo, 5-8-12 aprile 2018;
- Comune di Torre Pellice nei giorni 3-4-6-10-11 ottobre 2018.

Attività di educazione sanitaria nelle scuole di ogni ordine e grado

Nell'anno 2018 hanno richiesto interventi di educazione sanitaria n. 25 scuole, in 21 delle quali sono state effettuate attività didattiche da parte dei Servizi veterinari ASLTO3. In particolare sono state interessate: 1 scuola dell'infanzia, per un totale di 3 classi, 11 scuole elementari, per un totale di 24 classi, 8 scuole medie, per un totale di 21 classi e 1 Istituto di scuola superiore, per un totale di 5 classi. Si sono svolti n. 10 incontri con i docenti e 85 incontri con gli studenti per un totale di 136 ore. Sono stati trattati i seguenti argomenti: Il Veterinario pubblico e la sua attività; la relazione uomo animale ed il principio dell'alterità; la storia della domesticazione e dell'addomesticamento; conoscere gli animali ed il loro linguaggio; comunicazione tra uomo ed animale; etologia ed etogrammi; il cane nell'impiego di pubblica utilità; la socialità del gatto e la comunicazione.

Attività di formazione del volontariato animalista (Ufficio Diritti Animali di Pinerolo)

Nell'anno 2018 veterinari dirigenti del Servizio Veterinario hanno partecipato a 4 incontri organizzati dal Tavolo Mondo Animale e dal comune di Pinerolo per la costituzione dell'Ufficio Diritti Animali che è stato regolarmente costituito nel mese di febbraio 2019.

Attività di sensibilizzazione della popolazione in generale durante tutte le attività istituzionali

Oltre alla continua attività di sensibilizzazione al rispetto delle norme di tutela degli animali da affezione che viene svolta dai veterinari ASLTO3 ogni qual volta si entri in contatto con detentori di questi animali, in particolare durante le attività istituzionali (bonifica sanitaria degli allevamenti, vigilanze sul benessere animale, sedute di identificazione cani con microchip, rilascio di Pet-Passport e certificazioni sanitarie internazionali di scorta per espatri di animali da affezione, sopralluoghi autorizzativi per attività di commercio, toelettatura ed addestramento animali da affezione ecc.), i veterinari ASL TO3 hanno svolto le seguenti specifiche attività di educazione / sensibilizzazione della popolazione generale:

- Partecipazione a manifestazione "Bimbi in forma 2018" svoltasi a Pinerolo in data 23 settembre 2018;
- Partecipazione a tutte le edizioni della manifestazioni Evviva ASLTO3

Protocollo per la gestione dei cani pericolosi

L'applicazione del Protocollo per la gestione dei cani pericolosi è proseguita regolarmente durante tutto l'anno 2018 dando coerente seguito al progetto, elaborato e condiviso con le amministrazioni comunali nell'anno 2016, con appositi incontri informativi.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--|--|
| Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto ai cani catturati | Consolidamento dei risultati 2017 | Nel 2018 sono stati restituiti al proprietario 789 cani identificati a fronte di 1333 cani catturati, pari al 59% dei catturati, con una lieve flessione rispetto al 2017 (62%), ma comunque al di sopra del valore atteso (55%) | // |
| Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio | 100% dei controlli previsti dal programma | Effettuato il 100% dei controlli previsti dal programma | // |

Altre attività

CONTRASTO E PREVENZIONE DEL RISCHIO DELLA DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO

Obiettivi centrali del PNP: Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui PRP (MO 4) OC 4.1

Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016, articoli 3 e 4;;

Piano regionale 2017-2018 "Piano integrato delle attività di contrasto, prevenzione, diagnosi, cura del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) finalizzate a tutelare le fasce più deboli e maggiormente vulnerabili della popolazione, aumentare la consapevolezza sui fenomeni da dipendenza, favorire un approccio consapevole, critico e misurato al gioco, con particolare attenzione al setting scolastico, familiare e lavorativo".

Nel corso del 2018 si è realizzato il progetto "SE VECCHIAIA SAPESSÉ", progetto di prevenzione e limitazione dei rischi connessi al gioco d'azzardo patologico, rivolto alla popolazione ultra sessantacinquenne:

- il progetto, basato sulla metodologia dell'educazione tra pari, si è realizzato attraverso una progettazione condivisa tra l'ASL TO3, Dipartimento Patologia delle dipendenze, ed i Comuni di Bruino, Piovasasco e Volvera;
- sono stati coinvolti 16 cittadini dei tre Comuni che hanno partecipato a cinque incontri di formazione ed hanno realizzato un opuscolo attraverso il quale organizzare momenti di sensibilizzazione e informazione nei confronti dei loro coetanei;
- nel 2018 sono state realizzate due iniziative di ricaduta, sui territori;
- il progetto è ancora in corso.

Nel corso del 2018 sono stati realizzati, a cura degli operatori dei servizi per il gioco d'azzardo patologico incontri a:

- Unitre di Pinerolo
- Unitre di Bruino
- Unitre di Piovasasco
- TN ITALY SPA gruppo Tsubaki-nakascima di Pinerolo
- Comune di Giaveno
- Comune di Oulx

PROGRAMMA 3

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di lavoro

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

Azione 3.1.2

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

- **Obiettivi dell'azione**

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

- **Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)**

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

- **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018**

È stato pubblicato sul sito ASL TO3 il report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti", redatto da DoRS. In questo modo la diffusione è stata capillare e uniforme e la possibilità di reperimento rimane garantita nel tempo. L'informazione della presenza del report sulla pagina web è stata fornita ad ogni contatto con le aziende.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Associazioni di categoria, aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Livello locale: Referenti del programma 3, che partecipano alla comunità di pratica.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--|---|
| N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati | Verrà documentata la diffusione del report attraverso una tabella delle aziende coinvolte | pubblicazione del report DoRS sul sito ASL al link http://www.aslto3.piemonte.it/info/promozionesalute.shtml 100% | La diffusione del report attraverso la pagina web è stata ritenuta più efficace |

Azione 3.2.1

Progetti WHP

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

L'ASL TO3 ha già attivato negli anni scorsi progetti WHP multi-componente e multi-fattoriali.

1) Nel 2018 prosegue il Progetto Ben Vivere rivolto ai dipendenti della ASL TO3.

2) Nel 2018 si proseguiranno le attività con la ditta N.T. Italy di Pinerolo (TO) con un progetto denominato La Fabbrica della Salute con il concorso di risorse interne all'ASL.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

L'ASL TO3 che ha già attivato negli anni scorsi progetti WHP multi-componente e multi-fattoriali, nel 2018 ha implementato:

il Progetto Ben Vivere rivolto ai dipendenti della ASL TO3 con la prosecuzione negli Ospedali di Rivoli e di Pinerolo in cui proseguono le attività avviate; nei presidi di Giaveno e Venaria è stato avviato il progetto per la prima volta con l'obiettivo di estenderlo a tutte le strutture aziendali, Le attività proposte sono identiche in ogni sede: questionario individuale trasmesso via mail da compilare online, comunicazione con i pazienti a rischio, avvio di laboratori di attività fisica, benessere e ginnastica posturale, consulenze di gruppo e individuali su alimentazione e fumo.

Sono state avviate le attività con la ditta N.T. Italy di Pinerolo (TO) con un progetto denominato La Fabbrica della Salute con il concorso di risorse interne all'ASL (S.S. Promozione della Salute , SISP , SIAN, SPRESAL, Distretto del Pinerolese e Dipartimento delle Dipendenze Patologiche) e con il coinvolgimento del Comune di Pinerolo e delle Direzioni aziendali e dei Medici competenti delle aziende coinvolte. Secondo un modello già collaudato è stato proposto a tutti i dipendenti di compilare un questionario che permette di identificare le situazioni a maggior rischio metabolico attraverso il calcolo di alcuni parametri (peso, altezza, BMI) e di altre informazioni raccolte. Si è data la possibilità di fornire una restituzione sui fattori di rischio individuali e un counselling sui corretti stili di vita. I medici competenti hanno inserito nelle loro visite periodiche un monitoraggio sui parametri e una azione di rinforzo sul mantenimento di corretti stili di vita (Alimentazione e uso del sale, Attività fisica) Nell'azienda N.T. Italy sono state realizzate attività proposte dal Ser.D: un momento formativo sull'alcol, uno sul Gioco d'azzardo e uno sul tabagismo. Da parte di una dietista del SIAN è stato proposto un momento sull'alimentazione. Ciascun momento è stato replicato più volte, in orari diversi per dare la possibilità alla maggior parte di dipendenti di partecipare. L'azienda con risorse proprie ha proposto corsi di Fitwalking per favorire l'attività fisica e un corso di educazione al sonno. La particolarità di questo progetto denominato La Fabbrica della Salute per scelta aziendale ha aperto alla cittadinanza la possibilità di partecipare alle suddette iniziative di sensibilizzazione, che quindi non saranno rivolte esclusivamente ai lavoratori, ma anche a familiari ed amici. E' già stata effettuata il 14 ottobre u.s. una camminata non competitiva aperta a tutti promossa dall'Azienda N.T. e con il coinvolgimento della Città di Pinerolo.

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

Il progetto Ben Vivere è rendicontato nella banca dati Pro.Sa. gestita da DoRS.

Gli altri progetti non sono ancora stati rendicontati in Pro.Sa.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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.

Livello locale: Referenti del programma 3, che partecipano alla comunità di pratica.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella Progetti realizzati localmente dalle ASL | Documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multicomponente e multi-fattoriale (documentato su Pro.Sa) | Progetto BenVivere Codice Prosa n. 4877 100% | // |
| Costituzione della comunità di pratica | Per tutte le ASL: almeno un intervento nella comunità di pratica | Intervento sul forum effettuato 100% | // |

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

I contatti con le aziende si sono declinati su azioni puntuali previste nella programmazione condivisa. Ma il tutto si è svolto con molto sforzo per ottenere qualche risultato. In un caso i lavoratori non hanno partecipato alle iniziative proposte, forse a causa delle scelte adottate dalle aziende. In un caso sono stati invitati ad una iniziativa i lavoratori e gli studenti di una scuola superiore per favorire la presenza di un pubblico più ampio. Tuttavia il confronto con le Aziende circa una possibile rete WHP al momento non ha portato risultati incoraggianti.

Il target dell'intervento sono stati i lavoratori e i datori di lavoro. Attori sono stati gli operatori coinvolti per la realizzazione delle diverse attività

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Livello locale: referenti del programma 3, SPRESAL e strutture Promozione della salute delle ASL, Comuni e associazioni collegate, associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholders individuati a livello locale.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Esiti studio di fattibilità | Invio informazioni raccolte sulle reti in essere nel proprio territorio prima del seminario regionale | Invio scheda attraverso piattaforma MedMood 26 settembre 2018 100% | // |
| Indicatore sentinella: Avvio della Rete | Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale | Diffusione della locandina e partecipazione al seminario regionale del 21/11/2018 100% | // |

PROGRAMMA 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

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

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Nel 2017 c'era stato un avvicendamento del referente al sostegno dell'allattamento al seno. Per un miglior coordinamento dell'azione si è previsto di costituire un gruppo di sostegno all'allattamento al seno all'interno del Dipartimento Materno Infantile.

Sulla base della mappatura effettuata nel 2017 si prevedeva di:

- decidere l'erogazione di corsi e la partecipazione a corsi erogati da altri;
- garantire la partecipazione ai corsi per l'allattamento difficile, privilegiando (e promuovendo) la partecipazione degli operatori afferenti a strutture con meno operatori formati/accessi madri con difficoltà nell'allattamento;
- mantenere aggiornato il percorso nascita aziendale.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- nel 2018 il gruppo Multidisciplinare Aziendale per la Protezione, Promozione e Sostegno Allattamento al Seno ha iniziato il lavoro coordinato con una prima riunione avvenuta il 5 novembre 2018, e da lì ha stabilito un calendario periodico di incontri;
- il raggiungimento, nel 2017, di una estesa copertura dei punti di sostegno all'allattamento con operatori formati per il sostegno agli allattamenti difficili ha permesso nel 2018 di rimandare l'ulteriore formazione. Si prevede nel 2019 di effettuare in sede almeno un'edizione del corso degli allattamenti difficili rivolti a tutti gli operatori del DMI.
- non si è effettuata la formazione dei nuovi assunti con il corso OMS per la difficoltà di distaccare le persone dai servizi per 3 giorni, e la difficoltà di conciliare questo distacco con altre offerte formative (si sarebbero dovute distaccare più persone negli stessi giorni). Si stanno valutando le offerte formative di altre ASL per il 2019. Si sta anche considerando la possibilità di effettuare un corso interno. Sarebbe molto utile la possibilità di effettuare almeno una parte del corso in FAD, in modo da poter meglio gestire i distacchi dal servizio.
- nel 2018 si è lavorato per realizzare un percorso di continuità assistenziale, tra Punti Nascita (Pinerolo e Rivoli) e territorio, per la presa in carico precoce della puerpera e del neonato da parte dei punti di Sostegno Allattamento Territoriale dopo la dimissione ospedaliera. Nel 2019 inizierà la sperimentazione di tale percorso o attraverso una telefonata informativa (previo consenso dei neo genitori raccolto alla nascita) e offerta attiva del servizio di sostegno allattamento territoriale, o il rientro in ospedale, in ambulatorio dedicato, e successivo invio ai punti di sostegno allattamento di riferimento.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni e esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--------------------------------|--|
| 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 90% dei nuovi operatori del DMI (Numeratore: n. operatori formati Denominatore: n. operatori assunti/trasferiti) | 0% | Difficoltà del distacco dal servizio |
| Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI | Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione per gli allattamenti difficili | 100% | Copertura già ottenuta nel 2017 |

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

I dati alle dimissioni, intesi come da definizione TASO del Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute, sono raccolti da entrambi i punti nascita dell'ASL TO3. Si prevedeva di:

- informatizzare il registro interno della neonatologia di Rivoli per migliorare la disponibilità dei dati. Si valuteranno i dati dei Bilanci di Salute.
- incrementare la collaborazione con l'azione 2.1.2.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- L'insediamento del gruppo di lavoro Multidisciplinare Aziendale per l'Allattamento ha permesso una riflessione approfondita sulla modalità di raccolta dati relativa allattamento stesso. Oltre a quello previsto nella SDO, si è concordi sulla necessità di estendere anche al Punto Nascita di Rivoli una raccolta informatizzata sulle modalità di allattamento alla degenza e alla dimissione di tutti i nati, per avere una disponibilità più puntuale e immediata dell'andamento della tipologia di allattamento nei due Punti Nascita Aziendali.
- L'informatizzazione della raccolta dati del punto nascita di Rivoli è programmata per il 2019. Nel 2018 sono stati sostituiti i PC dell'ospedale di Rivoli con sostituzione anche dei programmi software. Non era quindi opportuno tradurre in BASE (unico programma accessibile con i PC precedenti) il programma in uso presso l'ospedale di Pinerolo (in ACCESS), dato che i nuovi PC consentono l'uso di ACCESS. Inoltre non era opportuno addestrare il personale alla compilazione del registro con un programma che sarebbe rimasto attivo per un tempo breve. Attualmente i PC sono stati sostituiti e si può procedere all'installazione del registro informatizzato. Questa dilazione ha consentito di mostrare il programma alla dr.ssa Mondo del SEPI che esprimerà il suo parere e darà eventuali consigli per il miglioramento del programma stesso.
- La disponibilità dei dati dei BdS continua ad essere critica. Si sta lavorando invece per attivare la raccolta dei dati regionale presso le sedi vaccinali.

Popolazione target effettivamente raggiunta

La raccolta dati viene effettuata su:

- tutti i nati nei Punti Nascita dell'ASL TO3.
- tutti i lattanti iscritti ai Pediatri di Famiglia dell'ASL TO3.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori del Punto Nascita: raccolta dei dati.

Pediatri di famiglia: raccolta dei dati.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--------------------------------|---|
| Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi | Per tutte le ASL: raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista | 0% | Non è stata ricevuta la griglia prevista |
| Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere | Per le ASL Città di Torino e TO3: rendere disponibili i risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile | | Vedi azione 2.1.2 |
| Numero di equipe territoriali aggiornate | Per i DMI delle ASL Città di Torino e TO3: Utilizzo dei risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile per l'aggiornamento delle equipe territoriali | | Vedi azione 2.1.2 |

Azione 4.2.1

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

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

1. 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).

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' stata potenziata l'attività del Gruppo Aziendale, con revisione dei componenti e presentazione del nuovo referente, nominato dopo la dimissione volontaria del precedente. E' stata attivata la programmazione delle attività per l'anno 2018 che prevedeva, anche, la realizzazione del corso di formazione per i soggetti accertatori ASL incaricati per il controllo del rispetto al divieto al fumo in azienda.

I CTT presenti all'interno di tutti gli ambulatori Ser.D della ASL TO3 (8 ambulatori) hanno continuato ad incrementare le relazioni per il rafforzamento di accordi di cura con i vari servizi ambulatoriali ed ospedalieri. L'attività di cura ha previsto anche la dispensazione di farmaci e sostitutivi gratuiti per il raggiungimento della astensione dal fumo. I programmi trattamentali utilizzano counselling motivazionali eseguiti da personale formato a questa metodica di lavoro. I cittadini maggiorenni, residenti nel territorio, sono i destinatari dei programmi di disassuefazione, e i sanitari delle strutture del distretto di residenza i destinatari delle azioni di promozione per l'astensione dal fumo di tabacco. Continua il progetto "Ben Vivere" con l'apertura di altri due ambulatori nel 2018, per i dipendenti ASL TO3 presso l'ospedale di Pinerolo e presso l'ospedale di Venaria. I due nuovi ambulatori si aggiungono a quello già avviato nel precedente anno presso l'ospedale di Rivoli. In totale sono tre gli ambulatori presso gli ospedali a disposizione dei rispettivi dipendenti, completamente gratuiti e fruibili in orario di servizio. Una volta la settimana due operatori Ser.D (medico ed infermiere) ricevono i dipendenti che fanno richiesta di disassuefazione ed instaurano programmi di cura attraverso counselling motivazionali, sostegno e prevenzione delle ricadute con possibilità di attivazione di trattamenti farmacologici.

E' stato effettuato un intervento formativo riguardo al lavoro sul campo che effettua il Ser.D nell'ambito della disassuefazione al fumo e riguardo alle tecniche di counselling all'interno di un corso di formazione organizzato dall'ASO San Luigi di Orbassano, volto alla riduzione dell'abitudine al fumo fra gli operatori aziendali e alla sensibilizzazione degli operatori sanitari sull'argomento.

Popolazione target effettivamente raggiunta

I CTT del territorio sono prevalentemente frequentati da soggetti adulti, di sesso maschile, pensionati con una età intorno ai 60anni, e da donne di età compresa tra i 35 e i 60 anni, prevalentemente casalinghe o da donne provenienti da pubbliche amministrazioni, come la scuola

(insegnanti e operatori scolastici). Gli operatori scolastici sono stati dai nostri servizi negli anni precedenti sensibilizzati ad intraprendere percorsi di disassuefazione per la particolarità del loro lavoro con i giovani.

Questo anno sono stati trattati in totale di 130 soggetti (Totale comprensivo di tutti i dati ricavati dalla somma degli otto CTT del territorio).

Attraverso gli ambulatori siti negli ospedali che sono tre, composti da due operatori ciascuno, per presidio ospedaliero, sono stati trattati 23 soggetti dipendenti ASL. I dipendenti che hanno fatto richiesta sono prevalentemente infermieri delle aree chirurgiche e pediatriche ed operatori socio-sanitari del P.S dell'ospedale di Rivoli.

Per quanto riguarda il corso di formazione eseguito da due operatori del Ser.D. di Beinasco, presso la ASO di Orbassano, sono stati formati alla metodica del counselling motivazionale n° 30 soggetti, prevalentemente sanitari della ASO. Una piccola parte dei formati apparteneva agli uffici amministrativi dell' ASO.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Tra gli attori coinvolti alla formazione presso l'ASO di Orbassano come docenti un medico e un assistente sociale, esperti nei trattamenti, soprattutto sul counselling motivazionale.

Nei CTT sono coinvolti prevalentemente medici ed infermieri per un totale di 8 medici e 11 infermieri, 3 educatori e 2 assistenti sociali e 2 psicologi. Per un totale di 23 operatori del Ser.D. della ASL TO3.

Gli ambulatori ospedalieri sono gestiti da due operatori ciascuno afferente al Ser.D. del territorio, ovvero da un medico ed un infermiere: in totale 6 operatori coinvolti per 2 ore settimanali.

Per quanto è relativo al gruppo aziendale per il fumo attualmente è costituito da un referente che è un medico e da alcuni colleghi e precisamente il direttore del Dipartimento di Prevenzione, il direttore Promozione della Salute, un collega ASPP, due colleghe del DIPSA, una collega dello SPRESAL, una collega del Dipartimento Dipendenze.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|--|
| Realizzazione del corso di formazione nelle ASL | Per tutte le ASL: realizzazione del corso di formazione | 50% | Intervento presso l'Ospedale San Luigi |
| Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL | Per tutte le ASL: report sulle attività del Gruppo Fumo | Report sulle attività del Gruppo Fumo presente | // |
| Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO | Attivazione di interventi con la metodologia del counseling in almeno 2 ambiti sanitari | 50% 1 | Pazienti afferenti al Ser.D. |
| Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione | Adesione al monitoraggio/raccolta delle criticità | no | In progetto |

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

Referente Noemi FOGLIA - SC Ser.D.

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Al posto della ripetizione del corso locale effettuato nel 2017, si è ritenuto opportuno implementare un evento formativo, nell'ambito della formazione a cascata destinata ai vari Servizi e Dipartimenti, dedicato al Dipartimento Materno Infantile, inserito nell'ambito delle attività promosse dal Dipartimento Patologie delle Dipendenza per la prevenzione della sindrome feto alcolica, adattando quindi la formazione agli operatori sanitari che incontrano le donne in gravidanza o che stanno programmando una gravidanza.

L'evento formativo è stato implementato in Novembre-Dicembre, dal Dipartimento Patologia delle Dipendenze in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile e il Dipartimento di Prevenzione. L'evento formativo si è svolto in modalità blended, con l'erogazione della formazione teorica in FAD, richiamata in aula tramite quiz on-line con valutazione in tempo reale all'inizio della giornata d'aula, che si è svolta il 19 Dicembre. Il resto del tempo d'aula è stato dedicato totalmente alla parte pratica della formazione, finalizzata a fornire specifici strumenti operativi per effettuare la valutazione del rischio alcol e gravidanza e per erogare interventi di counselling minimi.

Questa modalità ha permesso sia di ridurre il tempo d'aula, e quindi di distacco dal Servizio, sia di fruire della formazione teorica con i tempi e le modalità proprie di ogni partecipante, permettendo una maggiore valutazione della parte pratica dell'evento. Il fatto inoltre di aver costruito un "pacchetto teorico" disponibile in FAD e valutabile con il quiz on-line semplificherà l'eventuale ripetizione del modulo stesso.

All'evento formativo hanno partecipato 26 operatori del DMI dell'ASLTO3:

- 12 ostetriche
- 6 infermieri
- 5 infermieri pediatrici
- 3 medici pediatri

L'evento formativo è stato preceduto, a partire dal 9 settembre 2018 "Giornata mondiale contro la sindrome feto alcolica", dalla distribuzione nei consultori dell'ASLTO3 del depliant dell'Istituto Superiore di Sanità alcol e gravidanza con inserito all'interno un segnalibro con l'indicazione dei servizi alcolologici dell'ASLTO3. Il depliant rappresenta un utile strumento informativo nonché un mezzo per facilitare l'inizio di un counselling breve sull'alcol.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori sanitari locali, in particolare del Dipartimento Materno Infantile e utenti.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Formatori locali e operatori sanitari dell'ASL

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL | Per le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO, Città di Torino: effettuazione del corso | L'ASL TO3 aveva già effettuato il corso nel 2017 | // |
| Eventi formativi implementati a livello regionale | Per tutte le ASL: attuazione della formazione "a cascata" | Corso prevenzione sindrome fetoalcolica | // |
| Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali | Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi: Coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari | 12,3% operatori DMI formati (26 partecipanti su 211 operatori) | // |

Azione 4.1.5

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

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Nel 2018 si prevedeva di inviare il PDTA della SC di endocrinologia e diabetologia dell'ASL TO3 al gruppo regionale

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il PDTA della SC di endocrinologia e diabetologia dell'Asl TO3 è consultabile sul sito dell'ASL TO3 (http://intranet/sc/qualita_accreditamento/moduli/POTA/DIABETE.pdf) e viene allegato a questo documento.

Il PDTA è costruito sulle raccomandazioni (standard italiani per la cura del diabete in Italia <http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2009/06/AMD-Standard-unico1.pdf>) che sono traslate nelle prestazioni a catalogo regionale, prestazioni EB, per cui p.e. la prestazione 897.62-prima visita è l'implementazione delle linee guida (EB) per effettuare diagnosi di diabete, prescrivere esami per approfondimento e definire la terapia

Gli indicatori utilizzati sono di processo (n. prestazioni) di esito intermedio (p.e. valore della glicata per tipo di diabete e tipo di terapia) e di risultato finale (p.e. pazienti qualificati dopo addestramento all'uso del glucometro; ricoveri per amputazione...).

Le prestazioni effettuate nell'ambito del PDTA, e descritte in esso, sono quindi EB. La loro quantificazione è registrata dal controllo di gestione dell'ASL TO3.

Nel 2018 p.e. il numero di prestazioni codice 94.42.2 erogate per la disciplina "85" (prestazioni di "Formazione all'autogestione" utilizzate per educare il paziente alla terapia nutrizionale, alle tecniche iniettive e all'uso dei glucometri, attività EBM che permettono modifiche dello stile di vita confacenti a partecipare attivamente alla cura) sono state 11542.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Diabetologia ASL Città di Torino, Referente della SSD di Malattie Endocrine e Diabetologia dell'ASL TO3 e/o responsabili di progetti/modelli di educazione terapeutica.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based | Invio del PDTA diabete dell'ASL TO3 Censimento ed invio della descrizione di eventuali interventi EB in ambito diabetologico implementati nell'ASL TO3 | Il PDTA è pubblicato sul sito dell'ASL TO3 Per censimento prestazioni EBM vedi testo | // |

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Referente dell'azione: Luca PERLINO – TPALL SC SISP

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Nel 2017 sono stati inviati i dati sugli incidenti domestici ai MMG e PLS. Nel 2018 si prevedeva di inviare i dati aggiornati.

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Progetto "maneggiare con cura" (progetto registrato su Pro.Sa. dove possono essere rilevati i dati qualitativi e quantitativi del progetto). Il progetto aveva come obiettivo la sensibilizzazione dell'utenza attraverso azioni dei PLS anche con distribuzione di materiali informativi creati all'interno del gruppo di lavoro. Vari servizi dell'ASL (Dipartimento di prevenzione, Promozione alla salute, DoRS) hanno partecipato ad incontri con i PLS del distretto con scambio di conoscenze.

Non sono state inviate le note informative ai MMG e ai PLS perché non sono pervenuti i dati aggiornati. Inoltre durante gli incontri con i PLS del progetto "maneggiare con cura" ci è stato richiesto il rinvio del materiale inviato l'anno scorso, perché non letto ed eliminato. L'invio a tutti i MMG e PLS è quindi probabilmente poco efficiente. Sarebbe importante inserirlo all'interno di azioni di sensibilizzazione o di corsi ECM.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Gruppo aziendale prevenzione incidenti domestici.

• Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella Realizzazione prima edizione corso nelle ASL | Per tutte le ASL: Realizzazione di un corso | Evento formativo progetto "maneggiare con cura" | // |
| Evidenza dell'invio delle note informative | Evidenza dell'invio delle note informative | Non inviate | Non ricevuti i dati aggiornati |

Azione 4.1.8

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

Referente dr.ssa Giovanna PALTRINIERI - dirigente medico SIAN

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

Verranno continuati i programmi avviati negli anni precedenti ("ben vivere", "con meno sale la salute sale", "obiettivo spuntino") e verrà valutata la possibilità di avviare nuovi programmi/interventi.

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

Attori dell'azione sono gli operatori coinvolti nei progetti

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il corso di formazione centrale del 1 ottobre 2018 è stato seguito dai 2 operatori della SS sorveglianza e prevenzione nutrizionale (1 medico, 1 dietista) per tutto il corso e da 2 operatori della SC SIAN (1 medico e 1 dietista) che però hanno seguito solo la prima presentazione perché è stato chiesto il loro intervento per una emergenza (intossicazione da funghi).

Si è comunque attivata una ricaduta del corso di formazione organizzando una serie di incontri con i MMG e gli infermieri della Casa della Salute di Avigliana, che hanno attivati un ambulatorio per gli stili di vita. Nel 2018 si è effettuato il primo incontro propedeutico, con un laboratorio del gusto, incontro nel quale si sono stabiliti i criteri e il calendario per gli incontri del 2019, incontri ai quali parteciperanno anche MMG e infermieri della casa della salute di Giaveno.

Per quello che riguarda le attività inserite in programmi integrati con le politiche territoriali, i programmi "ben vivere", "con meno sale la salute sale", "obiettivo spuntino" sono proseguiti nel 2018. Le principali attività svolte nel 2018 nell'ambito del programma 4 sono state:

- progetto "ben vivere": sono proseguiti gli incontri con i dipendenti dell'azienda sanitaria. Nel 2018 sono stati effettuati 5 incontri incentrati sulle abitudini alimentari. Gli incontri sono rivolti ai dipendenti dell'ASL TO3 in quanto lavoratori, ma dato che essi sono anche operatori sanitari è probabile una ricaduta sulla popolazione legata alla sensibilizzazione creata dagli incontri stessi.
- progetto "con meno sale la salute sale": è stato aggiornato e ricontrollato l'elenco dei panificatori aderenti al progetto, verificando che fossero già stati inseriti sul sito regionale ed è stato effettuato un incontro con il presidente dell'associazione panificatori
- progetto "obiettivo spuntino": in ottemperanza al mandato PRISA, che prevede l'integrazione di questi interventi con "politiche territoriali" multilivello attraverso i PePS ed i PLP, promuovendo la partecipazione dei SIAN a percorsi integrati che fissino azioni ed impegni di tutti gli operatori del territorio (tra cui i medici di famiglia ed i pediatri), la SS di Sorveglianza e Prevenzione nutrizionale ha partecipato al progetto Obiettivo spuntino in collaborazione con la SS "Progetti di promozione della salute", i Repes distrettuali, i pediatri territoriali. È inoltre proseguita la sensibilizzazione e la formazione del personale sanitario nell'ambito del progetto "obiettivo spuntino" tramite 1 incontro (12 aprile) dal titolo "Bimbi in gamba – La prevenzione dell'Obesità Infantile" in cui sono state presentate le iniziative svolte per la prevenzione dell'obesità tra cui il progetto Obiettivo Spuntino;

sono stati attivati alcuni nuovi progetti, dei principali dei quali le attività sono state:

- partecipazione delle dietiste del SIAN alle giornate di prevenzione dell'ictus in 8 comuni
- partecipazione di una dietista del SIAN alla Serata della salute presso la COOP di Piosasco. L'incontro, effettuato in collaborazione con il Servizio Veterinario di Area B e inserito nel progetto "La comunità che si occupa della salute", era rivolto agli anziani del territorio di Piosasco. L'incontro ha aperto la collaborazione con la COOP di Piosasco che ha chiesto la partecipazione dell'ASL ad un progetto di promozione della salute in programma per il 2019.
- partecipazione di una dietista del SIAN all'Intervento presso l'Istituto per anziani S. Fer di Pinerolo "Persone non autosufficienti: alimentazione e dintorni" organizzato dall'ASL in collaborazione con una organizzazione di volontariato del territorio.

Il target intermedio della ricaduta del corso regionale (incontri con operatori delle case della salute) nel 2018 è stato di 11 operatori, pur trattandosi solo di un incontro propedeutico.

Il target finale e il target degli interventi sulla popolazione non è misurabile

Gli attori sono gli operatori coinvolti nei progetti descritti nel dettaglio sopra.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Attori dell'azione sono gli operatori sanitari coinvolti nei progetti e rappresentanti di Enti, Associazioni ed Imprese locali.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale | Garantire la partecipazione degli operatori alla formazione centrale | 100% | // |
| N. attività integrate con politiche territoriali | Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali | 6 Attività integrate con le politiche territoriali | // |

PROGRAMMA 5

Screening di popolazione (Screening oncologici)

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

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Il piano di attività del Programma Locale di screening 2 ha previsto la copertura della popolazione annuale per i diversi programmi di screening e sono state assunte le popolazioni bersaglio indicate dal CPO Piemonte. La pianificazione è stata realizzata con il pieno coinvolgimento e stretto coordinamento delle Direzioni aziendali e di Struttura, componenti del Gruppo di Progetto istituito con atto deliberativo. Il budget necessario a realizzare il piano di attività è stato definito in base al piano di attività 2018

Popolazione target

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

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

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

SCREENING MAMMOGRAFICO

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

Popolazione bersaglio inviti donne 50-69 anni: 39.780

> Invio di una lettera di sensibilizzazione al 50% le donne 45enni residenti : 2.401

Inoltre nel Piano di attività viene inserita una quota :

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

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

SCREENING CERVICOVAGINALE

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

FASCIA DI ETA' 25-64aa

Popolazione bersaglio residente: 48.826

Obiettivo Copertura inviti 100%: 48.826

SCREENING COLORETTALE

Popolazione bersaglio inviti residente di 58 aa: 8.645

Popolazione da invitare per FIT 59-69 aa 9.246

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- Screening oncologici - raggiungimento standard regionali di copertura della popolazione da inviti e da esami.

- Aumento dell'attività di tutti i tre gli screening (Screening coloretale - Screening mammografico-Screening cancro cervice uterina) e della Struttura Prevenzione Attiva – UVOS- con forte incremento delle chiamate al centralino/numero verde e contatti.

- Sensibilizzazione dei MMG dell'ASL TO3 con indicazioni sulla "Modalità applicativa DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizione" Prot. 6368/DA2005 del 22/02/2010, indicando altresì le modalità per la

prescrizione e l'erogazione delle prestazioni dei test di screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colonretto all'interno dei programmi organizzati.

- Monitoraggio delle Farmacie territoriali per aumentare l'adesione all'esecuzione del test e ridurre i test inadeguati.
- Acquisto di un nuovo mammografo per il centro di primo livello mammografico di Rivoli.
- Sensibilizzazione alla partecipazione agli screening con incontri pubblici in collaborazione con le amministrazioni locali.
- Adesione all'iniziativa mondiale Ottobre Rosa di sensibilizzazione alla prevenzione del tumore alla mammella con l'evento pubblico "Porte aperte dello screening mammografico e cervico-vaginale nelle Senologie di Pinerolo e Rivoli" e incontri informativi nella sede di Avigliana.
- Analisi e monitoraggio continuo della postalizzazione di inviti e referti per i tre screening nell'azienda. Utilizzo del Fondo 5% della libera professione per implementare le attività di screening.

| | <u>VALORE ATTESO</u> | | <u>VALORE AL 31/12/2018</u> |
|---|----------------------|---------------|-----------------------------|
| SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69aa <i>COPERTURA DA INVITI</i> Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 100% | 40.160/39780 | 101,0% |
| SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69aa <i>COPERTURA DA ESAMI</i> Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 51% | 23.814/39780 | 59,9% |
| SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64aa <i>COPERTURA DA INVITI</i> Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale (sono conteggiati tra i test di screening sia i pap test che i test HPV primari) | 100% | 50.701/48826 | 103,8% |
| SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64aa <i>COPERTURA DA ESAMI</i> Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale (sono conteggiati tra i test di screening sia i pap test che i test HPV primari) | 47% | 25.281/48826 | 51,8% |
| SCREENING COLORETTALE Età 58aa <i>COPERTURA DA INVITI</i> Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 100% | 8.338/8.357 | 99,8% |
| SCREENING COLORETTALE Età 58-69aa <i>COPERTURA DA ESAMI</i> Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 40% | 11.863/17.521 | 67,7% |

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

| STRUTTURA | Azienda | SCREENING | RUOLO |
|---------------------|----------------------------|------------------|-----------------------------------|
| Direzione sanitaria | ASLTO3 (capofila) | Tutti | Governo programmazione e attività |
| Direzione sanitaria | AOU San Luigi di Orbassano | Tutti | Governo programmazione e attività |

| | | | |
|--|---|------------------|--|
| S.S.D. Prevenzione Attiva - UVOS | ASLTO3 | Tutti | Valutazione e organizzazione screening Accettazione e validazione FIT |
| S.S.D. Senologia Collegno | ASLTO3 | Mammografico | Primo e Secondo livello |
| S.C. Radiodiagnostica Pinerolo | ASLTO3 | Mammografico | Primo livello |
| S. C. Radiodiagnostica Rivoli | ASLTO3 | Mammografico | Primo livello |
| S.C.D.U. Anatomia Patologica | AOU San Luigi Orbassano | Cervicovaginale | Primo e secondo livello |
| | | Mammografico | Secondo livello |
| | | Colorettale | Secondo livello |
| S.S.D. Attività consultoriali | ASLTO3 | Cervico-vaginale | Primo livello |
| Centro Unificato Screening Cervicovaginale Anatomia e Istopatologia Diagnostica e di Screening | AOU Città della Salute e della Scienza Torino | Cervicovaginale | Lettura HPV e citologico vaginale |
| S.C. Ostetricia e Ginecologia Rivoli | ASLTO3 | Cervicovaginale | Secondo livello |
| S.C. Ostetricia e Ginecologia Pinerolo | ASLTO3 | Cervicovaginale | Secondo livello |
| S.C.D.U. Ginecologia | AOU San Luigi Orbassano | Cervicovaginale | Secondo livello |
| S.C. Gastroenterologia Rivoli | ASLTO3 | Colorettale | Primo e secondo livello |
| S.S. Gastroenterologia Pinerolo | ASLTO3 | Colorettale | Primo e secondo livello |
| S.C. Gastroenterologia | AOU San Luigi Orbassano | Colorettale | Primo e secondo livello |
| S.C. Laboratorio Analisi | ASLTO3 | Colorettale | Lettura FIT |

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 100% | 101% | // |
| 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% | 103,8% | // |
| Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 100% | 99,8% | // |
| SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 51% | 59,9% | // |
| SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale | 47% | 51,8% | // |

| | | | |
|--|-----|--------------|----|
| SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale | 40% | 67,7% | // |
|--|-----|--------------|----|

Azione 5.1.2

Screening mammografico

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Il piano di attività del Programma 2 e la previsione del budget dedicato hanno considerato anche la necessità di rispondere alla richiesta delle donne nella fascia di età 45-49 anni (da reinvitare con periodismo annuale), garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 enni che aderiscono all'invito, comprese le donne reindirizzate allo screening dall'attività ambulatoriale, nonché l'invio della lettera informativa al 50% delle donne 45 enni, in cui si presenta l'opzione di aderire al programma.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Per l'indicatore 1:

Il Programma 2, ex Dipartimento 3, di Screening oncologici ha iniziato a inviare la lettera informativa alle donne 45enni, che offre l'opportunità di aderire allo screening mammografico, nel 2017.

Nel corso del 2018, l'UVOS si è organizzata affinché le lettere informative, secondo le modalità e l'indicatore regionale, potessero partire verso fine anno, in modo tale da non sovrapporsi alle attività programmate di copertura da inviti ed esami dello screening mammografico dell'Azione 5.1.1.

Con tale modalità organizzativa è stato garantito il raggiungimento dello standard locale.

Per l'indicatore 2:

Nel mese di dicembre 2017 è stata inviata una lettera a tutti i MMG dell'ASL TO3 in cui vengono riportate le indicazioni sulla "Modalità applicativa DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizione" Prot. 6368/DA2005 del 22/02/2010, indicando altresì le modalità per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni dei test di screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colonretto all'interno dei programmi organizzati.

Nel corso del 2018 si è registrato un aumento di attività rispetto al 2017 (23814 esami anno 2018 vs 21844 esami anno 2017); lo standard è stato quasi raggiunto e si osserva un netto miglioramento tenuto conto che nel 2017 il valore osservato era di 13,43%, con uno scarto positivo di 1,43% rispetto al 2017.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

S.S.D. Prevenzione Attiva - UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), Dipartimento Servizi Diagnostici, Direttore Distretto, MMG, SSD Senologia Screening (esecuzione e lettura delle mammografie e relativi approfondimenti), CUP (reindirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening).

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| <p>Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi</p> | <p>Per tutti i programmi: donne 45enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 enni de 2018) (standard: ≥ 50%)</p> | <p>N ° donne 45enni anno 2017 =4660 (dati BDDE del 2017 – ultimo dato disponibile); N ° donne 45enni anno 2018 =4527 (dati di proiezione delle 44 enni BDDE del 2017) ; N° donne 45enni da invitare =2264 (≥ 50%) Totale n° 2420 lettere inviate anno 2018 (≥ 50%)</p> | <p>//</p> |
| <p>Numero di programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale programmi</p> | <p><i>Per tutti i programmi:</i> % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard ≤ 10%)</p> | <p>2860/23814= 12,00 %</p> | <p>Vedi testo</p> |

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il Programma 2 ha anticipato di 1 anno, rispetto alla previsione, la totale riconversione (da pap test a test HPV) del 100% delle donne di età compresa tra 30 e 64 anni con periodismo quinquennale.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

S.S.D. Prevenzione Attiva - UVOS (organizzazione e invio inviti, monitoraggio e valutazione), S.S.D. Attività consultoriali Collegno/Pinerolo (prelievo), S.C.D.U. Anatomia Patologica ASO S. LUIGI Orbassano, Centro Unificato Regionale Lettura test HPV, S.C.D.U. Ginecologia ASO S. LUIGI Orbassano, S.C. Ostetricia e Ginecologia Pinerolo, S.C. Ostetricia e Ginecologia Rivoli.

Metodologia e risultati raggiunti

Nella primavera del 2014 sono stati effettuati incontri di programmazione ed organizzazione con i rappresentanti del CPO per fare il punto della situazione prima dell'avvio dello screening HPV per il nostro Dipartimento (previsto dal 01/10/2014). Sono stati effettuati incontri con rappresentanti MMG, Anatomia Patologica San Luigi e SGAS, Servizio Autisti ASL TO 3. Da settembre 2014 sono state attivate le procedure per l'avvio del test HPV all'interno della nostra ASL. L'attività è stata preceduta da corsi di formazione per tutto il personale coinvolto e affiancamento ostetriche nell'esecuzione pratica del prelievo. Da parte dell'UVOS è stato preparato un protocollo relativo a tutto il percorso da seguire, da parte delle ostetriche, sia per la corretta raccolta, conservazione, invio dati informatizzati e trasporto adeguato dei campioni all'Ospedale Rivoli/San Luigi/SGAS con conseguente monitoraggio permanente da parte dell'UVOS.

I dati relativi all'attività test HPV, comunicati dal CPO Piemonte per il 2018 confermano il superamento dello standard previsto a livello locale.

Donne totale invitate allo screening: 50701; Donne invitate a test HPV di primo livello: 43527; Donne invitate a Pap test: 7174.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Numero di programmi che ha avviato il programma con HPV primario | Avvio del programma con HPV primario | Programma con HPV primario avviato | // |
| Indicatore sentinella: invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale) | 80% | 85,85% | // |

Azione 5.3.1 Screening colo-rettale

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Relativamente al 1 indicatore:

Negli ultimi mesi del 2018 sono state spedite le pre-lettere per gli inviti di sigmoidoscopia, secondo la quota di inviti previsti.

Relativamente al 2 indicatore:

Si sono verificati disguidi con il postalizzatore e difficoltà di recapito o ritardi nella consegna delle lettere di invito, in particolare in alcuni periodi dell'anno. Nonostante gli sforzi per cercare di riempire le agende ricorrendo alla chiamata attiva, si è dovuto optare, in taluni casi, per la trasformazione in posti riservati a CT. Tutti questi eventi hanno contribuito ad una diminuzione delle adesioni agli inviti e di conseguenza al primo invito per la rettosigmoidoscopia, con limitati margini correttivi.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

SSD Prevenzione Attiva UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione); Servizi di Endoscopia (esecuzione esami e relativi approfondimenti).

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi | Per i programmi 1, 2, 3, 5: % popolazione target a cui è inviata la lettera informativa: Programma 1: 75% Programma 2: 10% Programma 3: 30% Programma 5: 100% | 900 pre-lettere spedite pari al 10,41% | // |
| Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia | 27% | 25.85% | Vedi testo |

Azione 5.3.2 Attività FOBT

1. Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Saranno implementate le indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP, non appena rese disponibili dal livello regionale e conseguente programmazione dell'attività di II livello per garantire l'effettuazione del volume di esami necessario ad assorbire la quota di esami reindirizzati nel programma di screening. Si prevede, inoltre, il reindirizzamento delle attività di analisi dei campioni di feci sul Laboratorio dell'AOU Città della Salute e della Scienza.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il Gruppo di lavoro UVOS ha avviato, negli ultimi anni, un'analisi del problema constatando la inappropriata delle prescrizioni e nel mese di dicembre 2017 è stata inviata una lettera a tutti i MMG dell'ASL TO3 in cui vengono riportate le indicazioni sulla "Modalità applicativa DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizione" Prot. 6368/DA2005 del 22/02/2010, indicando altresì le modalità per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni dei test di screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colonretto all'interno dei programmi organizzati. Inoltre, con tale informativa, si è data disponibilità per l'effettuazione di incontri volti alla formazione specifica in tema di prescrizioni appropriate.

Numero FIT ambulatoriale 2018: 4071

Numero FIT screening 2018: 9.509

Totale: 13.580

Nel corso del 2018 si è notato un netto miglioramento rispetto al 2017 (29,9% nel 2018 vs 36% nel 2017).

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening | Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, quando disponibile | Documento relativo alle indicazioni alla prescrizione del FIT extra-screening non ancora disponibile. | // |

| | | | |
|---|---|--|----|
| Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening) | 25% | 29,9% | // |
| Centralizzazione dei laboratori | Per tutti i programmi: avvio della centralizzazione dell'attività secondo calendario prestabilito | Reindirizzamento al Laboratorio Unificato avvenuto a far data dal 01/10/2018 | // |

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Sarà effettuata la diffusione del materiale prodotto, con l'identificazione delle strutture locali impegnate nel settore dell'immigrazione e presa di contatto. Inoltre saranno oggetto di attività specifica lo sviluppo di attività di confronto con le associazioni che lavorano nel settore per mettere in atto sinergie e nuove modalità di contatto con questi sottogruppi della popolazione, la creazione di una rete di contatti tra gli operatori dello screening ed i professionisti del settore (in specifico con i mediatori culturali) e il monitoraggio dei livelli di partecipazione e valutazione degli outcomes.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il materiale informativo aggiornato non è stato disponibile nel corso del 2018; tuttavia, a proseguimento di quanto avviato negli ultimi mesi del 2017, si è deciso di utilizzare il materiale informativo multilingue esistente in occasione di eventi quali Festa della Donna, Ottobre Rosa etc. per:

- ✓ rafforzare sul territorio aziendale le attività di confronto con le Associazioni che lavorano nel settore;
- ✓ per mettere in atto sinergie e nuove modalità di contatto con questi sottogruppi di popolazione;
- ✓ creare una rete di contatti tra gli operatori dello screening, operatori delle Strutture dell'ASL TO3 e professionisti del settore, in specifico con i mediatori culturali, impegnati nel settore dell'immigrazione.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno | Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta | SI (In occasione di eventi organizzati) | // |
| Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione | Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione | SI (Identificazione dei Centri ISI del territorio, mediatori culturali, consultori familiari) | // |
| 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) | Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera | SI (In occasione di eventi organizzati) | // |

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

1. Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Sarà garantita la partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale e monitoraggio del livello di gradimento e di apprendimento.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' continuata la collaborazione con il CPO Piemonte e i Centri di Riferimento Regionali.

Si è partecipato alle attività di formazione organizzate a livello regionale.

Si è partecipato regolarmente alle riunioni di coordinamento per i tre programmi di screening convocate presso il CPO Piemonte presso il San Giovanni Antica Sede di Torino.

Si è partecipato ai Workshops regionali dedicati agli Screening.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non erano previsti indicatori a livello locale.

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

E' prevista la collaborazione con la Breast Unit di riferimento che attiva il protocollo per l'alto rischio, sulla base di quanto concordato con la Rete Oncologica.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Non è ancora disponibile il protocollo regionale di riferimento. Nel mese di dicembre 2018 è stata avviata una collaborazione dell'UVOS con il gruppo della Breast Unit Aziendale per la definizione del PDTA della mammella.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Da definire in base al protocollo.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Gruppo di esperti a livello regionale.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati | 40% | - | Vedi testo |

Azione 5.10.1

Screening malattie croniche non trasmissibili

1. Obiettivi dell'azione

Delineare il quadro epidemiologico della popolazione destinataria del possibile programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT; attuare una ricognizione delle iniziative e delle risorse presenti nel territorio, nonché dei soggetti potenzialmente coinvolgibili nel network. Predisporre lo studio di fattibilità del programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da sperimentare in una realtà locale selezionata. Nel 2016, il gruppo di lavoro ha elaborato un documento preliminare di analisi della situazione relativa alle malattie cardiovascolari in Piemonte (con focus sulle malattie ischemiche del cuore) e agli stili di vita correlati, utilizzato per il confronto con un network di professionisti, che ha evidenziato ulteriori punti di vista e informazioni utili per lo sviluppo dell'azione. In particolare, non sono emersi elementi a favore dell'attivazione di un nuovo screening di popolazione, quanto piuttosto la necessità di armonizzare, sostenere e implementare le molteplici iniziative già sperimentate.

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

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

Il progetto per la valutazione del rischio cardiovascolare ha previsto modalità organizzative di tipo "screening" con offerta attiva a una coorte di popolazione sana a maggior rischio, (coorte nata nel 1965), con l'offerta di interventi mirati ed efficaci per i soggetti che presentino potenziali rischi, utilizzando gli stessi strumenti di indagine della health examination survey (HES), i cosiddetti "Studio Cuore" e "Cardio 50".

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

La fase operativa del programma, avviato nel 2016, si è conclusa a dicembre 2017, e ha visto il reclutamento di 8.642 soggetti (classe di età 1965, residenti nell'ASL TO3), in 7 sedi, presso Presidi Ospedalieri e Poliambulatori dell'ASL TO3, distribuiti su tutto il territorio aziendale, e il coinvolgimento di circa 80 operatori tra Assistenti Sanitari e Infermieri Professionali.

Nel corso del 2018, sulla base delle analisi dei dati, è stato elaborato un Report.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|----------------------------------|--|--|
| <i>Indicatore sentinella: Avvio programma sperimentale</i> | Report progetto Cardio 50 | Programma sperimentale avviato e concluso. Presenza di Report al 31/12/2018 | // |

Screening Neonatali

Referenti:

dr. Franco GAROFALO – Direttore SC Pediatria di Rivoli

dr. Marco NANGERONI – Direttore SC Pediatria di Pinerolo

Azione 5.12.1

Screening oftalmologico neonatale

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Presso la SS di Neonatologia di Pinerolo e SS di Neonatologia di Rivoli è stata regolarmente svolta l'attività di screening del riflesso rosso e della retinopatia del pretermine.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Tutti i nati presso i Punti Nascita di Pinerolo e di Rivoli nell'anno 2018

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Indicatore sentinella:</i> N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita | Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata | 100% | // |
| N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN | Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata | 100% | // |

Azione 5.11.2

Screening audiologico neonatale

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

Il dato verrà registrato nella cartella clinica e verrà effettuata la rendicontazione annuale alla Regione.

Effettuazione screening con otoemissioni e ABR per i neonati con fattori di rischio anamnestici o familiari e risultanti refer ai controlli delle otoemissioni.

Tali controlli verranno rendicontati nel PLP annuale.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Le attività previste sono state realizzate come da programma.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Tutti i nati presso i Punti Nascita di Pinerolo e di Rivoli nell'anno 2018

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita | Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata | 100% | // |
| N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva sul totale dei Punti Nascita | Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata | 100% | // |

PROGRAMMA 6

Lavoro e salute

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

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Per il 2018 si sono previste le seguenti attività:

- la redazione del report locale sui rischi e sui danni nei luoghi di lavoro, attraverso la partecipazione dei referenti per il sistema informativo nazionale (Flussi INAIL – Regioni) ai momenti di aggiornamento,
- il contributo al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali della Regione Piemonte,
- il consolidamento dell'utilizzo dell'applicativo regionale "SPreSAL Web" da parte del personale della Struttura,
- l'analisi delle funzioni di reportistica messe a disposizione da INAIL relative alle comunicazioni ex art 40 DLgs 81/08 inviate dai medici competenti.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

I referenti della Struttura per il sistema informativo nazionale sui rischi e danni nei luoghi di lavoro (Flussi INAIL – Regioni) hanno estratto dal data-base i dati necessari per la redazione del report locale che verrà elaborato nel corso di due incontri specifici regionali entro il mese di febbraio.

Sono state ricostruite attraverso il sistema INFORMO, ai fini dell'inserimento nel data – base nazionale, le dinamiche di 8 infortuni (5 mortali e 3 gravi) indagati dal Servizio.

E' proseguito l'utilizzo dell'applicativo regionale "SPRESAL Web" pur con i limiti dovuti alle criticità ancora insite nel sistema sia nella fase di inserimento dei dati che nella fase di estrazione.

Sono stati estratti, dalle 6111 segnalazioni ex. art. 40 DLgs 81/08 inviate da 386 medici competenti, i dati sull'attività di sorveglianza sanitaria nel territorio di competenza relative all'anno 2017 che andranno ad integrare il report sui rischi e sui danni nei luoghi di lavoro .

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Regione, ASL, INAIL.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni | Redazione del report locale descrittivo dei rischi e dei danni | Redatto il report locale descrittivo dei rischi e dei danni | // |

Azione 6.1.2

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Da ottobre 2017 è stata attivata un'apposita sezione sul sito web INAIL dove le ditte inseriscono i dati relativi ai registri di esposizione ad agenti cancerogeni, a cui tuttavia il Servizio non ha ancora avuto l'accesso.

Durante l'anno è comunque proseguita nel Servizio l'attività di registrazione dei registri di esposizione a cancerogeni ancora pervenuti sul data-base locale in uso dal 2008.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori SPreSAL , medici competenti, imprese.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori SPreSAL , medici competenti, imprese.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Nessun indicatore previsto.

Azione 6.2.1

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

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Si è programmato per il 2018 di:

- continuare ad utilizzare il sistema informatico regionale SPRESAL Web per la registrazione delle notizie di malattia professionale e le relative indagini,
- proseguire l'attività di gestione del protocollo con la Procura della Repubblica di Ivrea e quello relativo alle ipoacusie definito con la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino.
- collaborare secondo protocolli ormai consolidati, con gli operatori del Registro Mesoteliomi, istituito presso il CPO Piemonte, e dell'Osservatorio tumori del naso e dei seni paranasali, istituito presso l'ASL CN1, per la raccolta dei questionari anamnestici, anche ai fini di venire a conoscenza di casi di patologia di possibile origine professionale segnalati ai Registri dai medici del territorio ma non denunciati all'ASL.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Sono state inserite sul sistema informatico regionale SPRESAL Web le 205 segnalazioni di malattia professionale pervenute nel 2018 al Servizio, così come le indagini effettuate.

Si è applicato il protocollo sulle denunce di malattia professionale stabilito con la Procura della Repubblica di Ivrea e quello concordato con la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino per le ipoacusie.

E' proseguita la collaborazione con gli operatori del Registro Mesoteliomi, istituito presso il CPO Piemonte, e dell'Osservatorio tumori naso-sinusali, istituito presso l'ASL CN1, che ha condotto all'effettuazione da parte del personale infermieristico del Servizio di 27 questionari anamnestici, parte dei quali hanno dato avvio ad indagini.

Quattro operatori del Servizio, medici e infermieri, hanno partecipato al seminario organizzato dai registri piemontesi dei tumori naso-sinusali e dei mesoteliomi nel mese marzo.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti indicatori

Azione 6.3.1

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST, imprese ed ai soggetti della prevenzione

(accorpa l’Azione 6.4.2 “Formazione e assistenza alle imprese e ai soggetti della prevenzione”)

1. Obiettivi dell’azione

Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze degli RLS e RLST.

2. Attività previste nell’anno 2018 (livello locale)

Si è previsto di garantire, anche nel 2018:

- il supporto, ad opera del personale tecnico, al servizio informativo (info.sicuri) gestito dalla Regione Piemonte,
- il contributo alla redazione della news-letter regionale “Io scelgo la sicurezza”,
- l’informazione ed assistenza degli RLS/RLST,
- il coinvolgimento degli RLS aziendali nel corso dell’attività di vigilanza,
- l’attività di informazione, formazione e assistenza per i soggetti coinvolti nell’organizzazione e nell’attuazione delle misure di sicurezza, svolta sistematicamente negli anni dal Servizio, con l’obiettivo della diffusione delle buone pratiche e degli interventi efficaci.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Personale tecnico del Servizio ha dato il proprio contributo, con incontri mensili, al servizio informativo (info.sicuri) gestito dalla Regione Piemonte, attraverso il quale i cittadini possono rivolgere via e-mail quesiti in merito alla sicurezza in ambiente di lavoro.

La news-letter regionale “Io scelgo la sicurezza” è stata sospesa, quindi non è stato più necessario l’apporto del Servizio.

L’azione di informazione ed assistenza a RLS/RLST e lavoratori è proseguita attraverso una consistente attività di sportello, sia direttamente in ufficio che telefonico.

Il Servizio è stato presente con un proprio contributo al seminario CGIL “Donna e sicurezza-Rischi di genere” tenutosi nel mese di marzo.

E’ stato inoltre garantito dal personale tecnico, in occasione di sopralluoghi ispettivi, il coinvolgimento degli RLS aziendali, quando presenti, per consentire loro di formulare osservazioni di merito alle condizioni di sicurezza aziendali. La consuetudine di chiedere la presenza degli RLS aziendali durante la visita in azienda, dar loro copia del verbale di sopralluogo e far pervenire il verbale di contravvenzione/prescrizione inviato all’azienda, è stata mantenuta anche per l’anno 2018.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all’ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti indicatori.

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

1. Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Si è prevista la prosecuzione dell'attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso di presentazione del documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", elaborato dal gruppo di lavoro regionale costituito da esperti degli enti ASL TO1, Università degli Studi di Milano, Università degli Studi dell'Aquila, Città della Salute e della Scienza di Torino con la collaborazione di un tecnico esperto del nostro Servizio.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' proseguita l'attività di vigilanza sulla gestione del rischio stress lavoro-correlato nell'ambito degli interventi in aziende con realtà organizzative complesse, sulla base delle indicazioni contenute nel documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", alla cui redazione ha contribuito la Struttura. In particolare le attività di vigilanza sono state svolte in due realtà aziendali del commercio.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori SPRESAL.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| Relazione, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica | Relazione sulle attività svolte nell'anno sulla tematica | Attività descritta al punto 3 | // |

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

1. Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

L'ASLTO3 è capofila di un gruppo di lavoro per la promozione della sicurezza nelle scuole costituito da Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale che ha sviluppato percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP. L'ASLTO3, possedendone i requisiti, è stata altresì individuata come soggetto formatore per l'erogazione dei suddetti corsi; nel 2018, ne sono state programmate ulteriori 4 edizioni, una per ogni segmento formativo.

Si è inoltre programmato:

- di proseguire l'attività didattica rivolta agli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado in merito alla sensibilizzazione ai rischi presenti nell'ambiente scolastico e di vita, in accordo con l'Area Formazione, nell'ambito dei progetti di Promozione alla Salute della ASLTO3;
- di riproporre, in collaborazione con Associazioni del territorio e dalla SS Promozione della Salute dell'ASLTO3, il concorso "*Non è colpa del destino*" indirizzato agli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso dell'anno la Struttura, come soggetto formatore, ha contribuito alla realizzazione di 4 edizioni del corso di formazione, valido come aggiornamento formativo ex art. 34 del D.lgs. 81/08 per RSPP e ASPP, a cui hanno partecipato circa 250 insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione delle scuole.

A livello locale è proseguita l'attività didattica rivolta agli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado, svolta dal personale tecnico, medico e infermieristico in merito alla sensibilizzazione ai rischi presenti nell'ambiente scolastico e di vita. Tale attività, proposta in accordo con l'Area Formazione nell'ambito dei progetti di Promozione alla Salute della ASLTO3, ha portato alla realizzazione interventi formativi in 35 classi di scuole secondarie di 1° grado a cui hanno partecipato circa 800 studenti.

In collaborazione con Associazioni del territorio e dalla SS Promozione della Salute dell'ASLTO3, si è realizzato il concorso "*Non è colpa del destino*" che ha coinvolto più di 300 studenti della Scuola Secondaria di 1° grado in lavori e progetti sul tema della sicurezza sul lavoro.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Personale della scuola, studenti.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti indicatori.

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Si è previsto di portare avanti la collaborazione con gli Enti costituenti l'OPV, ed in particolare con l'INPS e l'Ispettorato Territoriale del Lavoro, come deciso nell'ambito del coordinamento, finalizzata ad attività di vigilanza congiunta e/o coordinata negli ambiti prioritari di intervento che sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio.

Si sono inoltre previsti: la presenza di un rappresentante del Servizio alle riunioni di coordinamento nell'ambito delle quali viene programmata l'attività e il rafforzamento dell'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo che non compongono l'OPV (ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica).

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

La collaborazione con Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL), INPS, INAIL, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, ARPA, Polizia, Polizia Locale e Carabinieri ha dato luogo a 24 interventi congiunti, di cui 4 con ITL, 19 con ARPA, 6 con la Guardia di Finanza, 1 con la Polizia di Stato.

Si è preso parte alle tre riunioni di coordinamento dell'OPV nell'ambito delle quali si è programmata l'attività di vigilanza congiunta con gli altri Enti dell'Organismo e si sono affrontate le criticità nella collaborazione con ITL e INPS dovute alla riorganizzazione dei servizi ispettivi di INPS, INAIL e ITL nell'Agenzia unica di vigilanza -Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Inoltre, per favorire un efficace scambio di informazioni e meglio utilizzare le forze presenti nel Dipartimento di Prevenzione, si sono effettuati 16 interventi in collaborazione con il personale del Servizio di Igiene degli Alimenti, Igiene e Sanità Pubblica e Servizio Veterinario, rivolti principalmente alle aziende agricole.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

SPreSAL, SIAN, SISP, Servizi Veterinari, Ispettorato Nazionale del Lavoro (con le componenti ex Direzione Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri Enti e organi di controllo.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--|-----------------------------------|
| Redazione del report locale annuale di attività nell'ambito dell'OPV | Report annuale di attività nell'ambito dell'OPV | Redatto report locale di attività annuale dell'OPV | // |

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

1. Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

I rischi prioritari sulla base dei quali si è programmato di effettuare 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.

Si è inoltre programmato:

- di proseguire la vigilanza e il controllo in materia di amianto, in particolare nei lavori di rimozione/bonifica attraverso la valutazione dei piani di lavoro e delle notifiche, tenendo conto delle "Linee di indirizzo e indicazioni operative per la redazione dei Piani di Lavoro di demolizione/rimozione amianto ai sensi dell' art. 256 del D.Lgs. 81/08" (Deliberazione della Giunta Regionale 16 marzo 2018, n. 34-6629 D.G.R. n. 124-7279 del 1 marzo 2016 Piano Regionale Amianto per gli anni 2016-2020).
- di effettuare circa 10 interventi congiunti, in ambito OPV, compatibilmente con la programmazione dell'attività ispettiva degli altri Enti componenti, condurre sopralluoghi in cantieri congiuntamente a Procura della Repubblica, Polizia Locale, Vigili del Fuoco, Carabinieri, ARPA, a seconda della particolarità delle situazioni.
- di proseguire l'attività di diffusione delle buone pratiche e informazione e assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sia con attività di assistenza cosiddetta "programmata e continuata", tramite incontri periodici e/o sportelli informativi, sia "diretta", svolta a seguito di un'azione di vigilanza.
- di organizzare incontri di aggiornamento per coordinatori per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione sui principali rischi per la sicurezza e la sicurezza nei cantieri edili.
- di collaborare, attraverso il contributo di tecnici della prevenzione del Servizio, con la Regione Piemonte per le attività connesse con il Piano Regionale Amianto, con il gruppo regionale "Edilizia" e il gruppo nazionale "Grandi Opere".
- elaborare i dati relativi all'attività svolta in edilizia al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso del 2018 sono stati vigilati 240 cantieri edili, rispettando pertanto lo standard di attività previsto.

La recente riorganizzazione dei servizi ispettivi di INPS, INAIL e DTL nell'Agenzia della Vigilanza ha determinato difficoltà nella programmazione di interventi congiunti.

I cantieri di realizzazione della linea ferroviaria ad alta velocità Torino-Lione (TAV) e della seconda canna autostradale del tunnel del Frejus hanno impegnato il Servizio in 5 interventi ispettivi.

Particolare attenzione è stata rivolta ai lavori di rimozione/bonifica amianto attraverso l'esame delle 296 notifiche ex art. 250 D.Lgs 81/08 pervenute, la valutazione di tutti i 263 piani di lavoro ex art. 256 D.Lgs. 81/08 e l'effettuazione di sopralluoghi preventivi e nel corso delle attività.

Un tecnico della prevenzione del Servizio ha proseguito la collaborazione sistematica con la Regione Piemonte per alcune attività connesse con il Piano Regionale Amianto 2016-2020 quali la redazione di Linee Guida sulla gestione delle problematiche relative alle lavorazioni che possono esporre ad amianto e l'implementazione del software di gestione delle notifiche ex art. 9 L 257/92.

E' stata garantita la partecipazione di un tecnico della prevenzione del Servizio ai lavori del gruppo regionale "Edilizia" e del gruppo nazionale "Grandi Opere".

L'attività formativa rivolta ai soggetti della prevenzione del settore è proseguita con 10 corsi di aggiornamento per i coordinatori per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione e RSPP sui principali rischi per la sicurezza nei cantieri edili.

Sono stati elaborati i dati relativi all'attività svolta, al fine di fornire alla Regione la reportistica richiesta dalle schede nazionali e regionali.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Regione, SPreSAL, VV.FF., INPS, ITL.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|---|--|
| <i>Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia</i> | <i>Elaborazione e trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività</i> | <i>Elaborate le schede di rendicontazione nazionali e regionali per la successiva trasmissione</i> | <i>//</i> |

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

1. Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Alla luce delle indicazioni regionali e dell'attività svolta nel corso del 2017 si è previsto di applicare il piano mirato su un totale di 44 aziende agricole.

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

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

Partecipazione del referenti di ASL alle attività programmatorie o divulgative del piano agricoltura.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nell'anno 2018 sono stati effettuati 45 interventi in aziende agricole, selezionate attraverso gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate. In due casi l'intervento è stato rivolto ad aziende di commercio e riparazione macchine agricole.

Di questi 45 interventi, 2 sono stati svolti congiuntamente al personale dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL), sulla base della disponibilità fornita dall'Ispettorato, 2 con i tecnici del Servizio di Igiene degli Alimenti, mirati alla modalità di uso e detenzione di fitofarmaci in aziende di produzione primaria, e 7 con il personale del Servizio Veterinario in allevamenti.

Un operatore del Servizio ha partecipato ai momenti di incontro regionali dedicati al Piano Regionale di Sicurezza in Agricoltura.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL | Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale | Elaborate le schede per l'invio al Settore regionale | // |
| N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL | Trasmissione, da parte di tutte le ASL, dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV | Trasmessi i dati di vigilanza congiunta in agricoltura al coordinamento OPV | // |

Azione 6.8.1

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Il livello di programmazione locale per l'anno 2018 ha previsto:

- 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, con l'obiettivo numerico tendenziale di controllo (LEA nazionale del 5% delle aziende da controllare rispetto alle aziende presenti sul territorio) circa 1252 aziende,
- realizzazione della "seconda fase" del progetto *"Campagna per il miglioramento della sicurezza nelle aziende di stoccaggio cereali e produzione mangimi del territorio della A.S.L. TO3 – Distretto di Pinerolo"* in collaborazione con il Servizio Veterinario e il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, afferenti al Dipartimento di Prevenzione della nostra A.S.L., e con ARPA Piemonte, Struttura Semplice Verifiche Impiantistiche.
- collaborazione agli interventi di vigilanza programmati, in aziende del territorio, dal gruppo regionale di verifica degli adempimenti relativi al REACH e la partecipazione alle attività del Comitato Tecnico Regionale (CTC) per le industrie a rischio di incidente rilevante (D.Lgs 105/15).
- l'attività di indagine a seguito degli eventi infortunistici gravi e mortali, per i quali si interviene nell'immediatezza in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, nonché sugli infortuni gravi che derivano dall'applicazione del Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Sulla base dell'andamento del fenomeno infortunistico negli ultimi anni si stima che perverranno circa 4200 denunce, delle quali circa 600 saranno processate in base al suddetto Protocollo, allo scopo di raggiungere la copertura del maggior numero possibile di eventi procedibili d'ufficio compatibilmente con le risorse di personale disponibili. Riguardo l'attività di indagine si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti pari a 6 indagini per ispettore all'anno.
- per le malattie professionali, proseguire l'attività di indagine ai fini di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse, nonché l'attività di vigilanza nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a specifici fattori di rischio. Tenuto conto che l'andamento delle segnalazioni di malattie professionali ricevute negli ultimi anni, si sono previste per il 2018 circa 200 denunce di malattie con possibile esposizione ad agente eziologico occupazionale. Si è prevista l'effettuazione di circa 45 inchieste per malattia professionale, mantenendo gli standard di attività finora raggiunti, pari a 15 indagini per medico per anno.
- mantenimento dei livelli di attività riguardo l'attività di rilascio pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Sono stati effettuati interventi di vigilanza in 1200 aziende, nel rispetto del LEA nazionale del 5% adottando laddove presenti strumenti comuni quali la "scheda di rilevazione delle attività di vigilanza in edilizia", allegata al "Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia, e "schede di sopralluogo aziende agricole", in particolare per i moduli "macchine" e "fitosanitari", come previsto dal Piano Regionale Agricoltura.

Si è realizzata la "seconda fase" del progetto *"Campagna per il miglioramento della sicurezza nelle aziende di stoccaggio cereali e produzione mangimi del territorio della A.S.L. TO3 – Distretto di Pinerolo"* in collaborazione con il Servizio Veterinario e il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, afferenti al Dipartimento di Prevenzione della nostra A.S.L., e con ARPA Piemonte, Struttura Semplice Verifiche Impiantistiche. In questa fase, che è seguita a quella di informazione e formazione, si sono

effettuati interventi di vigilanza, che hanno coinvolto per i sopralluoghi anche direttamente il personale ARPA Piemonte, su un campione di 6 aziende.

Un operatore del Servizio ha collaborato agli interventi di vigilanza programmati, in aziende del territorio, dal gruppo regionale di verifica degli adempimenti relativi al REACH ed ha partecipazione alle attività del Comitato Tecnico Regionale (CTC) per le industrie a rischio di incidente rilevante (D.Lgs 105/15).

La Struttura nel 2018 è venuta a conoscenza di 3620 denunce di infortunio attraverso i flussi informativi provenienti da INAIL e dalle denunce direttamente trasmesse dai comandi di Polizia Municipale.

Sono state processate le 649 denunce pervenute con i caratteri di procedibilità d'ufficio, come previsto dal Protocollo sottoscritto dalla Regione Piemonte e dalla Procura Generale della Repubblica. Gli eventi per i quali si sono evidenziati i criteri negativi, identificati nel suddetto protocollo, sono stati inviati alla Procura della Repubblica, mentre per i restanti eventi sono state avviate indagini. Nel corso dell'anno sono state concluse 137 inchieste i cui atti sono stati trasmessi all'Autorità Giudiziaria.

Si è contribuito al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali della Regione Piemonte attraverso la ricostruzione, per l'inserimento nel data base nazionale, di 8 casi indagati (5 mortali e 3 gravi) avvenuti nel territorio di competenza.

Nel corso dell'anno sono pervenute 205 denunce di malattie professionali, dato stabile rispetto agli ultimi anni. Tutte le segnalazioni pervenute sono state sottoposte a valutazione critica e su 48 di esse è stata effettuata un'indagine, mantenendo pertanto lo standard di attività previsto, tenuto conto del numero del personale medico in servizio.

Il Servizio si è espresso nella totalità dei casi di richieste di pareri e autorizzazioni in deroga da parte dell'utenza, mantenendo il livello di attività stabile rispetto allo scorso anno.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti indicatori.

PROGRAMMA 7

Ambiente e salute

Referente di programma Dr. Stefano Gatto – Direttore S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Area C

Situazione - Azioni realizzate nel periodo – Sintesi complessiva

Come per il 2017, anche nel 2018, il programma ambiente e salute ha rappresentato per la ASL TO3, un momento di forte consolidamento per il gruppo, il quale ha operato in modo continuativo per garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Da considerare positivamente la partecipazione consolidata di rappresentanti tecnici di tutte le 6 strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione (13 i componenti ufficiali del gruppo). Sono documentate 5 riunioni nel corso del 2018 dove il gruppo ha sperimentato la procedura dipartimentale “gestione degli esposti-conferenze dei servizi e pratiche edilizie per insediamenti produttivi” per il completo coinvolgimento delle sei strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione nella gestione delle attività multisettoriali garantendo per gli esposti una cartella condivisa tra tutti i servizi per l’inserimento e catalogazione delle segnalazioni, in un programma di gestione appositamente dedicato affinché i singoli servizi possano valutare la presa in carico della problematica secondo le specifiche competenze e nel contempo tracciare in modo condiviso la gestione di tutti gli esposti.

Sono state ulteriormente affrontate le problematiche relative all’approccio congiunto alle procedure di VIA, VAS, AIA, con una Valutazione dell’Impatto sulla salute (VIS) per la cui attuazione è necessaria la messa a punto di linee guida e di strumenti metodologici, sia per i proponenti sia per i valutatori, della diffusione di buone pratiche e di una definizione del riparto di competenza tra operatori dell’ambiente e della salute.

Con riferimento alle attività di biomonitoraggio sui residenti e allevatori dell’ASL TO3, nel corso del 2018 il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha garantito la continuità delle attività di prelievo di liquidi biologici (sangue e urine) sul campione di residenti.

Di notevole importanza la partecipazione all’evento regionale WORKSHOP Salute e Ambiente Progetto CCM EpiAmbNet tenutosi il 14, 15 novembre e 4 e 5 dicembre 2018 presso la Regione Piemonte con ricaduta per tutto il gruppo ambiente e salute con distribuzione e discussione del materiale didattico utilizzato.

Si è inoltre partecipato al WORK SHOP “Introduzione ai metodi di analisi spaziale in epidemiologia ambientale, tenutosi in Torino il 27 novembre 2018, anche in questo caso ricaduta per tutto il gruppo ambiente e salute con distribuzione e discussione del materiale didattico utilizzato.

Infine, tutti i componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, hanno partecipato nella giornata dell’11 dicembre 2018, alla condivisione del documento per la comunicazione del rischio alla presenza del Dott. Lorenzo Galvani, nell’ambito del progetto regionale “Ambiente Salute”, al fine di soddisfare il raggiungimento dell’obiettivo di integrazione delle competenze e professionalità.

Azione 7.1.1

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Come nel 2017 la programmazione locale delle attività (Piano Locale della Prevenzione) sarà integrata, ove possibile, fra Servizi al fine di garantire la concorrenza di più competenze nella valutazione progettuale di nuovi insediamenti, gestione di problematiche trasversali quali amianto e i fitosanitari, partecipazione alle Conferenze dei Servizi. Ulteriori attività integrate con ARPA saranno concordate nell'ambito dei Comitati provinciali di Coordinamento. Il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita sarà declinato secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento.

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nell'anno 2018

Nel corso del 2018 è stata garantita la concorrenza di più competenze (strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione) nella valutazione progettuale di nuovi insediamenti, nella gestione di problematiche relative all'amianto e fitosanitari. Relativamente all'amianto sono stati effettuati sopralluoghi congiunti coinvolgenti tre servizi, per i fitosanitari interventi congiunti SIAN, SPRESAL e SVET. Per quanto riguarda le apparecchiature abbronzanti sono stati effettuati i 2 sopralluoghi congiunti tra SISP E ARPA previsti dal piano stesso

E' stata garantita, con 5 incontri nell'anno 2018, l'attività del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, con il coinvolgimento del personale di tutte le strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione

Inoltre è stata garantita la partecipazione, di due componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, al WORK SHOP Ambiente Salute 2018, "Seminari di aggiornamento per gli operatori della prevenzione ambientale e per gli operatori del servizio sanitario nazionale", tenutosi in Torino il 14, 15 novembre e 4 e 5 dicembre 2018. L'evento è parte del programma CCM 2015 del Ministero della Salute "EpiAmb Net " (rete nazionale di epidemiologia ambientale , valutazione di impatto integrato sull'ambiente salute, formazione e comunicazione) con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori attivi sul tema salute ambiente. Si è inoltre partecipato al WORK SHOP "Introduzione ai metodi di analisi spaziale in epidemiologia ambientale, con 3 componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, tenutosi in Torino il 27 novembre 2018.

Anche questo evento è parte del programma CCM 2015 del Ministero della Salute "EpiAmb Net " (rete nazionale di epidemiologia ambientale , valutazione di impatto integrato sull'ambiente salute, formazione e comunicazione) con l'obiettivo di sviluppare le conoscenze necessarie per comprendere il ruolo degli studi geografici in epidemiologia ambientale, apprendere le principali caratteristiche dell'indagine epidemiologia spaziale e i possibili strumenti di analisi e ottenere le competenze fondamentali per l'interpretazione, in un'ottica di sanità pubblica, di gestione dei risultati ottenuti dagli studi di epidemiologia spaziale, di condivisione di carattere locale e globale.

Infine , tutti i componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, hanno partecipato nella giornata dell'11 dicembre 2018, alla condivisione del documento per la comunicazione del rischio alla presenza del Dott. Lorenzo Galvani, nell'ambito del progetto regionale "Ambiente Salute", al fine di soddisfare il raggiungimento dell'obiettivo di integrazione delle competenze e professionalità.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti indicatori locali.

Altre attività

Partecipazione alle attività del Programma SPOTT di sorveglianza sanitaria della popolazione residente nell'area del termovalorizzatore di Torino.

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

1. Obiettivi dell'azione

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

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

2. Attività previste nell'anno 2017 (livello locale)

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

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

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel 2018 E' stato confermato ed implementato il tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione, secondo le indicazioni fornite dalla Regione Piemonte, formalizzato dalla Direzione Generale ASL TO3 in data 05.12.2016, prot. n. 0113584.

Nel tavolo di lavoro, per garantire l'integrazione multidisciplinare delle diverse competenze, è stato sostituito uno dei componenti rappresentanti le sei strutture complesse SISP, SIAN, SPRESAL e Aree Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione e il referente REACH .

Sono state svolte n° 5 riunioni nel corso del 2018 con la partecipazione di 13 componenti del gruppo. Due componenti del gruppo hanno partecipato al WORKSHOP Salute e Ambiente Progetto CCM EpiAmbNet tenutosi il 14, 15, novembre e 4 e 5 dicembre 2018 presso la Regione Piemonte. L'evento è parte del programma CCM2015 del Ministero della Salute "EpiAmbNet" (Rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione di impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione) con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e del Sistema Nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA) sui temi della relazione tra esposizioni ambientali e salute. Il Workshop è inquadrato nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione – PNP e dei Piani Regionali di Prevenzione – PRP 2014-2018 relativamente al punto 8.5 "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute" e la partecipazione al WORK SHOP "Introduzione ai metodi di analisi spaziale in epidemiologia ambientale, di 3 componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, tenutosi in Torino il 27 novembre 2018. Anche questo evento è parte del programma CCM 2015 del Ministero della Salute "EpiAmb Net " (rete nazionale di epidemiologia ambientale , valutazione di impatto integrato sull'ambiente salute, formazione e comunicazione) con l'obbiettivo di sviluppare le conoscenze necessarie per comprendere il ruolo degli studi geografici in epidemiologia ambientale. Apprendere le principali caratteristiche dell'indagine epidemiologia spaziale e i possibili strumenti di analisi. Ottenere le competenze fondamentali per l'interpretazione, in un'ottica di sanità pubblica, dei risultati ottenuti dagli studi di epidemiologia spaziale, di carattere locale e globale.

Inoltre è stata garantita la partecipazione di tutti i componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, nella giornata dell'11 dicembre 2018, alla condivisione del documento per la comunicazione del rischio

alla presenza del Dott. Lorenzo Galvani , nell'ambito del progetto regionale "Ambiente Salute", al fine di soddisfare il raggiungimento dell'obiettivo di integrazione delle competenze e professionalità Tutto il materiale del corso è stato reso disponibile a tutti i partecipanti del gruppo Ambiente e Salute sulla cartella condivisa ASL TO3.

Il tavolo di lavoro ambiente salute nell'ambito di 5 riunioni tenutesi nel corso del 2018 ha sperimentato la procedura dipartimentale "gestione degli esposti-conferenze dei servizi e pratiche edilizie per insediamenti produttivi" per il completo coinvolgimento delle sei strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione nella gestione delle attività multisettoriali garantendo per gli esposti una cartella condivisa tra tutti i servizi per l'inserimento e catalogazione delle segnalazioni, in un programma di gestione appositamente dedicato affinché i singoli servizi possano valutare la presa in carico della problematica secondo le specifiche competenze e nel contempo tracciare in modo condiviso la gestione di tutti gli esposti. La procedura consente di catalogare la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti rendendo anche possibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori dei Servizi del Dipartimento.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori del Tavolo di lavoro locale. Il Tavolo ha il compito di affrontare le situazioni più problematiche che possono presentarsi nei diversi procedimenti affinché il percorso di esposizione della popolazione a contaminanti ambientali possa essere tracciato e controllato in modo efficace e coordinato.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|-----------------------------|--|
| Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali | Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP | 100% | // |

Azione 7.2.1

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nell'arco del 2018 sono continuate, come previste dall'atto di intesa con la Città Metropolitana siglato nel 2013, le attività di Sorveglianza della Popolazione nei pressi del Termovalorizzatore di Torino, denominato Programma SPoTT. In particolare nel mese di marzo si sono svolti i prelievi di sangue ed urina previsti per il biomonitoraggio dei lavoratori dell'impianto di incenerimento, con la collaborazione del Distretto di Collegno, Poliambulatorio di Grugliasco, per il supporto logistico. Relativamente alla parte di comunicazione e divulgazione dei risultati, è costante la partecipazione dei membri dell'azienda alle riunioni del Comitato Locale di Controllo ed in particolare all'assemblea pubblica che ha avuto luogo il 30 novembre.

Garantito un campione di monitoraggio su foraggio nell'ambito del PNAA Piano Nazionale Alimentazione Animale in zona circostante l'inceneritore per ricerca diossine e PCB per dare continuità al monitoraggio.

Predisposto un'ipotesi di biomonitoraggio su uova di galline appositamente allevate in tal senso per l'eventuale prosecuzione del progetto SPOTT.

Garantita l'effettuazione di campioni di controllo della radioattività sul territorio in collaborazione tra ARPA e servizi veterinari (campioni latte): i livelli di radioattività riscontrati nelle matrici campionate non sono risultati significativi.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Popolazione delle aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non era previsto Standard locale nel 2018.

Azione 7.3.1

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' proseguita la raccolta dei dati relativi alle Conferenze dei Servizi, catalogati e archiviati per data, tipologia e ambito territoriale.

Sono state individuate le procedure dipartimentali da sottoporre ad analisi, discussione e condivisione del gruppo di lavoro per la corretta individuazione delle competenze delle strutture dipartimentali.

Si sono svolte 5 riunioni del tavolo di lavoro ambiente e salute per garantire la condivisione delle problematiche scaturite dalle Conferenze dei Servizi garantendo la raccolta dei dati la catalogazione e l'archiviazione.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non era previsto lo Standard locale per il 2018, ma è stato individuato un indicatore locale.

| Nome indicatore | Standard | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Report sull'attività dell'ASL nell'ambito della valutazione preventiva di impatto ambiente-salute | Report su casistiche locali | Applicazione di quanto effettuato nel 2017 per procedura "gestione degli esposti-conferenze dei servizi e pratiche edilizie per insediamenti produttivi" | // |

Azione 7.4.1

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' stata data continuità alla attività promossa dal nodo dipartimentale. Il tavolo di lavoro ambiente salute nell'ambito di 5 riunioni tenutesi nel corso del 2018 ha sperimentato la procedura dipartimentale "gestione degli esposti-conferenze dei servizi e pratiche edilizie per insediamenti produttivi" per il completo coinvolgimento delle sei strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione nella gestione delle attività multisettoriali, garantendo per gli esposti una cartella condivisa tra tutti i servizi per l'inserimento e catalogazione delle segnalazioni in un programma di gestione appositamente dedicato affinché i singoli servizi possano valutare la presa in carico della problematica, secondo le specifiche competenze e nel contempo tracciare in modo condiviso la gestione di tutti gli esposti. La procedura consente di catalogare la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti rendendo anche possibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non era previsto uno Standard locale per l'ASL TO3 nel 2018, ma è stato individuato un indicatore locale.

| Nome indicatore | Standard | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Disponibilità di un documento sull'organizzazione minima per la gestione delle problematiche ambientali a livello locale | Report annuale di segnalazione casistiche | Applicazione di quanto definito nel 2017 per la procedura "gestione degli esposti-conferenze dei servizi e pratiche edilizie per insediamenti produttivi" | // |

Azione 7.6.1

Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

1. Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Partecipazione di tutti i componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, nella giornata dell'11 dicembre 2018, alla condivisione del documento per la comunicazione del rischio alla presenza del Dott. Lorenzo Galvani, nell'ambito del progetto regionale "Ambiente Salute", al fine di soddisfare il raggiungimento dell'obiettivo di integrazione delle competenze e professionalità.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|-----------------------------------|
| Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali | Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida | Partecipazione di tutti i componenti del gruppo Ambiente e Salute ASL TO3, alla condivisione del documento per la comunicazione del rischio | // |

Azione 7.7.1

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Garantita l'effettuazione dell'80% dei campionamenti previsti dal piano regionale: n° 25 campioni previsti (5 cosmetici, 8 tattoo ink, 2 colle, 5 monili e 5 plastiche).

E' stato oggetto di controllo uno stabilimento in materia di REACH e CLP. Collaborazione tra le diverse strutture alla redazione del verbale di sopralluogo. Valutazione di n. 3 schede di sicurezza relative ad altrettante sostanze/miscele immesse sul mercato. Inoltre la S.C. SPRESAL ASLTO3, ha organizzato, per gli operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, un corso di formazione " La chimica nei luoghi di vita e di lavoro: regolamenti REACH e CLP" , tenutosi In Collegno il 25/05/2018.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo | Partecipazione del referente REACH ad almeno 80% dei controlli | E' stata garantita la partecipazione del referente REACH al 80% dei controlli | // |

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

1. Obiettivi dell'azione

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Raggiungimento degli obiettivi prefissati con la partecipazione di operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO3 a 2 momenti formativi, di cui uno organizzato dalla Regione Piemonte tenutosi in Torino in data 04/04/2018 dal titolo "REACH-SDS Sostanze e ES" e un corso organizzato S.C. SPRESAL ASLTO3, per gli operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, dal titolo "La chimica nei luoghi di vita e di lavoro: regolamenti REACH e CLP", tenutosi a Collegno il 25/05/2018.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP | Partecipazione dei referenti REACH-CLP al corso regionale di aggiornamento | Partecipazione del Referente REACH al corso regionale di aggiornamento | // |
| Realizzazione di corsi di formazione a cascata nelle ASL | Per le ASL TO3 e BI realizzazione del corso | Corso di formazione a cascata realizzato | // |

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Nel Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO3 le attività di cui alle DGR 40-5094 del 18/12/12 (procedure regionali per la segnalazione e gestione di esposti di MCA) e DGR 25-6899 del 18/12/13 (procedure regionali per la le attività di autorimozione di MCA da parte di privati) proseguiranno con il coinvolgimento delle SS.CC. SISP e SPRESAL per specifica competenza.

La rendicontazione dell'attività svolta in autonomia dalla S.C. SISP e/o congiuntamente con la S.C. SPRESAL rimarrà in capo alla S.C. SISP.

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

La deliberazione della Giunta Regionale 19/10/2018 n. 35-7738, ha ridefinito le competenze ASL in materia di amianto modificando in parte le attribuzioni. Nello specifico i piani di manutenzione e controllo delle coperture che erano in precedenza affidate all'ARPA, sono state affidate ai SISP e le implicazioni operative si potranno avere nel 2019.

Le competenze attribuite si possono così suddividere

- a) Valutazione dell'indice di esposizione nelle procedure attivate dai Comuni in merito al rischio amianto.
- b) Acquisizione e valutazione delle domande presentate da privati per l'autorimozione di materiali contenenti amianto.
- c) Verifica dei piani di manutenzione e controllo.
- d) Controllo di situazioni di presenza di amianto in coperture di abitazioni civili.

Tutte le richieste di valutazione dell'indice di esposizione sono state espletate come le verifiche delle domande di autorimozione.

In collaborazione con lo SPRESAL si sono attivati controlli su strutture private che avevano rimosso materiale contenente amianto.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Totalità dei cittadini residenti nell'ASL TO3.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non sono previsti indicatori con Standard per il 2018.

Azione 7.11.1

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (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.

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' stata data continuità alle procedure concordate nel 2017 per le modalità di intervento congiunto tra SISP e SPRESAL per l'esposizione a Legionella in ambito lavorativo.

Le S.C. SPRESAL e SISP del Dipartimento di Prevenzione, a seguito dell'emanazione delle nuove linee guida sulla Legionellosi, hanno condiviso le procedure per la gestione di casi di Legionellosi, definendo i compiti, i ruoli delle strutture e le attività (inchiesta epidemiologica, campionamento, segnalazione di utenti in luoghi sottoposti a vigilanza SISP o SPRESAL, chiusura caso).

Nell'ambito del gruppo ambiente e salute sono state valutate le nuove "linee guida per la notifica relativa a costruzione, ampliamento o adattamento di locali e di ambienti lavoro" ex art. 48 DPR 303/56 alla luce delle nuove evoluzioni tecnologiche e delle migliori evidenze scientifiche.

E' stato distribuito e condiviso a tutti i partecipanti del gruppo ambiente e salute il materiale del corso WORKSHOP Salute e Ambiente Progetto CCM EpiAmbNet tenutosi il 14, 15 novembre e 4 e 5 dicembre 2018 presso la Regione Piemonte che ha previsto una sessione specifica sul tema del rischio radon.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non era previsto uno Standard locale per l'ASL TO3 nel 2018, ma è stato individuato un indicatore locale.

| Nome indicatore | Standard | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--|-----------------------------------|
| Predisposizione di linee di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile | Produzione e utilizzo di linee guida per la valutazione di progetti per l'uso di locali interrati come ambienti di vita e di lavoro | Valutazione di 4 progetti per l'utilizzo di locali interrati quali luoghi di vita e di lavoro Per legionella : Valutati tutti i 19 casi segnalati nel 2018 | // |

Azione 7.13.1

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

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

1. Vigilanza presso centri estetica - solarium

Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).

Effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

2. Educazione alla salute

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Vigilanza presso centri estetica - solarium

Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).

Effettuazione di 2 interventi congiunti S.C. SISP ASLTO3 con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP. Studenti ed insegnanti di alcune scuole dell'ASL TO3.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati | Almeno 2 interventi per ciascuna ASL | Effettuati i 2 interventi programmati | // |

PROGRAMMA 8

Prevenzione e controllo malattie infettive trasmissibili

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

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

1. Obiettivi dell'azione

Il miglioramento dei sistemi di sorveglianza esistenti e lo sviluppo di ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti sono gli obiettivi dell'azione, insieme ad analisi e utilizzo dei dati rilevati attraverso le sorveglianze.

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

| | | | |
|---|--|---|--------------------------------|
| infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi | infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi | stata attivata la sorveglianza delle CPE | 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 |

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Le attività previste a livello locale sono:

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

2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso del 2018 sono state svolte le seguenti attività:

- Accertamento di laboratorio nel 90% dei casi di sospetto di morbillo e rosolia; si precisa che poche sono state le segnalazioni di morbillo nel 2018, alcune successivamente non confermate dagli esami di laboratorio. Nessuna segnalazione di rosolia, mentre prosegue la segnalazione di donne in età fertile suscettibili alla rosolia (consultori ginecologici, reparti di ostetricia, ambulatori vaccinali pediatrici), che vengono invitate alla vaccinazione e vaccinate nella quasi totalità dei casi.
- Segnalazione entro le 12 h. delle malattie infettive su cui esiste accordo con i DEA comprese le MTA: sempre nel caso di tutti i sospetti di meningite, meningoencefalite, sepsi, morbillo,

tossinfezione. Nell'arco delle 24 ore sono segnalati anche i casi sospetti di legionella e tb polmonare.

- Il 100% delle notifiche di malattie infettive arrivate ai nodi SIMI di Rivoli e Pinerolo, sono state inserite sul programma informatizzato regionale GEMINI. Revisione dei casi inseriti in caso di successiva non conferma agli esami di laboratorio.
- Tutti i casi di malattia batterica invasiva (il 100%) segnalati dai DEA sono stati sottoposti ad accertamento laboratoristico; in pochi casi, inferiori al 5%, la diagnosi eziologia non è stata possibile (terapia antibiotica, campione insufficiente, ecc.); registrazione su GEMINI dei risultati.
- Tutta la popolazione dell'ASL TO3 è reperibile sull'anagrafe vaccinale, che viene puntualmente implementata ad ogni accesso vaccinale.
- I dati vaccinali sono stati trasferiti dalle pregresse anagrafi vaccinali (cartacee, di altri programmi informatizzati) a partire dai nati nel 1980 e anche degli anni precedenti ad ogni accesso dell'utente. Recupero dei dati vaccinali dalle ASL piemontesi o dai privati (se fuori regione) di ogni nuovo residente di età inferiore ai 16 anni, o di età superiore che si presenti ai nostri ambulatori vaccinali.
- Invio al Ministero della Salute delle coperture vaccinali ASL TO3, secondo le richieste: coorti 2017, 2016, 2015, 2014, 2011, 2010, 2009, 2006, 2005, 2002, 2001, 2000, 1999, per le vaccinazioni del ciclo di base, dal 1993 al 2007 per la vaccinazione anti-HPV, anche alla luce della legge 119 sull'obbligo vaccinale. Le coperture per quanto riguarda il ciclo di base (DTPIPVBVHIB) sono superiori al 95% (oscillano tra il 95 e il 97% a seconda del Distretto) ai 24 mesi. Le coperture per MMR coorte 2016 hanno raggiunto il 95%. Vaccinazione con TdP delle donne al terzo trimestre di gravidanza, inviate dai ginecologi, consultori familiari.
- I Laboratori Analisi dell'Azienda monitorizzano il 100% delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi.
- Sono stati messi in atto gli interventi così come proposti dai documenti regionali sia sul fenomeno dell'antibiotico-resistenza che sulle infezioni correlate all'assistenza. Istituzione di un gruppo di lavoro sull'antibiotico-resistenza in ambito ospedaliero. Il dato sul consumo degli antibiotici è gestito dalla Farmacia, mentre i singoli Reparti possono accedere a quanto inserito (molecola/reparto/quantità/prezzo). Si tratti di una mole considerevole di dati, di complessa consultazione, vista la quantità dei centri di costo. La S.C. Area C Veterinaria ha gestito il calcolo sperimentale del consumo di antibiotici in alcune filiere secondo il sistema delle DDDVet. Alla ASL TO3 è stata affidata la gestione del progetto "Benessere animale e biosicurezza e contrasto dell'antibiotico-resistenza" per gli anni 2018/2019, D.D. Reg. n. 206 del 29/03/2018 dal settore Prevenzione e Veterinaria della Regione Piemonte per l'attuazione del Piano Nazionale Contrasto Antimicrobico-resistenza e la redazione del Piano regionale. Nell'ambito di questa attività è stata fornita attività di formazione a tutti i veterinari della Regione Piemonte con 30 eventi che hanno coinvolto circa 1.500 veterinari liberi professionisti delle AASSLL piemontesi oltre a garantire un help-desk telefonico per l'utilizzo della ricetta elettronica, asse portante delle strategie veterinarie per calcolare il consumo degli antimicrobici.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Popolazione ASL TO3.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

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

Medici di Famiglia e Pediatri di libera scelta.

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

5. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---|-----------------------------------|
| <i>Indicatori sentinella</i> | | | |
| Completamento programma anagrafe unica vaccinale | Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute | Dati inviati nei tempi richiesti (entro febbraio 2018 i dati richiesti nel 2017, entro febbraio 2019 i dati nel 2018) | // |
| Attivazione sistema sorveglianza contatti TB | Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale | I dati dei contatti TB sono stati inviati attraverso il sistema di sorveglianza regionale | // |
| Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici | Avvio dell'utilizzo in tutte le ASL | La Farmacia ospedaliera ha attivato un sistema di sorveglianza sull'uso degli antibiotici istituendo una richiesta motivata per una lista selezionata di antibiotici (secondo lo stewardship le ICI devono recarsi nei reparti) | // |
| Tipizzazione ceppi di malattie invasive da meningococco e pneumococco | 90% | Il 95% dei ceppi è stato tipizzato | // |

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

1. Obiettivi dell'azione

Gli obiettivi di quest'azione sono mirati alla riduzione dei rischi infettivi e alla programmazione di piani e procedure per fronteggiare eventuali emergenze, integrando il livello locale con quello regionale e nazionale.

| Obiettivo centrale | Obiettivo specifico regionale | Indicatore per OSR | Standard |
|---|---|---|--|
| OC 9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie | OSR 8.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie | Indicatore OSR 8.1. Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio | Standard OSR 8.1. 82,1% |
| OC 9.2. Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce | OSR 8.2. Rendere più efficiente l'attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA | Indicatore OSR 8.2. Integrazione nella piattaforma web di segnalazione di un sistema automatizzato di avviso/alert via mail per i referenti regionali e locali dei sistemi di sorveglianza | Standard OSR 8.2. Sì |
| OC 9.5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata | OSR 8.5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive quali Tubercolosi e infezione da HIV e IST | Indicatori OSR 8.5. Proporzione di casi di TB polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter | Standard OSR 8.5. 13% 53% |
| OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio | OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio | Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti | Standard OSR 8.7. V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione |
| OC 9.9. Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive | OSR 8.9. Aggiornamento del Piano regionale delle emergenze infettive nell'ambito della definizione del piano delle emergenze regionale | Indicatore OSR 8.9. Esistenza del Piano regionale delle emergenze infettive | Standard OSR 8.9. Sì |
| OC 9.13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza | OSR 8.13. Consolidare il programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza | Indicatore OSR 8.13. Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le ASR | Standard OSR 8.13. Sì |

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Le attività previste a livello locale erano:

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso del 2018 sono state svolte le seguenti attività:

- accertamento di laboratorio nell'85% dei casi di sospetto di morbillo e rosolia segnalati dai DEA, P.S. Pediatri di famiglia, MMG. L'accertamento di laboratorio si effettua sia sulle urine, che su campione ematico (ricerca Ig M e Ig G);
- segnalazione entro le 12 h. delle malattie infettive su cui esiste accordo con i DEA comprese le MTA: sempre.
- i casi di Tb e di Tb latente sono seguiti puntualmente al follow up. L'adesione alla chemioterapia e alla chemiopprofilassi è monitorata: 1) dai controlli sulle schede (modelli A e B) inviate dai laboratori analisi e dai clinici che hanno in carico i malati; 2) dall'adesione alla chemiopprofilassi dei soggetti con Tb latente o considerati contatti ad alto rischio, seguiti sia dall'Ambulatorio di Prevenzione antitubercolare della S.S. Controllo malattie infettive e Vaccinazioni del Dipartimento di Prevenzione, sia dal Dispensario Antitubercolare di Torino;
- invio al Ministero della Salute delle coperture vaccinali ASL TO3, secondo le richieste: coorti 2017, 2016, 2015, 2014, 2011, 2010, 2009, 2006, 2005, 2002, 2001, 2000, 1999, per le vaccinazioni del ciclo di base, dal 1993 al 2007 per la vaccinazione anti-HPV, anche alla luce della legge 119 sull'obbligo vaccinale. Le coperture per quanto riguarda il ciclo di base (DTPIPVBVHIB) sono superiori al 95% (oscillano tra il 95 e il 97% a seconda del Distretto) ai 24 mesi. Le coperture per MMR coorte 2016 hanno raggiunto il 95%. Stretto rapporto di collaborazione con le dialisi, i centri trapianti, gli ambulatori di malattie infettive che seguono soggetti HIV positivi dell'Azienda e della Provincia, che inviano i pazienti per la profilassi vaccinale secondo protocollo. Collaborazione con le pneumologie dell'ASL TO3 e dell'Ospedale San Luigi, che inviano i loro pazienti agli ambulatori vaccinali ad accesso libero per le vaccinazioni anti pneumococciche. Protocollo d'intesa con i MMG e i PLS per l'invio di pazienti a rischio da sottoporre alla profilassi vaccinale (secondo protocollo ministeriale). Offerta del ciclo vaccinale di base e monitoraggio della Tb ai soggetti accolti nelle Comunità per profughi/rifugiati secondo protocollo regionale;
- nell'ASL TO3 è stato istituito un Gruppo di lavoro sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

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

Medici di Famiglia e Pediatri di libera scelta

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

Direzioni didattiche degli Istituti comprensivi, Coordinatori comunali degli asili nido

Sindaci, autorità sanitarie locali

Enti, ONLUS, Cooperative sociali

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA | Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati | Relazione annuale | // |
| Indicatore sentinella: % elenchi restituiti alle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL | 100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole | 100% degli elenchi inviati dalle scuole alla S.C. SISP dell'ASL TO3 sono stati controllati e restituiti, con le relative indicazioni sugli iscritti (in regola, in corso di regolarizzazione, non in regola) entro settembre 2018. Sono puntualmente controllati gli aggiornamenti inviati dalle comunità infantili (quali nidi, baby parking, micro nidi) e restituiti ai responsabili della gestione. | // |
| Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico | Adozione nelle RSA del Protocollo | Tali indicazioni sono raccomandazioni fatte nel corso dei sopralluoghi della Commissione di Vigilanza dell'ASL (composta da Rappresentanti del Distretto, SISP, Socio Assistenziale, Psicologi, Ufficio tecnico). | // |

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

1. Obiettivi dell'azione

La promozione della conoscenza del fenomeno della antibioticoresistenza, dell'uso consapevole degli antibiotici e l'adesione consapevole ai programmi vaccinali costituiscono gli obiettivi dell'azione di comunicazione.

| 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 |

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Le attività previste a livello locale sono:

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel corso del 2018 sono state svolte le seguenti attività:

- Invio puntuale al Ministero dei dati di copertura vaccinale, richiesti annualmente. Report puntuale alla Regione dei dati richiesti dal Ministero, relativi all'andamento dell'adesione all'applicazione della Legge 119, sull'obbligo vaccinale: numero di vaccinazioni eseguite, innalzamento delle coperture nelle coorti convocate.
- Utilizzo e divulgazione del materiale messo a disposizione dalla Regione di informazione vaccinale, anche altre lingue. Predisposizione di materiale ad hoc da consegnare ai genitori/utenti, in

occasione della vaccinazione di minori o propria. Predisposizione del materiale relativo ai rischi connessi a viaggi esotici: prevenzione di alcune malattie infettive, consigli vaccinali, indicazioni per l'assunzione di chemioprolifassi (es. antimalarica). Le 5 équipes territoriali dei Pediatri di famiglia dell'Azienda sono state incontrate tutte nel corso del 2018. Le informazioni relative alla campagna antinfluenzale 2018/19 ed alle vaccinazioni in offerta attiva di anti pneumococco e varicella-zoster sono state divulgate a tutti i MMG e PLS.

- Nella primavera del 2018 in relazione alla Legge sull'obbligo vaccinale sono proseguiti gli incontri del personale medico ed infermieristico della S.S. Controllo malattie infettive e Vaccinazioni richiesti a vario titolo da: sindaci del territorio, gruppi genitoriali, gestori di comunità infantili, scuole di tipo informativo/esplicativo, con un buon ritorno da parte della cittadinanza. Comunicazioni sulla pagina del sito ASL relative alle campagne vaccinale in atto (ambulatori straordinari per l'invito dei bambini incompletamente vaccinati secondo la Legge 119, campagna antinfluenzale, ecc). Interviste rilasciate, previa autorizzazione della Direzione, dal responsabile della S.S. a giornali ed emittenti radiofoniche locali. Conduzione dal mese di giugno a settembre 2018 dei colloqui con i genitori dei bambini non vaccinati, invitati con RR, a scopo informativo, per raggiungere un'adesione consapevole alle vaccinazioni.
- Sulla base del programma regionale sono stati attivati all'interno dell'ASL TO3 Corsi ECM rivolti ai Medici sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici. E' in corso di diffusione capillare il materiale inerente le linee guida sulla terapia empirica in ambito antimicrobico.
- Alla AREA C del Servizio Veterinario dell'ASL TO3 è stata affidata la gestione del progetto "Benessere animale e biosicurezza e contrasto dell'antibiotico-resistenza" per gli anni 2018/2019, D.D. Reg. n. 206 del 29/03/2018 dal settore Prevenzione e Veterinaria della Regione Piemonte per l'attuazione del Piano Nazionale Contrasto Antimicrobico-resistenza e la redazione del Piano regionale, garantendo la formazione ad oltre 1.500 veterinari in ambito regionale in tema di ricetta elettronica, consumo di antimicrobici e prevenzione dell'antibiotico-resistenza.
- Il Servizio Veterinario Area C ha garantito l'effettuazione del progetto per gli interventi L. 189/2012 – anno 2018 "Contrasto dell'antibiotico resistenza e del consumo di antimicrobici in ambito veterinario". L'attività ha coinvolto 9 veterinari dirigenti, 7 tecnici della prevenzione, 21 amministrativi dei servizi veterinari su tutto il territorio dell'ASL TO3, per la distribuzione del materiale divulgativo al fine di aumentare il livello di consapevolezza sulla AMR. Si sono così rafforzate le comunicazioni efficaci e le informazioni specifiche su tale fenomeno, elevando il livello di consapevolezza sul rischio dell'antibiotico-resistenza, incrementando la disponibilità di informazioni scientifiche aggiornate per i diversi target interessati, distribuendo materiale divulgativo in tutte le sedi con sportelli sul territorio del Servizio veterinario.
- Sono state indette tre riunioni per allevatori della filiera suinicola e per allevatori delle associazioni di categoria sul tema della ricetta elettronica relativa al consumo degli antimicrobici, ai fini della prevenzione della antimicrobico-resistenza in ambito veterinario.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Popolazione ASL TO3, PLS, MMG, genitori dei bambini invitati ad iniziare il ciclo vaccinale, genitori di bambini nati prematuri/a rischio.

Pazienti con patologie a rischio di MIB (trapiantati e/o in attesa di trapianto, splenectomizzati, dializzati, ecc), paziente con grave BPCO, affetti da epatite. Donne in età fertile suscettibili alla rosolia. Allevatori, specie se titolari di allevamenti intensivi.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Hanno condotto le attività: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica - SISP, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Direzioni sanitarie, Laboratori Analisi e S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Animali – Area C.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR | Per tutte le ASL: Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali | Sono stati prodotti poster informativi che sono stati distribuiti ai MMG/PLS | // |
| Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici | Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS | Attivazione di Corsi ECM all'interno dell'ASL rivolti ai Medici sull'appropriatezza prescrittiva in ambito antimicrobico. | // |
| Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie | Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS | Incontro delle 5 équipes territoriali dei PLS a scopo di aggiornamento vaccinale. Organizzazione di due incontri a cui sono stati invitati i PLS e MMG con i responsabili dell'area biomedica delle ditte farmaceutiche produttrici del Vaccino BEXSERO e GARDASIL 9. Divulgazione ai MMG e PLS di CORSI FAD: sui Vaccini, sulla Vaccinazione antinfluenzale | // |

PROGRAMMA 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

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

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Organizzazione di almeno 1 evento formativo e di sensibilizzazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco veterinario.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- Nell'ambito delle attività legate alla promozione del corretto utilizzo del farmaco veterinario ha preso avvio il Progetto "Contrasto dell'antimicrobico resistenza e riduzione del consumo di antimicrobici in ambito veterinario" che ha visto il coinvolgimento di tutte le SS.CC. Veterinarie della ASL TO3.

- E' stato organizzato l'evento di Formazione informazione previsto dal titolo "La ricetta veterinaria elettronica". Al fine di favorire la massima diffusione dell'informazione per l'evento sono state previste n° 4 edizioni, la prima delle quali tenuta in Collegno nella data del 18 aprile 2018.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Popolazione residente nel territorio di competenza.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Livello locale: S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Animali – Area C e Gruppo PAISA

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco | Organizzazione di almeno 1 evento formativo nell'ASL TO3 | 100% Organizzato 1 evento formativo nell'ASL TO3 in 4 edizioni | // |

Azione 9.1.2

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- Il Piano dei Controlli di Sicurezza Alimentare è stato redatto tenendo conto della necessità di impiegare nel modo più efficiente possibile le risorse disponibili. E' stato di conseguenza dato forte impulso alla condivisione di obiettivi comuni nel settore della commercializzazione sulle arre pubbliche in particolare e nella allocazione dei riparti di Piano Campionamenti.
- E' proseguita la collaborazione con gli operatori della Capitaneria di Porto di Genova nel settore della vigilanza sui prodotti ittici e sulla ristorazione collegata. Dalle evidenze dell'attività si è rilevato un netto miglioramento nella applicazione della norma in materia di etichettatura da parte degli operatori del settore.
- Nel corso delle attività 2018 sono stati effettuati inoltre controlli in collaborazione con Guardia di Finanza, Corpo dei Carabinieri Forestali.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Gruppo PAISA, CPGE- Direzione Marittima/Capitaneria di Porto di Genova.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA | Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA | 100% Il Documento di programmazione e rendicontazione PAISA 2018 è stato prodotto | / |
| Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni | Organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni | 100% | / |

Azione 9.4.1

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

Referente: Dr. Fabrizio Grifoni – SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Area C

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' stato completato l'allineamento ed adeguamento delle anagrafiche regionali degli OSA e OSM.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Referenti sistemi informativi a livello regionale e locale.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|--|---|
| Percentuale di conformità delle anagrafi locali alla "Master list Regolamento CE 852/2004" | 100% delle imprese aggiornate ed integrate | 30% delle imprese afferenti all'ASL TO3 aggiornate | Difficoltà di dialogo dei sistemi Agricoltura – Arvet - BDN |

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività effettuate nel corso dell'anno 2018

Già nel corso dell'anno 2017 è stata promossa la diffusione, a livello locale, dei protocolli per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria e sono stati approntati dei kit di DPI per i referenti distrettuali delle emergenze.

Nell'anno 2018 si è provveduto ad verificare l'aggiornamento e l'appropriatezza dei protocolli esistenti. Il referente per le emergenze ha curato l'aggiornamento sul tema partecipando ai seguenti corsi:

1) "L'intervento delle Associazioni animaliste e dei Servizi Veterinari per la gestione, il recupero, la messa in sicurezza degli animali d'affezione in occasione di calamità" organizzato dalla Fondazione Anthea in Pertosa (SA) in data 22 e 23 marzo 2018 (nell'ambito del medesimo corso ha fornito il proprio contributo con una docenza dal titolo "Il modello d'intervento della regione Piemonte");

2) "L'Italia un territorio fragile. Ruolo e funzioni delle Associazioni sanitarie in Protezione Civile nelle emergenze" organizzato dall'ASL CN1 in data 21/09/2018. La sua competenza è stata riconosciuta dalla regione Piemonte che lo ha individuato come rappresentate e osservatore durante l'esercitazione "Sicurezza alimentare – azione H4 – piano regionale prevenzione" in Pertosa (SA) nei giorni 29, 30 e 31 maggio 2018.

Ha partecipato in qualità di docente a due edizioni dell'evento formativo "Gestione di situazioni di emergenza sanitaria conseguenti a eventi catastrofici" organizzato dall'ASLCN1 in data 23/10/2018 e 25/10/2018 con un intervento dal titolo "Ruolo del Servizio veterinario nelle emergenze sanitarie catastrofiche".

Non si sono presentati eventi straordinari nel corso dell'anno.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti per il livello locale.

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

- E' stato costituito un gruppo interarea (Area A e Area B) che ha curato l'esecuzione dei campionamenti previsti nel Piano di sorveglianza regionale; i campionamenti sono stati effettuati sugli animali cacciati presso i centri di controllo dei comprensori o presso centri di lavorazione di carni di selvaggina.
- La tabella di dettaglio è reperibile anche all'interno del Documento di Rendicontazione Pansa 2018.

| SPECIE | N. TOTALE CARCASSE | ALTRI CAMPIONI | PATOLOGIE CONTROLLATE |
|---------------------------|--------------------|----------------|---|
| Cinghiale | 55 | 140 | TBC, BRC, PSC, Aujeszky, trichinellosi, echinococchi |
| | 1450 (cacciati) | | trichinellosi |
| Ungulati ruminanti | 47 | 125 | TB, BR, echinococchi |
| Volpe | 15 | | rabbia, echinococchi, trichinellosi |
| Avifauna selvatica | 55 | | salmonellosi, influenza aviaria, West Nile Fever, malattia di Newcastle |
| Altri (canidi, mustelidi) | 12 | | rabbia, echinococchi, trichinellosi |

Popolazione target effettivamente raggiunta

Popolazione animale selvatica del territorio ASL TO3.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Numero malattie dei selvatici da monitorare | 5 malattie dei selvatici da monitorare | 100% 5 malattie dei selvatici monitorate | // |
| Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati | Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati | 100% campioni prelevati/campioni programmati | // |

Altre attività

Al fine di ampliare la declinazione degli interventi di prevenzione si è richiesta la disponibilità delle Associazioni Venatorie attive nel territorio di competenza ASL TO3 ad organizzare incontri sulle tematiche relative al rischio sanitario collegato al consumo di carni di selvatici cacciati che verranno attuati nel corso del 2019.

Azione 9.7.1

Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Personale del SIAN e delle SSCC Veterinarie ha partecipato alle iniziative di formazione previste dal livello regionale, nell'ambito dei corsi di formazione PRISA.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Servizi veterinari, SIAN.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsti a livello locale.

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

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

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Organizzazione di 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.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

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

- sensibilizzazione a un uso moderato di sale, con preferenza per il sale iodato nella ristorazione collettiva (scuole, centri di vacanza e residenze assistenziali per anziani) attraverso pareri sui menù conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio e iodio indicati dai LARN (Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti per la popolazione italiana) e dalle Linee guida
- è stata verificata la disponibilità di sale iodato negli esercizi di vendita di generi alimentari in occasione di verifiche del controllo ufficiale;
- 1 incontro rivolto agli insegnanti ed ai residenti anziani nel Comune di Piosasco
- 1 incontro rivolto agli operatori ASL TO3 progetto Ben Vivere Ospedale di Venaria
- Incontro con i panificatori

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 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 | Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati sulla presenza del sale iodato nelle ristorazioni scolastiche e assistenziali oggetto di vigilanza nutrizionale | 100% Raccolta dei dati effettuata | // |

| | | | |
|---|---|-------------|-----------|
| <p>Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario/anno</p> | <p>Organizzare almeno un evento formativo per gli operatori del settore alimentare o sanitario. Effettuare la sensibilizzazione all'uso del sale iodato nella ristorazione collettiva (Scuole, centri di vacanza e residenze assistenziali per anziani) attraverso 100% dei pareri sui menù (inviati in risposta alle richieste degli enti gestori della ristorazione scolastica e assistenziale) conformi alle raccomandazioni sugli apporti di sodio e iodio indicati dai LARN e dalle Linee guida.</p> | <p>100%</p> | <p>//</p> |
| <p>Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva</p> | <p>Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva</p> | <p>100%</p> | <p>//</p> |

Azione 9.9.1

Formazione del personale delle Autorità competenti

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

I programmi di formazione interni sono stati allineati a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo Stato Regioni in materia.

Nel 2018 è stata predisposta un'unica procedura relativa alla formazione del personale delle Autorità competenti appartenenti alle 4 Strutture del Dipartimento di Prevenzione, al fine di garantire maggiore coordinamento ed efficacia nei controlli ufficiali.

L'attività formativa è stata pianificata previo confronto tra i referenti per la formazione delle singole Strutture ed il Direttore del Dipartimento in specifiche riunioni di lavoro. La programmazione ha tenuto conto dell'impegno al completamento della formazione del personale che svolge i controlli ufficiali, secondo quanto previsto dal Reg. CE 882/04.

Sono stati effettuati i corsi di formazione riportati in tabella.

| TITOLO | Struttura organizzatrice | Strutture target |
|--|--------------------------|--|
| BLOCCHI, SEQUESTRI, VINCOLI: CONDIVIDIAMO LE PROCEDURE | SIAN | SIAN |
| L'AGGIORNAMENTO DEL MICOLOGO: DETERMINAZIONE DEI FUNGHI FRESCHI SPONTANEI | SIAN | SIAN REGIONALE |
| SANITA' ANIMALE: UN IMPEGNO PER TRE. ALLEVATORE, VETERINARIO AZIENDALE, VETERINARIO ASL. I PARTE | SVET A | Svet A |
| METODI E TECNICHE DEL CONTROLLO UFFICIALE: PRIMA LETTURA DEL REG. UE 625/17 | SVET B | Svet A Svet B Svet C SIAN |
| FAUNA SELVATICA: CONTROLLI SANITARI E SICUREZZA ALIMENTARE | SVET B | Svet A Svet B Svet C SIAN |
| CONDIZIONALITÀ IN AGRICOLTURA: PROGRAMMAZIONE, ESECUZIONE, REGISTRAZIONE E RENDICONTAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI | SVET C | REGIONALE PRISA Svet A Svet B Svet C SIAN |
| LA RICETTA VETERINARIA ELETTRONICA | SVET C | Svet A SVet B SVet C |
| ALLEVAMENTO INSETTI E ALIMENTAZIONE ANIMALE: QUALI PROCEDURE ADOTTARE | SVET C | SVET C |

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Gruppo di formazione PAISA dell'ASL TO3.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACL formato | 100% | 100% | / |
| Numero eventi formativi/anno | Almeno 1 evento formativo organizzato | 100% | / |
| Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo / totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente | 100% del personale addetto al controllo ufficiale formato per il corso base | 100% | / |
| Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base | Definire il programma della formazione del personale | 100% | / |

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

1. Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Effettuazione di un audit interno (previsto dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004), seppur non previsto dal PLP 2018, in quanto non realizzato nel 2017.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' stato effettuato un audit interno (previsto dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004), previsto in sede di programmazione PLP 2018, a completamento di quanto previsto per l'anno 2017.

Il suddetto audit, ad opera del gruppo auditor del Dipartimento di Prevenzione, è stato attuato contestualmente su tutte le Strutture di Sicurezza alimentare con lo specifico obiettivo di evidenziare eventuali disomogeneità operative e giungere alla definizione di una modulistica comune tra le Strutture ove ancora non aggiornate.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Personale dell' Autorità Competenti.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Servizi veterinari, SIAN.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non previsto a livello locale.

Azione 9.11.1
Definire strategie di comunicazione

1. Obiettivi dell'azione

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

E' stato attuato un intervento di comunicazione coordinato delle SS.CC. Veterinarie con Associazioni Venatorie circa prevenzione della Trichinellosi.

Dal mese di ottobre 2018 il SIAN e le Strutture Veterinarie collaborano attivamente alla elaborazione di post sulle attività di servizio per la pagina Facebook dell'ASL TO3, di recente attivazione.

Popolazione target effettivamente raggiunta

Soggetti istituzionali e portatori di interesse, popolazione.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Servizi veterinari, SIAN.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Attuazione di interventi coordinati di comunicazione/anno | Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno | 100% Intervento di comunicazione coordinato delle SS.CC. Veterinarie con Associazioni Venatorie circa prevenzione della Trichinellosi | // |

PROGRAMMA 10

Governance

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

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

L'ASL TO3 ha garantito la partecipazione ai gruppi regionali da parte degli operatori coinvolti nei tavoli regionali per il monitoraggio e la valutazione del PRP.

E' proseguito l'inserimento dei progetti e delle azioni/interventi sulla Banca Dati regionale Pro.Sa, a sostegno dei referenti di progetto nell'utilizzo della Banca dati regionale Pro.Sa.

Per quanto riguarda il monitoraggio, sono stati utilizzati la maggior parte degli indicatori disponibili per la rendicontazione PLP dei 4 Programmi GSP (9 su 14).

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2017 | Valore osservato al 31/12/2017 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP | Utilizzo di almeno tre indicatore della lista fornita da DoRS per la rendicontazione | 100% Vedi testo | // |

Azione 10.1.2

Sorveglianze di popolazione

Referenti:

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

dr.ssa Teresa Denise SPAGNOLI – SC SIAN – SS Sorveglianza e Prevenzione nutrizionale

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

PASSI

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

OKKIO ALLA SALUTE

- Nel 2018 l'ASL continuerà le azioni di comunicazione ed utilizzo delle informazioni contenute nei report 2016 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a scuole, popolazione generale, utilizzo dati nella programmazione, ecc.).

HBSC

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

PASSI D'ARGENTO

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

PASSI

Sono state effettuate tutte le interviste previste per l'anno, grazie all'attività di una referente aziendale, che effettua tutta l'attività di segreteria e di invio delle lettere e realizza 16 interviste al mese, e alla collaborazione di 3 intervistatrici, che garantiscono 3 interviste ciascuna al mese. La situazione è molto incerta in quanto il carico maggiore è su una sola persona e le tre intervistatrici non riescono a sostenere un impegno maggiore. Inoltre non si è ancora trovata una soluzione organizzativa per riconoscere (in straordinario o rimborso) le ore effettuate al di fuori del normale orario di servizio (telefonate in ore serali e di sabato), pertanto è a carico di ciascun servizio riconoscere ove possibile la possibilità di recuperare le ore fuori orario.

La stessa referente è il riferimento anche per Passi d'Argento con un carico amministrativo notevole aggiuntivo per le numerose sostituzioni.

Per entrambe le sorveglianze sarebbe auspicabile diminuire il carico di lavoro, individuando soluzioni regionali per l'effettuazione delle interviste.

La pubblicazione dei risultati e il loro utilizzo (ad esempio nel piano della Cronicità) rappresenta una interessante occasione di conoscenza, ma potrebbe avere maggiore attenzione se diminuisse il carico di lavoro per l'effettuazione delle interviste.

OKKIO ALLA SALUTE

Nel 2018 sono continuate le azioni di comunicazione ed utilizzo delle informazioni contenute nei report 2016 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a scuole, popolazione generale, utilizzo dati nella programmazione, ecc.).

HBSC

Nell'ASL TO3 è stata attuata la sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti. I questionari HBSC sono stati compilati dal 100% delle 21 classi campionate (in totale 379 alunni) e consegnati in Regione Piemonte entro i tempi previsti.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

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

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|--|---|-----------------------------------|
| Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL | PASSI: Interviste da effettuare: 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 | PASSI : 100% interviste effettuate Pubblicazione sul sito aziendale dei risultati e invio al Coordinatore regionale per pubblicazione sul sito nazionale HBSC: Sorveglianza 2018 attuata | // |

Azione 10.1.3

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

1. Obiettivi dell'azione

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nell'anno 2018

Il Coordinatore del PLP e gli altri componenti del gruppo di progetto hanno partecipato il 6 novembre 2018 al corso regionale "Riorientare le azioni del Piano Regionale di Prevenzione verso l'Equità".

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Gruppo governance in raccordo con il gruppo governance PRP.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non erano previsti indicatori a livello locale.

Azione 10.2.1

Laboratorio della prevenzione

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nell'anno 2018

Il coordinatore e referenti dei programmi "Guadagnare salute" del PLP hanno partecipato il 29 novembre 2018 al Workshop regionale "Scegliere priorità di salute e selezionare interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili: il laboratorio della prevenzione in Piemonte".

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

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

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non erano previsti indicatori a livello locale.

Azione 10.3.1

Proposta revisione organizzativa

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

La Responsabile della S.S. Promozione della salute, componente del gruppo governance del PLP, ha partecipato alle riunioni riguardanti il Piano regionale cronicità, che nella fase pilota coinvolge l'ASL TO3 con altre tre ASL piemontesi.

La programmazione del Piano Locale di Prevenzione 2018 è stata trasmessa alla Regione Piemonte nei tempi richiesti.

Il Gruppo di coordinamento ha individuato i referenti dei 10 Programmi del Piano Locale e se necessario i referenti delle singole azioni, che hanno elaborato i documenti di programmazione e di rendicontazione del PLP.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non erano previsti indicatori applicabili a livello locale.

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

Sarà garantita la partecipazione del coordinatore PLP e degli auditor alle iniziative promosse a livello regionale.

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Nel 2017 si è svolto l'audit sulla governance dei Piani locali di prevenzione (PLP), a conclusione del quale è stato redatto per ciascuna ASL un rapporto di audit, contenente le risultanze emerse e le raccomandazioni formulate per migliorare il livello qualitativo e facilitare i processi di governance della prevenzione nell'ASL.

Si è quindi dato corso nel 2018 ad alcune azioni di miglioramento che erano state evidenziate nel Report dell'audit ed altre azioni saranno attuate nel 2019.

Popolazione target effettivamente raggiunta

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

Attori coinvolti interni ed esterni all'ASL

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; coordinatori PLP.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

Non sono previsti indicatori a livello locale.

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

1. Obiettivi dell'azione

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

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

Il 16 aprile 2018 è stato realizzato il corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale "VERSO IL PLP 2018 - Profili di salute e sorveglianze di popolazione: utilizzo dei dati per la programmazione delle azioni del piano locale di prevenzione", con la partecipazione del personale delle Strutture ASL TO3 coinvolte nel Piano Locale di Prevenzione.

Sono state inoltre attuate numerose iniziative formative riguardanti i diversi Programmi del PLP, riassunte nella tabella sottostante.

| Titolo in sintesi | Programma PRP / PLP di riferimento | Valenza locale(L) o regionale(R) | Strutture aziendali target | Altre informazioni utili |
|--|------------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|
| VERSO IL PLP 2018 PROFILI DI SALUTE E SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE: UTILIZZO DEI DATI PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI DEL PIANO LOCALE DI PREVENZIONE | Tutti i Programmi | L | Tutte | / |
| BIMBI IN GAMBA - LA PREVENZIONE DELL'OBSITA' INFANTILE | Programma 2 | L | Tutte | / |
| ALCOL E GRAVIDANZA: TROPPO PICCOLO PER BERE | Programma 4 | L | Operatori Dipartimento Materno Infantile | / |
| METODI E TECNICHE DEL CONTROLLO UFFICIALE: PRIMA LETTURA DEL REG. UE 625/17 | Programma 9 | L | SIAN e Aree Veterinarie A,B,C | / |
| SANITÀ ANIMALE: UN IMPEGNO PER TRE. ALLEVATORE, VETERINARIO AZIENDALE, VETERINARIO ASL | Programma 9 | L | Aree Veterinarie A,B,C | / |
| L'AGGIORNAMENTO DEL MICOLOGO: DETERMINAZIONE DEI FUNGHI FRESCHI SPONTANEI | Programma 9 | R | SIAN | / |
| CONDIZIONALITÀ IN AGRICOLTURA: PROGRAMMAZIONE, ESECUZIONE, REGISTRAZIONE E RENDICONTAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI | Programma 9 | R | CORSO PRISA Svet C | / |

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori | Almeno un corso di formazione relativo ai programmi PRP/PLP | 100 % | / |

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

1. 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.

2. Attività previste nell'anno 2018 (livello locale)

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

3. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2018

A dicembre 2018 sono stati elaborati i documenti per il piano di comunicazione ed il particolare le schede di sintesi delle principali azioni 2018 dei 10 Programmi del PLP e l'istantanea del Piano: i documenti, come peraltro la Programmazione PLP 2018 sono a disposizione degli interessati sul sito Internet dell'ASL TO3 all'indirizzo: <http://www.aslto3.piemonte.it/prp/prp.shtml>

Sono stati pubblicati numerosi strumenti informativi per la popolazione:

- 34 comunicati stampa sul sito Internet dell'ASL TO3;
- diversi articoli pubblicati su testate locali;
- il sito web aziendale è stato regolarmente aggiornato;
- la S.S. Promozione della Salute sta implementando un proprio blog, consultabile all'indirizzo: <http://www.aslto3.piemonte.it/info/promozionesalute.shtml>
- molti post riguardanti la promozione della salute e le attività del PLP sono stati pubblicati sulla pagina Facebook dell'ASL TO3, attiva dal mese di ottobre

Numerose iniziative di comunicazione sono state realizzate con le scuole del territorio, come risulta dal Catalogo delle offerte formative.

Numerosi eventi informativi divulgativi sono stati realizzati per la popolazione, coinvolgendo un numero significativo di persone; a titolo esemplificativo, sicuramente non esaustivo, si riportano nella sottostante tabella:

| Titolo | Programma PLP di riferimento | Data | Sede |
|---|------------------------------|----------------|--------------|
| Gusto in quota – Consumo di carni rosse | Programma 9 | 03/01/2018 | Sestriere |
| Progetto “Camminando” | Programma 2 | 02/02/2018 | Pinerolo |
| Più servizi meno mimose | Programma 5 | 08/03/2018 | Sedi diverse |
| La Fabbrica della salute | Programma 3 | 27/03/2018 | Pinerolo |
| Aprile mese della prevenzione dei problemi alcol correlati | Programma 4 | Aprile 2018 | Sedi diverse |
| World no tobacco day Giornata mondiale senza tabacco | Programma 4 | 31/05/2018 | Sedi diverse |
| “Salute in rosa”- Giornata di prevenzione cardio-cerebro-vascolare | Programma 2 | 09/06/2018 | Giaveno |
| Giornata Nazionale per la salute e il benessere nelle città | Programma 2 | 02/07/2018 | Grugliasco |
| Corso per insegnanti “Unplugged” | Programma 1 | Settembre 2018 | Collegno |
| Settimana mondiale dell'allattamento al seno – Consultori e Punti nascita aperti | Programma 4 | Settembre 2018 | Sedi diverse |
| EVVIVA 2018 - 2019 | Programma 2 e 6 | Date diverse | Sedi diverse |
| Ottobre Rosa – Porte aperte allo screening | Programma 5 | Ottobre 2018 | Sedi diverse |

| | | | |
|--|-----------------|--------------------------|----------|
| “Scegli di vivere in salute” – Serate di prevenzione | Programma 2 e 9 | Novembre – dicembre 2018 | Piovasco |
|--|-----------------|--------------------------|----------|

Popolazione target effettivamente raggiunta

Operatori coinvolti nel Piano Locale di Prevenzione, popolazione.

Attori coinvolti interni ed esterni all’ASL

Livello locale: ASL, scuole, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

4. Indicatori utilizzati nel PLP

| Nome indicatore | Standard locale 2018 | Valore osservato al 31/12/2018 | Motivazione eventuale scostamento |
|--|---|---|--|
| Indicatore sentinella (nuovo) Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP | Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento | 100% Predisposta l’Istantanea del Piano a sostegno degli obiettivi del PLP | // |
| Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano a livello regionale e nelle ASL | Per tutte le ASL: Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione | No L’Istantanea del PLP è stata prodotta a fine 2018 e sarà utilizzata nel 2019 | L’Istantanea del PLP è stata prodotta a fine 2018 e sarà utilizzata nel 2019 |