

# PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2019

## Risultati conseguiti nel 2018

### Sommario

	<i>pag.</i>
1. Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute	3
2. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita	7
3. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro	16
4. Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	21
5. Screening di popolazione	35
6. Lavoro e salute	46
7. Ambiente e salute	56
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	74
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	81
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione	94





# 1 • Guadagnare Salute Piemonte. Scuole che promuovono salute

## Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivi	Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>MO 1.</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili	<p><b>OC 1.3.</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile adulta</p> <p><b>OC 1.7.</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p><b>OC 1.9.</b> Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p><b>OSR 1.1</b> (OC 1.3/3.1/4.1). Consolidare, attivare e valorizzare le <i>alleanze</i> a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione</p> <p><b>OSR 1.2</b> (OC 1.3/3.1/4.1/5.3/6.3). Progettare e strutturare <i>percorsi formativi congiunti</i> sui diversi temi di salute che sostengano le competenze di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti per costruire una Scuola che Promuove Salute (formazione dei formatori)</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.1.</b> N. di alleanze attivate a livello centrale o territoriale</p> <p><b>Indicatore OSR 1.2.</b> N. di iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale</p> <p><b>Indicatore OSR 1.3.</b> % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema definito</p>	<p><b>Standard OSR 1.1</b> Almeno una alleanza a livello centrale o territoriale</p> <p><b>Standard OSR 1.2</b> Almeno due iniziative o progetti formativi regionali o locali all'anno</p> <p><b>Standard OSR 1.3</b> 100% delle ASL</p>
<b>MO 3.</b> Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	<p><b>OC 3.1.</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>OC 3.2.</b> Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale</p>	<p><b>OSR 1.3</b> (OC 1.3/1.7/1.9/3.1/4.1/5.3/6.3). Inserire nel <i>catalogo</i> dell'offerta educativa e formativa almeno un progetto sul tema di: sana alimentazione, attività fisica/capacità motorie, fumo, alcol, benessere delle relazioni, media education, gambling, cultura della sicurezza, dipendenze, sicurezza stradale e/o della promozione dei comportamenti di guida responsabile, incidenti domestici</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.3A.</b> Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione scolastica target</p>	<p><b>Standard OSR 1.3A</b> Almeno una iniziativa regionale o locale all'anno</p>
<b>MO 4</b> Prevenire le dipendenze (sostanze e comportamenti)	<p><b>OC 4.1.</b> Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p>	<p><b>OSR 1.3A</b> (OC 3.1). Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto <i>rapporto uomo/animale</i> anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.4.</b> N. di strumenti di programmazione, con identificazione di priorità, elaborati e diffusi</p>	<p><b>Standard OSR 1.4</b> Almeno 4 strumenti (linee guida,..)</p>
<b>MO 5.</b> Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	<p><b>OC 5.3.</b> Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p>	<p><b>OSR 1.4</b> (OC 1.3/3.1/4.1). Selezionare e definire <i>priorità</i> per la programmazione annuale nelle linee guida coerenti con il protocollo d'intesa (prevenzione del gioco d'azzardo...) e i bisogni regionali/territoriali</p>	<p><b>Indicatore OSR 1.5.</b> N. incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p><b>Standard OSR 1.5</b> Almeno 1 incontro / anno</p>
<b>MO 6.</b> Prevenire incidenti domestici	<p><b>OC 6.3.</b> Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregivers</p>	<p><b>OSR 1.5</b> (OC 3.2). Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>		

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>1.1.1</b> Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Presenza di report di monitoraggio delle attività	----	Disponibili i verbali delle attività del gruppo tecnico
<b>1.2.1</b> N. giornate di formazione	Almeno 4 giornate annue	Per tutte le ASL: Almeno 2 giornate annue	Attuate 4 giornate di formazione regionale congiunta (Fonte ProSa)
<b>1.3.1</b> N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il catalogo	Almeno 60%	Almeno 60%	L'82% (472/573) degli istituti a cui è stato presentato il catalogo ha adottato almeno 1 progetto (Fonte ProSa)

Azione 1.1.1	<b>Consolidamento dell'alleanza scuola/sanità per le Scuole che promuovono Salute</b>
Azione 1.2.1.	<b>Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta</b>

**Obiettivi delle azioni:** Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza. Condividere i criteri per la definizione di Scuola che promuove salute e implementare le attività attraverso una formazione congiunta.

### Risultati conseguiti nell'anno

L'alleanza scuola/sanità prosegue nell'ambito del **rinnovato Protocollo d'Intesa 2017-2020**, adottato con DGR 73-6265 del 22/12/2017, cornice normativa entro la quale interagiscono le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Sanità e Assessorato all'Istruzione, Lavoro Formazione professionale della Regione Piemonte - Ufficio Scolastico Regionale) per la messa a punto di interventi di promozione e di educazione alla salute che promuovano stili di vita positivi e responsabili e la costruzione di ambienti favorevoli alla partecipazione attiva e all'inclusione.

L'organo tecnico che ne deriva è il **Gruppo Tecnico Regionale paritetico** "La scuola che promuove salute" (GTR), formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni: in tale ambito sono state riviste e rinnovate fino al 2020 le Linee Guida "Scuole che promuovono salute", che rappresentano un orientamento per la redazione dei Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole e della programmazione locale per i referenti ASL. Il Tavolo si è riunito tre volte (16 marzo, 5 aprile e 7 dicembre).

Si sono svolti tre **incontri di presentazione delle Linee Guida**: ad Asti per i territori di Asti e Alessandria, a Torino per la Città Metropolitana, a Novara per il quadrante nord ovest.

Gli **incontri regionali per le "scuole che promuovono salute"** aderenti alla rete SHE si sono svolti il 20 marzo, 7 maggio, 23 maggio e 15 ottobre 2018. Hanno coinvolto i referenti per la salute, i coordinatori di educazione fisica, i referenti per l'inclusione degli istituti scolastici e i referenti per la promozione della salute delle ASL.

A livello locale in varie forme sono state realizzate azioni di **coordinamento e integrazione** con i rappresentanti delle **comunità scolastiche**, degli **enti locali**, delle **associazioni**, sia formalizzati, ad esempio in forma di protocollo o di laboratorio, sia informali con la coprogettazione dei contenuti dei Cataloghi e la loro diffusione presso i rappresentanti delle comunità locali: si tratta di svariate attività che hanno coinvolto la scuola e gli enti locali conteggiate in modo troppo diversificato per confrontarle; in 10 ASL su 12 lo standard previsto dall'indicatore è stato comunque ampiamente raggiunto.

**Popolazione target:** dirigenti scolastici, insegnanti, stakeholders, studenti, famiglie, operatori SSR.

**Attori coinvolti:** Componenti del GTR, Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Territoriali, Settore regionale Politiche dell'Istruzione, RePES ASL, DORS, Enti e associazioni del territorio.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella</b> Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Presenza di report di monitoraggio delle attività	----	Disponibili i verbali delle attività del gruppo tecnico (3 incontri)
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Almeno 1 incontro per la diffusione delle linee guida 2017/2020 a livello centrale	----	3 incontri
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es.: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Incontri effettuati in 10 ASL su 12
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Incontri in tutte le ASL
Riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	----	Disponibili i verbali delle attività del gruppo tecnico (3 incontri)
<b>Indicatore sentinella</b> N. giornate di formazione	Almeno 4 giornate annue	Per tutte le ASL: Almeno 2 giornate annue	Attuate 4 giornate di formazione regionale congiunta nell'ambito della rete SHE (Fonte ProSa) Tutte le ASL hanno effettuato almeno due giornate di formazione congiunta

**Azione 1.3.1. Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP)**

**Obiettivo 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.

**Risultati conseguiti nell'anno**

Nel 2018 è stata utilizzata sistematicamente la banca dati **Prosa come strumento di rendicontazione** degli indicatori per il setting scuola. Da quanto inserito risulta che sono stati adottati **progetti di buona pratica da 472 istituti (82%)** sui 573 cui è stato presentato il catalogo. Molti dei progetti di promozione della salute caricati su ProSa dalle ASL sono rivolti alla scuola: nel 2018 si tratta di 335 progetti, pari al 55% del totale dei progetti caricati. Sono state raggiunte più di 5000 classi e almeno il 20% degli studenti piemontesi. I temi sui quali è stata coinvolta la maggior parte degli studenti sono: consumi/comportamenti a rischio, alimentazione, salute mentale/benessere psicofisico, sessualità.

Le analisi condotte sui risultati dell'interfaccia ProSa/scuola sono stati presentati agli operatori nel corso delle riunioni di coordinamento annuali.

È stato avviato un gruppo di lavoro per studiare la fattibilità di un format di catalogo che, salvaguardando le peculiarità dei diversi territori, garantisca buoni livelli qualitativi e la copertura delle tematiche prioritarie su tutto il territorio regionale.

**Popolazione target:** dirigenti scolastici, insegnanti, studenti, famiglie.

**Attori coinvolti:** Gruppo Tecnico Regionale (GTR), Coordinatori PLP, altri Dipartimenti ASL, Uffici Territoriali del MIUR.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/20178
Presenza di interfaccia ProSa/BP specifica per il setting scuola	Presenza di documento analisi di specificità della scuola	----	Documento di analisi disponibile
Format regionale di catalogo	Documento di studio di fattibilità	----	Presente una bozza di catalogo
Presenza del catalogo	Un catalogo per ogni ASL	Un catalogo per ogni ASL	Tutte le ASL hanno predisposto il catalogo
<b>Indicatore sentinella</b> N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il catalogo	Almeno 60%	Almeno 60%	L'82% (472/573) degli istituti a cui è stato presentato il catalogo ha adottato almeno 1 progetto (Fonte ProSa)

### Azione 1.4.1. Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

**Obiettivo dell'azione:** Individuare le azioni prioritarie che le scuole dovranno attivare nell'anno scolastico.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Le Linee guida "Scuole che promuovono salute" rappresentano un orientamento per la redazione dei Piani di lavoro, dei Piani dell'Offerta formativa delle scuole e della programmazione locale per i referenti ASL, proponendo un elenco di esempi di buone pratiche/pratiche promettenti riguardanti i **temi considerati prioritari**: l'educazione all'affettività e al benessere relazionale con particolare riferimento ai temi del bullismo e all'uso dei nuovi media, le *life skills* con particolare riguardo alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e alla *peer education*, la prevenzione delle dipendenze con particolare riguardo al *gambling*. Nell'anno 2018 è stato sperimentato in tre ASL un progetto riguardante l'uso della telefonia cellulare "**Un patentino per lo smartphone**"; la ricognizione degli interventi e le raccomandazioni per la fattibilità sono posticipate al 2019.

Tutte le ASL del Piemonte hanno attivato **azioni su temi prioritari** nelle classi target delle scuole del proprio territorio, con il coinvolgimento di molti istituti: la percentuale è sempre superiore allo standard dell'80%, con l'eccezione di un'ASL che ha coinvolto il 70% degli istituti del territorio.

**Popolazione target:** dirigenti scolastici, insegnanti, studenti, famiglie.

**Attori coinvolti:** GTR, Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Territoriali, RePES ASL, scuole del territorio che hanno attivato azioni su temi prioritari.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Presenza di un progetto pilota su un tema prioritario (es.: nuovi media e cyberbullismo)	Presenza di un documento di ricognizione degli interventi ASL e raccomandazioni di fattibilità	----	Posticipato al 2019
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari /n. totale istituti del territorio	Almeno l'80%	Per tutte le ASL: Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati	L'85% (486/566) degli istituti a cui è stato presentato il catalogo ha attivato azioni su temi prioritari (Fonte ProSa)



## 2 • Guadagnare Salute Piemonte. Comunità e ambienti di vita

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivi	Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>MO 1</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili	<b>OC 1.2</b> Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	<b>OSR 2.1</b> (OC 1.2, 1.3, 1.9, 6.1 6.2) Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche	<b>Indicatore OSR 2.1</b> N. di azioni o di politiche che tengono conto delle raccomandazioni	<b>Standard OSR 2.1</b> Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale
	<b>OC 1.3</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	<b>OSR 2.2</b> (OC 1.2, 1.3, 1.7, 1.8, 6.1) Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	<b>Indicatore OSR 2.2</b> N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	<b>Standard OSR 2.2</b> Almeno 4 strumenti
	<b>OC 1.6</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio <b>OC 1.7</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura	<b>OSR 2.3</b> (OC 1.8) Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore (Progetto regionale "Con meno sale la salute sale")	<b>Indicatore OSR 2.3</b> Attuazione del progetto	<b>Standard OSR 2.3</b> Realizzazione del progetto in tutte le ASL
	<b>OC 1.8</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale <b>OC 1.9</b> Aumentare l'attività fisica delle persone	<b>OSR 2.4</b> (OC 1.6, 3.1, 4.1, 5.3) Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	<b>Indicatore OSR 2.4</b> N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale	<b>Standard OSR 2.4</b> Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali
<b>MO 3</b> Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	<b>OC 3.1</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali			
<b>MO 4</b> Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	<b>OC 4.1</b> Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui			
<b>MO 5</b> Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	<b>OC 5.3</b> Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida			
<b>MO 6</b> Prevenire gli incidenti domestici	<b>OC 6.1</b> Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero <b>OC 6.2</b> Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64enni	<b>OSR 2.5</b> (OC 1.9, 6.2) Incoraggiare la pratica dell'attività fisica nella popolazione adulta e anziana	<b>Indicatore OSR 2.5.</b> N. di walking programs che valutano l'aumento dei livelli di attività fisica	<b>Standard OSR 2.5.</b> Almeno 1 walking program nel 40% delle ASL
<b>MO 10</b> Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria [...]	<b>OC 10.8</b> Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui cani e rifugi	<b>OSR 2.6</b> (OC 10.8) Prevenire il randagismo, attraverso strategie d'informazione e comunicazione per la popolazione e attività di controllo su cani e rifugi	<b>Indicatore OSR 2.6.</b> Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di cani/ rifugi presenti sul territorio	<b>Standard OSR 2.6.</b> 100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato

### Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>2.2.1</b> Etichette caricate in banca dati	Caricamento del 50% delle etichette raccolte nel 2016	---	Caricato il 100% di etichette
<b>2.2.1</b> Guida per la lettura ragionata dell'etichetta	Diffusione della Guida	---	Due guide presentate agli operatori ASL e pubblicate sul sito web regionale
<b>2.2.2</b> N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 50% dei Distretti delle ASL	Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 50% dei distretti	Attivati 22 percorsi informativi che hanno interessato il 55% dei distretti delle ASL (Fonte ProSa)
<b>2.3.1</b> Attività di implementazione/monitoraggio	Almeno un'azione per ASL	Almeno un'attività tra quelle indicate	Tutte le ASL hanno svolto almeno una azione (Fonte ProSa)
<b>2.4.1</b> N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Per le ASL Città di Torino, TO3, TO4, VCO e CN1: mantenimento di almeno un progetto multicomponente nel proprio territorio Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività svolte	5 ASL hanno mantenuto i 7 progetti attivi. Tre nuove ASL hanno attivato progetti. In totale sono attivi 11 progetti (Fonte ProSa)
<b>2.5.1</b> % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	30%	Almeno il 30% dei gruppi di walking program adotta uno strumento di valutazione (N. gruppi di wp valutati/n. gruppi di wp totali)	90% (Fonte ProSa)

Azione 2.1.1. **Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"**  
 Azione 2.5.1. **Walking programs**

**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. Sostenere la pratica dell'attività fisica e contribuire al raggiungimento dei livelli raccomandati per fascia di età.

### Risultati conseguiti nell'anno

Sono state pubblicate sul sito DoRS le Linee guida **Quando i Comuni promuovono l'attività fisica**, uno strumento agile rivolto ai decisori per descrivere le strategie per aderire alla Carta di Toronto e ai successivi documenti d'indirizzo, realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e dal gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP) Comunità e ambienti di vita. Le Linee guida sono state inoltre diffuse dalle ASL tramite pubblicazione sui siti istituzionali, invio ai Sindaci, presentazione in occasioni opportune. Sono 36 i comuni aderenti alla Carta di Toronto, gran parte dei quali nel territorio dell'ASL BI grazie all'adesione del consorzio di comuni alla "Rete biellese per il benessere..."; altri 5 comuni sono stati sensibilizzati.

Tutte le 12 ASL documentano la presenza di **gruppi di cammino**. Dalle rendicontazioni PLP emerge che i gruppi di cammino attivi (gestiti dall'ASL o da associazioni, comuni, ecc.) sono **111** (di cui 91 documentati sulla banca dati ProSa). In 29 Distretti su 32 è presente almeno 1 gruppo di cammino (fonte ProSa).

Sono stati sperimentati diversi strumenti di valutazione scelti tra quelli selezionati dal gruppo di lavoro regionale e testati nel 2018 sulla quasi totalità dei gruppi di cammino in cui l'ASL è direttamente coinvolta.

È stata attivata anche una formazione specifica rivolta agli operatori, alle scuole e alla popolazione per formare accompagnatori dei gruppi di cammino.

**Popolazione target:** Decisori tecnici e politici, operatori sanitari, di popolazione adulta e anziana.

**Attori coinvolti:** Rete Attività fisica Piemonte (RAP), gruppo Guadagnare Salute Piemonte, Coordinatori PLP, RePES ASL, Associazioni, Comuni.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. riunioni gruppo di lavoro	Report sulle attività del gruppo	----	Verbali delle tre riunioni del gruppo esteso
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Pubblicazione sul web (regionale e di ASL)	Pubblicazione sul web di ASL	Linee guida pubblicate sul sito web DoRS e sui siti di 8 ASL
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune	Per tutte le ASL: Individuazione di almeno un comune sensibile	36 Comuni aderenti. 11 ASL su 12 hanno avviato contatti con comuni sensibili
<b>Indicatore sentinella:</b> % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	30%	Per tutte le ASL: Almeno il 30% dei gruppi di walking program adotta uno strumento di valutazione (N. gruppi di wp valutati/ n. gruppi di wp totali)	90% (Fonte ProSa)
N. di gruppi di cammino attivati	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti delle ASL	Per tutte le ASL: Documentazione della presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti	Documentati nei PLP 111 gruppi di cammino. In 11 ASL su 12 gruppi documentati almeno nel 40% dei distretti

**Azione 2.1.2. Primi 1000 giorni: quali azioni, quali politiche**

**Obiettivi dell'azione:** Sviluppare la strategia *life course* degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei "primi mille giorni".

**Risultati conseguiti nell'anno**

Si sono svolti alcuni incontri preliminari per definire la futura composizione e le modalità operative del nuovo gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci". Particolare attenzione si è posta nell'implementare la rete con gli altri assessorati che si rivolgono al target dei bambini tra 0-3 anni e alle loro famiglie (Coesione Sociale, Istruzione, Cultura, Lavoro e formazione professionale) e agli Enti del terzo settore coinvolti sulla tematica (Fondazione Compagnia di San Paolo)

La redazione di un **profilo di salute "primi 1000 giorni"**, prevista in 4 ASL, è stata avviata da due Aziende:

- TO3: è stata perfezionata la redazione del progetto "Profilo di salute per i primi 1000 giorni", avviata nel 2017, in un Distretto (Val Susa e Val Sangone);
- Città di Torino: è stato dato avvio all'analisi dei dati e alla stesura del profilo.

Inoltre l'ASL CN2 ha definito immagini descrittive della salute nei primi anni di vita.

L'ASL VC documenta in tale ambito numerose iniziative locali, tra cui la certificazione "Ospedale amico dei bambini", la convenzione "Nati per leggere", gli incontri di gruppo post partum.

Tutte le ASL hanno avuto occasione di confrontarsi sulle modalità di realizzazione di un profilo dei primi 1000 giorni a partire dalle sperimentazioni in atto.

È stata inoltre avviata la sorveglianza "0-2" a livello regionale in tutte le ASL, con rappresentatività aziendale nelle ASL CN1 e Città di Torino.

Sono stati messi a disposizione, attraverso i canali di diffusione già collaudati, materiali specifici su interventi nella prima infanzia di supporto a tutti gli operatori e professionisti che lavorano con la prima infanzia. Allo scopo sono stati pubblicati sul sito DoRS:

- **Prima infanzia e disuguaglianze: gli interventi di educazione prenatale e postnatale**, rivolto a operatori e decisori che si occupano di interventi per migliorare la salute fisica e lo sviluppo cognitivo dei bambini da 0 a 3 anni, il benessere psicofisico e le competenze dei neo genitori ([www.dors.it/page.php?idarticolo=3215](http://www.dors.it/page.php?idarticolo=3215)).

- **Se si cambia l'inizio di una storia si può cambiare tutta la storia**, articolo relativo alla versione italiana del documento *Nurturing Care for Early Childhood Development*, elaborato da WHO, UNICEF e World Bank ([www.dors.it/page.php?idarticolo=3191](http://www.dors.it/page.php?idarticolo=3191)).

- **Rimettere al centro i bambini** in occasione dell'uscita del IX Atlante di Save the Children, *Le Periferie dei Bambini* ([www.dors.it/page.php?idarticolo=3202](http://www.dors.it/page.php?idarticolo=3202)).

Sono stati stampati e divulgati in tutti i servizi ASL i materiali comunicativi relativi alle azioni di Genitori Più e il poster sul trasporto dei bambini in auto, "Bimbi in auto: vision zero", prodotto dal Ministero della Salute a luglio 2018.

**Popolazione target:** Decisori, stakeholder, operatori degli asili nido, famiglie, operatori DMI e promozione della salute.

**Attori coinvolti:** Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci".

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Ri-definizione del gruppo regionale "Genitori più e interventi precoci"	Formalizzazione del gruppo	----	Predisposti gli atti necessari per la formalizzazione del gruppo regionale
Redazione di un profilo di salute "primi 1000 giorni"	Avvio stesura profilo in 4 ASL	Per tutte le ASL: individuazione di un ambito e avvio stesura profilo	Avvio stesura profilo in 2 ASL
Numero di strumenti informativi prodotti	Uno strumento per la popolazione	----	Materiale relativi a "Genitori più" e "Bimbi in auto: vision zero"
Valorizzazione e diffusione degli strumenti prodotti	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito ed una newsletter regionale	----	Publicati 3 documenti
Formazione per educatori di asili nido	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori di asili nido di materiale specifico sugli interventi precoci	----	Messa a disposizione dei materiali da inserire nel percorso formativo per educatori prima infanzia

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

**Obiettivi dell'azione:** Favorire una lettura consapevole delle etichette.

**Risultati conseguiti nell'anno**

È stato completato il caricamento nella banca dati "Okkio all'etichetta" delle informazioni relative alle etichette nutrizionali degli snack raccolte nel corso dell'indagine 2016 di Okkio alla Salute, con il contributo delle ASL TO3, AL, CN1, TO4, TO5; in particolare sono state caricate informazioni relative a 7 categorie: cracker, merendine, snack al cioccolato, biscotti, bibite, succhi di frutta, patatine.

A partire dalla revisione delle due guide già sperimentate nel territorio dell'ASL TO3, rivolte a genitori/nonni/insegnanti rispettivamente della scuola primaria e dell'infanzia, il gruppo di lavoro ha prodotto due **guide per la scelta degli spuntini freschi e confezionati**, rivolte rispettivamente ai genitori/nonni e agli operatori sanitari/insegnanti della **scuola primaria**; i documenti sono stati prima condivisi tra gli operatori ASL per la raccolta di suggerimenti e contributi, e successivamente pubblicati sul sito web regionale: <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/guadagnare-salute-piemonte>

**Popolazione target:** target intermedio: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare; target finale: scuole (insegnanti e studenti), genitori e popolazione generale.

**Attori coinvolti:** SIAN delle ASL piemontesi, scuole (insegnanti e studenti), genitori, nonni, popolazione generale.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Etichette caricate in banca dati	Caricamento del 50% delle etichette raccolte nel 2016	----	Caricato il 100% di etichette
<b>Indicatore sentinella:</b> Guida per la lettura ragionata dell'etichetta	Diffusione della Guida	----	Due guide presentate agli operatori ASL e pubblicate sul sito web regionale

**Azione 2.2.2. Ambienti domestici sicuri**

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

**Risultati conseguiti nell'anno**

In tutte le ASL sono stati attivati percorsi informativi, in collaborazione con i centri per anziani, le associazioni di volontariato e culturali: complessivamente, sono stati realizzati 22 percorsi informativi che hanno interessato il 55% dei distretti delle ASL.

Nel corso delle riunioni di coordinamento sono state riportate e condivise tra tutte le ASL le risultanze della ricognizione. Per quel che riguarda la formazione degli installatori, nonostante alcuni tentativi di contatto locali, non si sono verificate le condizioni per procedere ad interventi formativi all'interno dei percorsi abilitanti per la categoria degli installatori.

**Popolazione target:** tecnici impiantisti e tecnici comunali, strutture che sul territorio si occupano di anziani, popolazione anziana.

**Attori coinvolti:** Gruppo di lavoro regionale "Incidenti domestici", referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 50% dei Distretti delle ASL	In tutte le ASL: Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 50% dei distretti	Attivati 22 percorsi informativi che hanno interessato il 55% dei distretti delle ASL (Fonte ProSa)
Formazione per tecnici installatori	Definizione target e materiali formativi	---	Non raggiunte le condizioni operative per realizzare il corso
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL	Ricognizione effettuata	Report della ricognizione effettuata	Ricognizione effettuata e riportata nel corso delle riunioni regionali

### Azione 2.3.1. **Con meno sale la salute sale**

**Obiettivi dell'azione:** Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore.

#### Risultati conseguiti nell'anno

In tutte le ASL è stato effettuato almeno un intervento di implementazione del progetto (in alcuni casi più d'uno), individuato tra le seguenti tipologie di attività:

- incontri formativi/informativi;
- distribuzione di materiale documentale;
- sensibilizzazione per la popolazione generale, le scuole, i MMG;
- monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane presso i panificatori aderenti al progetto.

**Popolazione target:** Associazioni di categoria, panificatori e operatori alimentari, operatori sanitari, popolazione generale.

**Attori coinvolti:** coordinamento ASL TO3 e CN1, operatori sanitari delle ASL piemontesi, scuole coinvolte nella raccolta etichette.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Attività di implementazione/ monitoraggio	Almeno un'azione per ASL	Almeno un'attività tra quelle indicate	Tutte le ASL hanno svolto almeno una azione (Fonte ProSa)

**Azione 2.4.1. Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e progetti multi-componente**

**Obiettivi dell'azione:** Sviluppare una rete regionale che coordini e indirizzi programmi di empowerment di comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti del divertimento e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica. Pianificare e realizzare progetti multicomponente.

**Risultati conseguiti nell'anno**

La rete **Safe Night** ha mantenuto un forte coordinamento centrale dei progetti a regia SERD/Promozione della Salute. Sono stati elaborati i questionari comuni somministrati agli utenti di tutto il territorio regionale, i cui risultati saranno disponibili a fine 2019. Il gruppo di lavoro ha prodotto la cartolina "Galateo della notte: Manuale del seratore felice" utilizzata nei contesti del divertimento in cui operano i progetti e disponibile per tutti gli operatori interessati.

Cinque ASL hanno mantenuto i 7 progetti attivi, tre nuove ASL hanno attivato progetti: in totale sono attivi 11 progetti in 8 ASL del Piemonte (fonte: banca dati ProSa).

**Popolazione target:** Operatori dei SERD e delle Cooperative Sociali che attivano azioni nel mondo del divertimento e peer educator; gestori e operatori del divertimento, amministratori locali; giovani che frequentano il contesto del divertimento.

**Attori coinvolti:** Rete Regionale Safe Night, SERD, operatori ASL; associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile, peer educator.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Formalizzazione Rete	Mantenimento e sviluppo della rete	----	Riunioni di coordinamento mensili
Produzione strumenti informativi da diffondere nei contesti del divertimento	Realizzazione di materiali originali con il logo "Safe Night Piemonte"	----	Cartolina "Galateo della notte: Manuale del seratore felice"
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Per le ASL Città di Torino, TO3, TO4, VCO e CN1: mantenimento di almeno un progetto multicomponente nel proprio territorio Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività svolte	5 ASL hanno mantenuto i 7 progetti attivi. Tre nuove ASL hanno attivato progetti. In totale sono attivi 11 progetti (Fonte ProSa)

**Azione 2.4.2. Save the date**

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

**Risultati conseguiti nell'anno**

Tutte le ASL hanno documentato (anche in ProSa) la partecipazione a eventi sul territorio per la sensibilizzazione della popolazione; almeno la metà delle ASL ha pubblicato materiali sul sito aziendale in occasione di giornate tematiche OMS.

In occasione della giornata mondiale sull'attività fisica (6 aprile), è stato pubblicato sul sito DoRS l'articolo [Sii attiva/o ogni giorno. Materiali per celebrare il #6aprile2018](http://www.dors.it/page.php?idarticolo=3134) (www.dors.it/page.php?idarticolo=3134) con la messa a disposizione di tre strumenti comunicativi tradotti in italiano: poster della giornata; 10 suggerimenti per essere una donna attiva; Fare attività fisica con lo smartphone (a cura dell'ASL TO4).

Dall'8 al 14 ottobre si è svolta la terza edizione di "Robe da Matti", settimana della Salute Mentale.

**Popolazione target:** Popolazione generale.

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

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Almeno 1 evento sul territorio regionale Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Documentazione degli eventi locali	Tutte le ASL hanno documentato (anche in ProSa) la partecipazione a eventi sul territorio (Fonte ProSa)
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS	Articolo per Giornata mondiale dell'attività fisica su sito DoRS. 6 ASL su 12 hanno pubblicato materiali sul sito aziendale in occasione di giornate tematiche OMS

**Azione 2.6.1. Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo**

**Obiettivi dell'azione:** Educare, informare e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative al fenomeno del randagismo, al corretto rapporto uomo/animale e alle zoonosi. Armonizzare a livello regionale l'utilizzo dell'anagrafe canina per migliorarne le performance. Attuare attività di controllo straordinario su tutte le strutture che accolgono cani senza proprietario (canili e rifugi).

**Risultati conseguiti nell'anno**

Il dato relativo alla proporzione tra cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati (indicatore centrale 10.08.02) si assesta per il 2018 al **58,33%**. Persistono però ampie differenze a livello locale. Viene tuttavia confermato il trend positivo dell'ultimo decennio a testimonianza della bontà delle scelte legislative regionali e della loro puntuale applicazione. Il raggiungimento dell'obiettivo, ossia il consolidamento del risultato ottenuto nel 2017 (57,80%) conferma tale osservazione.

I **controlli** previsti sui canili sanitari e sui canili rifugio sono stati effettuati regolarmente. Gli interventi sono stati **4844** nel corso dei quali sono state contestate 383 sanzioni amministrative; la vigilanza ha coinvolto sia le amministrazioni comunali, tramite l'attività disposta dalla Polizia municipale, sia i Servizi veterinari delle ASL.

A fine 2017, con determina dirigenziale, sono stati impegnati 27.979,00 euro a titolo di contributo per le amministrazioni comunali, da destinare all'adeguamento dei canili pubblici di prima accoglienza ai sensi della legge n. 281 del 1991 "Legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo". La determina è stata trasmessa, a cura dei servizi veterinari delle ASL, ai Comuni sede di canili di prima accoglienza. Sono state presentate due domande ed è stata accolta quella del Comune di Chieri (TO).

**Popolazione target:** Proprietari di animali da affezione, veterinari LL.PP., gestori di strutture di ricovero per animali da affezione.

**Attori coinvolti:** Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, Servizi Veterinari delle ASL, SSD Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1, Ordini provinciali dei Medici Veterinari.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo	Indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti	----	DD 27/12/2017, n. 900: contributo alle Amministrazioni comunali per l'adeguamento di canili pubblici di prima accoglienza
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Raggiungimento del 55%	Consolidamento dei risultati 2017	In 11 ASL su 12 è stato ottenuto il consolidamento del dato 2017 (oltre il 55%)
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma	100% dei controlli previsti in tutte le ASL



## 3 • Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di lavoro

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

<b>Macro obiettivo</b> MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili			
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici regionali</b>	<b>Indicatore OSR</b>	<b>Standard OSR 2019</b>
<b>OC 1.3</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	<b>OSR 3.1</b> (OC 1.3/5/6/7/8/9) Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro	<b>Indicatore OSR 3.1</b> N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti	<b>Standard OSR 3.1</b> Almeno il 40% delle ASL
<b>OC 1.5</b> Estendere la tutela del fumo passivo <b>OC 1.6</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio <b>OC 1.7</b> Aumentare il consumo di frutta e verdura	<b>OSR 3.2</b> (OC 1.3/5/6/7/8/9) Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora	<b>Indicatore OSR 3.2</b> N. di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale attivati a livello locale	<b>Standard OSR 3.2</b> Attivazione di almeno 1 progetto nel 100% dei territori locali
<b>OC 1.8</b> Ridurre il consumo eccessivo di sale <b>OC 1.9</b> Aumentare l'attività fisica delle persone	<b>OSR 3.3</b> (OC 1.3) Studiare la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte	<b>Indicatore OSR 3.3</b> Report dei risultati dello studio di fattibilità	<b>Standard OSR 3.3</b> Sì/NO

### Indicatori sentinella del programma

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2018</b>	<b>Standard locale 2018</b>	<b>Valore al 31/12/2018</b>
<b>3.2.1.</b> Progetti realizzati localmente dalle ASL	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 75% delle ASL (documentata su ProSa)	Per tutte le ASL: documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale	9 ASL su 12 (75 %) hanno rendicontato almeno un progetto multicomponente e multifattoriale (Fonte ProSa)
<b>3.3.1.</b> Esiti studio di fattibilità	Integrazione del Report	Invio informazioni raccolte sulle reti in essere nel proprio territorio prima del seminario regionale	Predisposizione definitiva del Report a cura di DoRS
<b>3.3.1.</b> Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale	Seminario in data 21/11/2018

Azione 3.1.2	<b>Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP</b>
Azione 3.1.3	<b>Corso FAD WHP per operatori sanitari</b>

**Obiettivi delle azioni:** Effettuare un approfondimento dei dati di contesto per settore lavorativo e una ricerca e analisi di prove di efficacia, esperienze promettenti, buone pratiche, metodi e strumenti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello locale, nazionale e internazionale. Elaborare e diffondere materiali e strumenti 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. Progettare e realizzare un percorso di formazione a distanza, accreditato ECM, sulla WHP destinato agli operatori dei servizi sanitari.

#### Risultati conseguiti nell'anno

L'elaborazione e la diffusione di **materiali e strumenti** per lo sviluppo delle conoscenze in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro si è tradotta principalmente nella costruzione del **corso FAD sulla WHP**, che verrà accreditato ECM nel 2019 e sarà destinato agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati. In particolare è stata conclusa la revisione delle lezioni e dei materiali del corso. Va segnalato però che nel 2018 si sono avvicendati alcuni referenti locali e, a causa di molti pensionamenti, sono stati sostituiti i referenti MES e alcuni docenti. Pertanto non si è potuta completare la messa a punto di alcuni materiali per la fruizione FAD, in particolare dal punto di vista tecnologico-informatico (ad esempio produzione delle audio-lezioni). Nel corso sono stati resi disponibili materiali di vario tipo utili sia allo sviluppo di progetti WHP sia per interventi specifici, ad esempio questionari per valutare l'attività fisica, manuali per la gestione del fumo in azienda. Inoltre il report *Esempi di Reti di Workplace Health Promotion (WHP)* è stato ulteriormente diffuso sui siti di molte ASL, in sezioni specifiche, e condiviso con diversi portatori di interesse quali medici competenti, Associazioni di categoria, Comuni.

**Popolazione target:** Operatori SSR, Associazioni di categoria, aziende pubbliche e private, Medici competenti (MC) (del SSN o liberi professionisti), operatori sanitari (infermieri, assistenti sanitarie, tecnici della prevenzione) che collaborano con loro, REPES delle ASL, personale SPRESAL.

**Attori coinvolti/ruolo:** comunità di pratica del programma 3.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. strumenti prodotti o selezionati	Almeno 1 strumento nell'ambito del Corso FAD	--	Presenti diversi strumenti nel corso FAD, in particolare nei moduli 1 e 3
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati	Diffusione attraverso il corso FAD regionale	Per tutte le ASL: Documentazione della diffusione del report	Diffuso report <i>Esempi di Reti di Workplace Health Promotion (WHP)</i> su siti ASL e a stakeholder
Elaborazione moduli Corso FAD WHP	Elaborazione dei tre moduli tematici e messa a punto del Corso FAD su MEDMOOD	--	Completata la revisione dei materiali, caricati su piattaforma. La maggior parte dei materiali è stata predisposta per la fruizione in e-learning

### Azione 3.2.1 Progetti WHP

**Obiettivi dell'azione:** realizzare, localmente, nei luoghi di lavoro progetti multi-componente e multi-fattoriale per la promozione di stili vita salutari.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Già nel 2017 tutte le ASL piemontesi avevano avviato la progettazione e/o attuato progetti di promozione della salute nei luoghi di lavoro. Per il 2018 è stato deciso a livello regionale di rendicontare i progetti attraverso la banca dati ProSa. In questo primo anno di sperimentazione sono state rilevate alcune difformità nelle modalità di descrizione dei progetti in banca dati, pertanto le informazioni necessarie alla valutazione dei progetti, al fine di essere considerati multifattoriali e multicomponente, sono state desunte anche dalle rendicontazioni dei PLP e da ulteriori chiarimenti forniti attraverso la Comunità di pratica.

In tutte le ASL sono stati avviati progetti WHP e **in 9 ASL sono attivi progetti multicomponente e multifattoriali**. Complessivamente i progetti attivi con queste caratteristiche nelle ASL del Piemonte sono 15. In 5 ASL sono presenti più progetti e quasi tutte le ASL hanno attivato un progetto rivolto ai propri dipendenti. I temi di salute affrontati sono: attività fisica, alimentazione, fumo, alcool, sostanze stupefacenti, gioco d'azzardo, stress, benessere organizzativo, mobilità sostenibile.

Nella tabella sottostante si riportano i progetti attuati dalle ASL nel 2018 e reperibili sulla banca dati ProSa, in area riservata o pubblica.

Tutti i rappresentanti della Comunità di pratica hanno utilizzato l'area su MEDMOOD, in particolare il forum, per condividere materiali e opinioni. Lo strumento informatico ha permesso di ridurre gli incontri in presenza, con un risparmio di tempo e risorse.

ASL	PROGETTI ATTIVI	PROGETTI IN FASE DI AVVIO
Alessandria		<b>Progetto rivolto ai lavoratori ASL</b> "Promozione dell'attività fisica nell'Azienda sanitaria"
Asti	<b>Progetto rivolto ai lavoratori ASL</b> Azione 3.2.1 Programma WHP	
Biella	<b>Progetto aziende esterne</b> "Promozione della salute in azienda, un progetto WHP" <b>Progetto lavoratori ASL</b> "Empowering Hospital"	<b>Progetto rivolto ai lavoratori ASL</b> "La corsia della salute"
Citta di Torino	<b>Progetto rivolto ai lavoratori ASL</b> "Progetto WHP-Stili di vita salutari nell'ambiente di lavoro"	
Cuneo 1	<b>Progetto rivolto ai lavoratori ASL</b> "Progetti WHP"	
Cuneo 2	<b>Progetto aziende esterne</b> (anche setting comunità) Talenti latenti - rete per un welfare di comunità <b>Progetto WHP rivolto ai lavoratori ASL</b>	
Novara	<b>Progetto aziende esterne</b> -"Luoghi di lavoro che promuovono salute- Rete WHP Novara" - Promozione della salute in edilizia "In-forma al lavoro a tutte le età: sicurezza, salute & cantiere per cantieri sicuri e lavoratori in salute"	<b>Progetto rivolto a lavoratori ASL</b> "In-forma al lavoro a tutte le età: per una sanità in salute... che promuove salute"
Torino 3	<b>Progetto rivolto a lavoratori ASL</b> "Ben vivere" edizione 1 Ospedale di Rivoli; edizione 2 Ospedale di Pinerolo <b>Progetto aziende esterne</b> "La fabbrica della salute"	
Torino 4	<b>Progetto lavoratori ASL</b> Progetti WHP	
Torino 5		<b>Progetto aziende esterne</b> "Segnali di fumo"
Vercelli	<b>Progetto WHP rivolto ai lavoratori ASL</b> <b>Progetto aziende esterne</b> (anche setting comunità) "Dedalo: volare sugli anni"	
VCO		<b>Progetto aziende esterne</b> "Promozione della salute in ambito lavorativo su alimentazione, alcol, prevenzioni delle malattie trasmesse da alimenti e rapporto uomo animale-progetto WHP" <b>Progetto rivolto a lavoratori ASL</b> "Pensa alla salute-WHP"

### Popolazione target

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

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

### Attori coinvolti/ruolo

Comunità di pratica del programma 3, referenti locali del programma 3, SPreSAL, Promozione della salute delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella</b> Progetti realizzati localmente dalle ASL	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 75% delle ASL (documentata su ProSa)	Per tutte le ASL: documentazione dell'avvio/attuazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale	9 ASL su 12 (75 %) hanno rendicontato almeno un progetto multicomponente e multifattoriale (Fonte ProSa)
Costituzione della comunità di pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della comunità di pratica	Per tutte le ASL: almeno un intervento nella comunità di pratica	Tutti i rappresentanti della Comunità di pratica hanno utilizzato l'area su MEDMOOD, in particolare il forum, per condividere materiali e opinioni

### Azione 3.3.1 Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

**Obiettivi dell'azione:** effettuare uno studio di fattibilità per la creazione di una Rete WHP piemontese.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Per concludere lo studio di fattibilità della rete WHP Piemonte, DoRS ha prodotto 1 scheda e 1 questionario che sono stati compilati a livello locale dai membri della Comunità di pratica, al fine di verificare le attività pregresse/in essere relativamente alla WHP e sondare opinioni e disponibilità rispetto alla Rete:

1. scheda "Progetti WHP", contenente l'elenco dei progetti rendicontati nel PLP 2017 dalle ASL e presenti sulla banca dati ProSa;

2. questionario "Riflessioni su Rete WHP Piemonte: quale impegno possibile, quali risorse, quali opportunità e criticità" da condividere anche con i potenziali portatori di interesse a livello aziendale.

Tutte e 12 le ASL hanno restituito le schede compilate.

È stato organizzato un **seminario regionale** ("La rete per la promozione della salute nei luoghi di lavoro" 21/11/2018) di restituzione dei risultati del lavoro di ricerca, di presentazione dei dati di contesto e di scambio e confronto con i principali stakeholder, tra cui le associazioni di piccole e medie imprese, sindacati, INAIL, INPS, APAMIL (associazione medici competenti), oltre ai vertici e ai servizi ASL coinvolti. Sono state inoltre presentate due esperienze locali di Rete promettenti: il progetto dell'ASL CN2 "Talenti latenti", che coinvolge non solo il setting ambienti di lavoro ma anche la comunità, e il progetto dell'ASL NO "Luoghi di lavoro che promuovono salute. Rete WHP Novara". La giornata ha rappresentato un momento di confronto utile al fine di individuare punti di forza e opportunità per lo sviluppo di una rete WHP Piemonte.

Tutte le ASL hanno collaborato alla buona riuscita del seminario estendendo l'invito all'evento ai vari stakeholder locali.

Gli **atti del seminario** sono pubblicati sul sito dell'ASL NO.

([www.asl13.novara.it/intranet/Territorio/Dipartimen/spresal-nu/Promozione/Promuovere/index.htm](http://www.asl13.novara.it/intranet/Territorio/Dipartimen/spresal-nu/Promozione/Promuovere/index.htm))

È stato predisposto, a cura di Dors, il report sullo studio di fattibilità per la creazione di una rete regionale WHP **Quale Rete creare in Piemonte per promuovere salute nei luoghi di lavoro?** ([www.dors.it/page.php?idarticolo=3287](http://www.dors.it/page.php?idarticolo=3287))

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

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

**Attori coinvolti/ruolo:** Comunità di pratica del programma 3, referenti locali del programma 3, SPreSAL, Promozione della salute delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholder individuati a livello regionale e/o locale.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<i>Indicatore sentinella:</i> Esiti studio di fattibilità	Integrazione del Report	Invio informazioni raccolte sulle reti in essere nel proprio territorio prima del seminario regionale	Predisposizione definitiva del Report a cura di DoRS
<i>Indicatore sentinella:</i> Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale	Seminario in data 21/11/2018



## 4 • Guadagnare Salute Piemonte. Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivi	Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>MO 1.</b> Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili	<p><b>OC 1.3.</b> Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p> <p><b>OC 1.4.</b> Ridurre il numero dei fumatori</p> <p><b>OC 1.5.</b> Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p><b>OC 1.6.</b> Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p><b>OC 1.10.</b> Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p> <p><b>OC 1.11.</b> Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche</p>	<p><b>OSR 4.1.</b> Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, tecniche di identificazione precoce, dialogo aperto, MET ecc.).</p> <p><b>OSR 4.2.</b> Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.</p>	<p><b>Indicatore OSR 4.1</b> % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate</p> <p><b>Indicatore OSR 4.2.</b> N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT</p> <p><b>Indicatore OSR 4.3.</b> N. procedure attivate/programmate</p> <p><b>Indicatore OSR 4.4.</b> Realizzazione dei percorsi informativo- formativi sui temi individuati</p>	<p><b>Standard OSR 4.1</b> 30%</p> <p><b>Standard OSR 4.2</b> Almeno uno per ogni MCNT</p> <p><b>Standard OSR 4.3</b> 80%</p> <p><b>Standard OSR 4.4</b> Almeno 1 per tema</p>
<b>MO 3.</b> Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	<p><b>OC 3.1.</b> Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p><b>OC 3.2.</b> Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale</p>	<p><b>OSR 4.3.</b> Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa</p>		
<b>MO 5.</b> Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	<p><b>OC 5.1.</b> ridurre il numero di decessi per incidenti stradali</p> <p><b>OC 5.2.</b> ridurre il n. di ricoveri</p> <p><b>OC 5.3.</b> aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p>	<p><b>OSR 4.4.</b> Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi a verifica della fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza rivolti all'"utenza fragile", per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita.</p>		
<b>MO 6.</b> Prevenire gli incidenti domestici	<p><b>OC 6.4.</b> Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, mmg, pls</p> <p><b>OC 6.5.</b> Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico</p>			

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
4.1.1 N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione per gli allattamenti difficili sul totale punti	100%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione regionale per gli allattamenti difficili	N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili: 5/9 = 55% (3 ASL non avevano un bisogno formativo da soddisfare)
4.3.1 Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	40%	Raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista	8% (una sola ASL monitora il dato al 6° mese) - non disponibile la griglia Tutte le ASL hanno descritto il sistema adottato nei rispettivi DMI
4.2.1 Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	Mantenimento in tutte le ASL	Report sulle attività del gruppo fumo	Tutte le ASL documentano l'attività del Gruppo Aziendale Fumo attraverso appositi report, verbali delle riunioni e/o prodotti del lavoro del gruppo
4.2.3 Coordinamento delle iniziative di prevenzione	Report intermedio di monitoraggio delle iniziative formative implementate nelle ASL	--	Predisposto-format standardizzato di rendicontazione
4.2.3 Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Per le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO, VC, Città di Torino: effettuazione del corso	Tutte le ASL hanno realizzato la formazione (2 già nel 2017) In totale 17 corsi
4.2.5 N. discipline specialistiche coinvolte nei percorsi attivati	N. discipline specialistiche per MCNT partecipanti > 6	--	8 discipline specialistiche coinvolte per MCNT
4.2.5 Definizione di indirizzi regionali per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche	Adozione degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi	--	Documento degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi redatto e in fase di adozione
4.1.3 N. di eventi informativi complessivi realizzati	≥ 5	--	Totale: 24 - 9 corsi teorico-pratici dedicati all'utilizzo del fitwalking per operatori sanitari e pazienti - 15 interventi in occasione di corsi/convegni
4.1.5 Avvio percorsi evidence-based	Raccolta e analisi di interventi evidence-based svolti a livello locale	Adesione alla raccolta di interventi evidence-based	10 ASL su 12 (83%) hanno raccolto informazioni sugli interventi di educazione terapeutica svolti nell'ambito del PDTA diabete
4.3.3 Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Diffusione del documento di indicazione procedurale	--	Documento acquisito dal Coordinamento tecnico regionale delle dipendenze
4.3.5 Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Realizzazione di un corso in tutte le ASL	100% Corsi effettuati in tutte le ASL (Fonte ProSa)
4.1.8 Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Partecipazione al corso di almeno 2 operatori per ogni ASL	Garantire la partecipazione degli operatori alla formazione centrale	Tutte le ASL hanno partecipato con almeno 2 operatori N. totale operatori formati = 23

### Azione 4.1.1. Sostegno all'allattamento al seno

**Obiettivi dell'azione:** dare continuità al Progetto Regionale di Protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno.

#### Risultati conseguiti nell'anno

È proseguito il consolidamento delle conoscenze teoriche e pratiche relative alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, rivolto agli operatori del Dipartimento Materno-Infantile (DMI), per fare in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su solide e condivise basi EBM e che le donne ricevano informazioni e risposte univoche indipendentemente dall'operatore. Tuttavia, in alcune ASL è stata segnalata la difficoltà a realizzare / completare la formazione prevista, in quanto la carenza di personale ha ostacolato il distacco dai servizi. In sintesi, la formazione prevista dalle indicazioni OMS con il **corso delle 20 ore** per gli operatori nuovi assunti o trasferiti nei DMI è stata realizzata: in 2 ASL completamente e in 4 solo parzialmente per le ragioni su esposte; in 3 ASL il personale è risultato già del tutto formato e in altre 3 ASL è stata rinviata al 2019.

La formazione sugli **allattamenti difficili** ha invece registrato maggiori difficoltà; in ogni caso, pur in assenza di un corso di livello regionale, 5 ASL hanno organizzato in autonomia il corso o inviato gli operatori a corsi esterni (AT, AL, Città di Torino, TO4, NO). In 3 ASL non ci sono state assunzioni o il bisogno formativo era stato soddisfatto prima del 2018 (BI, TO3, VCO). Nelle rimanenti 4 ASL (CN1, CN2, TO5, VC) si sono registrate difficoltà a organizzare per tutti la formazione.

**Popolazione target:** operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

**Attori coinvolti:** Settore regionale Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 70% dei nuovi operatori del DMI	Almeno 90% dei nuovi operatori dei DMI	Nei 6 DMI che hanno effettuato la formazione la copertura è stata del 68%
<b>Indicatore sentinella:</b> N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione per gli allattamenti difficili sul totale punti	100%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione regionale per gli allattamenti difficili	N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili: 5/9 = 55% (3 ASL non avevano un bisogno formativo da soddisfare)

### Azione 4.3.1. Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

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

#### Risultati conseguiti nell'anno

È proseguita la collaborazione tra i Settori regionali Prevenzione e Assistenza territoriale per individuare le possibili modalità di raccolta dati sull'allattamento a 6 mesi nei 12 DMI presenti in Piemonte, nell'ambito del Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile. Non è stata ancora avviata la definizione del set di indicatori da raccogliere, e di conseguenza neanche l'aggiornamento delle équipe territoriali di PLS.

Il 100% dei DMI dispone del **dato sull'allattamento** al momento della dimissione dal punto nascita e di dati riferiti alle fasi successive, rilevati attraverso varie modalità: questionario somministrato nei Servizi vaccinali alla 2a e 3a seduta (3° mese e 4°-5° mese); bilanci di salute compilati dai PLS raccolto in varie modalità e tempistiche; non è invece disponibile il dato rilevato dai PLS al momento della terza visita per i bilanci di salute prevista tra 120 e 180 giorni. Non esiste un flusso informativo specifico. Solo alcune ASL raccolgono il dato relativo al sesto mese, che comunque non viene inserito in alcun database o flusso informativo di livello regionale. Infine, una ASL ha avviato la sorveglianza "0-2" che renderà omogenea sul territorio regionale anche la raccolta del dato longitudinale relativo all'allattamento al seno.

In due Aziende è stata avviata la redazione di un profilo di salute "primi 1000 giorni" (v. azione 2.1.2):

- TO3: perfezionata la redazione del progetto "Profilo di salute per i primi 1000 giorni", avviata nel 2017, in un Distretto (Val Susa e Val Sangone);
- Città di Torino: avviata l'analisi dei dati e la stesura del profilo.

**Popolazione target:** Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

**Attori coinvolti:** Settore regionale Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Distretti, Pediatri di libera scelta, DMI.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	40%	Raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista	8% (una sola ASL monitora il dato al 6° mese) - non disponibile la griglia. Tutte le ASL hanno descritto il sistema adottato nei rispettivi DMI
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo	Per le ASL Città di Torino e TO3: rendere disponibili i risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile	Indicatori non definiti. Avvio stesura profilo in 2 ASL
Numero di équipe territoriali aggiornate	20%	Per i DMI delle ASL Città di Torino e TO3: utilizzo dei risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile per l'aggiornamento delle équipe territoriali	Non effettuato aggiornamento équipe territoriali

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

**Obiettivi dell'azione:** Implementare gli interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo realizzati dalle asl e dalle aso, rivolti a specifici target, autonomie/o afferenti a progetti regionali consolidati. I progetti regionali consolidati a cui si fa riferimento sono: In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo, Mamme libere dal fumo, Genitori più. Monitorare le offerte terapeutiche esistenti e promuovere offerte adeguate (*evidence based*).

#### Risultati conseguiti nell'anno

Questa azione di contrasto al tabagismo, come anche la 4.2.2 che è stata accorpata in questa, avrebbe dovuto essere coordinata da un gruppo regionale interistituzionale sul fumo di tabacco, mai costituitosi. Per questa ragione è stato avviato, nel 2016, un gruppo tecnico di lavoro, composto solo da operatori appartenenti al Servizio Sanitario, con la finalità di coordinare le attività formative previste.

L'attività del livello regionale è stata rimodulata predisponendo e diffondendo i materiali didattici necessari per la formazione a livello locale degli operatori di strutture e servizi in grado di erogare interventi di counselling per orientare e supportare il paziente fumatore. In 8 ASL è stato realizzato il **corso di formazione locale**, con la prospettiva di attuarlo in tutte le Aziende Sanitarie nel 2019. Tutte le ASL riferiscono nella rendicontazione PLP la realizzazione di **interventi di sensibilizzazione con la metodologia del counselling** rivolti a pazienti fumatori afferenti ad almeno 2 differenti ambiti sanitari (servizi, strutture, MMG, PLS, ambulatori specialistici); in ProSa sono documentati 31 interventi in 9 ASL.

È proseguito in quasi tutte le ASL il **monitoraggio delle attività erogate dai centri di disassuefazione**.

Tutte le ASL documentano l'attività del **"gruppo aziendale fumo"** attraverso appositi report, verbali delle riunioni e/o prodotti del lavoro del gruppo stesso.

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

**Attori coinvolti:** operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppi fumo Aziendali, Servizi di promozione della Salute, SERT.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/201
Realizzazione del corso di formazione nelle ASL	Diffusione dei materiali didattici realizzazione del corso nel 50% delle ASL	Realizzazione del corso di formazione	12 corsi realizzati in 8 ASL
<b>Indicatore sentinella:</b> Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	Mantenimento in tutte le ASL	Report sulle attività del gruppo fumo	Tutte le ASL documentano l'attività del Gruppo Aziendale Fumo attraverso appositi report, verbali delle riunioni e/o prodotti del lavoro del gruppo
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counselling	Attivazione di interventi con la metodologia del counselling in almeno 2 ambiti sanitari	Interventi in 9/12 ASL 31 interventi in totale (Fonte ProSa)
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità	Adesione al monitoraggio/raccolta delle criticità	Monitoraggio effettuato in 11/12 ASL

### Azione 4.2.3. Percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e interventi specifici brevi

**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.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Stante l'impossibilità di avviare un tavolo intersettoriale rappresentato non solo dal settore sanitario, è proseguita l'attività del gruppo di lavoro composto esclusivamente da operatori appartenenti al Servizio Sanitario (operatori SERD e della Prevenzione), che ha costituito un punto di riferimento per le attività previste per le ASL. Questa azione accorpa la 4.2.4, "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol", in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con i previsti corsi di formazione locali.

Tutte le ASL hanno realizzato almeno un **corso di formazione** (2 Aziende Sanitarie già nel 2017); in 3 ASL è stato effettuato più di un corso. In totale i corsi di formazione "a cascata" sono stati 17 e hanno coinvolto equipie multiprofessionali di operatori, in particolare del DMI. La rimodulazione della ex azione 4.2.4 ha riguardato essenzialmente la partecipazione multidisciplinare ai corsi formativi implementati a livello aziendale: il format specifico ha previsto una formazione "a cascata" non rivolta in maniera indiscriminata a tutti gli operatori sanitari, bensì ad operatori di Servizi e Strutture, ospedaliere e territoriali, che hanno tra gli obiettivi la riduzione/contrasto del bere a rischio. Pertanto, lo standard atteso riguarda il grado di coinvolgimento degli operatori di servizi e strutture a cui è stato effettivamente proposto il corso. In 7 ASL su 12 è stato coinvolto più del 5% dei destinatari.

È stato infine predisposto il format per la rendicontazione dell'attività di formazione sull'alcol svolta a livello locale.

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

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Coordinamento delle iniziative di prevenzione	Report intermedio di monitoraggio delle iniziative formative implementate nelle ASL	--	Predisposto format standardizzato di rendicontazione
<b>Indicatore sentinella:</b> Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Per le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO, VC, Città di Torino: effettuazione del corso	Tutte le ASL hanno realizzato la formazione (2 già nel 2017). In totale 17 corsi
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	Il 8% dei bevitori a maggior rischio hanno ricevuto il consiglio di bere meno	--	7,2% (PASSI 2015-2018)
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (indicatore di impatto)	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 16,2%	--	20,1% (PASSI 2015-2018)
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	Per tutte le ASL: attuazione della formazione "a cascata"	Tutte le ASL hanno realizzato la formazione (2 già nel 2017). In totale 17 corsi
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitaride destinatari	In 7/12 ASL è stato coinvolto più del 5% dei destinatari

Azione 4.2.5.	<b>Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT</b>
Azione 4.1.3.	<b>Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi per pazienti con patologie croniche</b>
Azione 4.1.5.	<b>Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo-terapeutici efficaci</b>

**Obiettivi delle azioni:** Implementare e sviluppare il modello operativo di esercizio-terapia (MET) già definito e applicato nell'ASL Città di Torino; inserire la tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi; aumentare la consapevolezza del ruolo dell'esercizio fisico nei pazienti e negli operatori favorire la ridefinizione dei percorsi educativi dedicati agli stili di vita; 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; avviare percorsi educativo-terapeutici, con le caratteristiche qualificanti identificate, in alcune strutture diabetologiche regionali.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Sono proseguite le attività del gruppo di lavoro attivo presso l'ASL Città di Torino basate sul "MET" (Modello operativo di Esercizio-Terapia). È stato rimodulato il primo indicatore sentinella, che conteneva 2 valori numerici, privilegiando il n. di ambiti specialistici coinvolti in quanto esprime il livello di integrazione multidisciplinare raggiunto, mentre il n. di servizi specialistici partecipanti è significativo del livello di collaborazioni costruite e viene mantenuto come indicatore di processo (non sentinella) al fine di valorizzare entrambe le prospettive. Nel 2018 sono stati **coinvolti 8 ambiti specialistici** (diabetologia, cardiologia, nefrologia e dialisi, salute mentale, trapianto, neurologia, dipendenze, neuropsichiatria infantile) cui afferiscono 11 servizi specialistici dell'ASL Città di Torino, dell'AOU Città della Salute e della Scienza e dell'ASO San Luigi Gonzaga.

Sono stati trattati **111 pazienti**.

Il documento di indirizzo regionale per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche è stato predisposto, successivamente sarà adottato formalmente e diffuso attraverso apposita formazione.

In correlazione con gli sviluppi dell'azione 4.2.5 sono stati realizzati 24 interventi (corsi, seminari, convegni, incontri) di **sensibilizzazione e formazione** inerenti l'utilizzo metodico dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle MCNT, rivolti a pazienti e/o operatori sanitari:

- 9 corsi teorico-pratici dedicati all'utilizzo del fitwalking per operatori sanitari e pazienti;
- 15 interventi in occasione di corsi/convegni.

Dal Rapporto sul Diabete Mellito della Regione Piemonte (2015) non sono emersi dati inerenti i percorsi educativo-terapeutici riferiti agli stili di vita, attuati in diabetologia, quali strumenti terapeutici e preventivi. Ciononostante, 10 ASL hanno effettuato una raccolta informazioni sugli interventi di educazione terapeutica svolti nell'ambito del PDTA diabete.

Il coordinamento complessivo delle azioni è svolto in collaborazione con la SSD Medicina dello Sport dell'ASL Città di Torino.

**Popolazione target:** Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili o a forte rischio. Operatori dei Servizi che trattano MCNT. Operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia. Familiari dei pazienti, personale sanitario.

**Attori coinvolti:** Struttura di Medicina dello Sport e Strutture specialistiche per MCNT ASL Città di Torino, Centro Regionale Trapianti, Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, Gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL Città di Torino, Associazioni sportive del territorio. Diabetologia ASL Città di Torino, Tavolo interaziendale metropolitano.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> N. discipline specialistiche coinvolte nei percorsi attivati	N. discipline specialistiche per MCNT partecipanti > 6	--	8 discipline specialistiche coinvolte per MCNT
N. servizi specialistici coinvolti nei percorsi attivati	N. complessivo servizi specialistici partecipanti >10	--	11 servizi specialistici coinvolti
N. pazienti trattati	N. pazienti trattati > 80	--	111 pazienti trattati
<b>Indicatore sentinella:</b> Definizione di indirizzi regionali per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche	Adozione degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi	--	Documento degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi redatto e in fase di adozione
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di eventi informativi complessivi realizzati	≥ 5	--	Totale: 24 - 9 corsi teorico-pratici dedicati all'utilizzo del fitwalking per operatori sanitari e pazienti - 15 interventi in occasione di corsi/convegni
<b>Indicatore sentinella:</b> Avvio percorsi evidence-based	Raccolta e analisi di interventi <i>evidence-based</i> svolti a livello locale	Adesione alla raccolta di interventi <i>evidence-based</i>	10 ASL su 12 (83%) hanno raccolto informazioni sugli interventi di educazione terapeutica svolti nell'ambito del PDTA diabete

### Azione 4.1.6. **Sperimentazione di un modello di lavoro ospedale-territorio con interventi di promozione di corretti stili di vita per pazienti ricoverati**

**Obiettivi dell'azione:** Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counselling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati, individuando il ricovero come un teachable moment per la stimolazione al cambiamento verso corretti stili di vita nella popolazione adulta. Quest'azione da riferimento al progetto europeo triennale Empowering Hospital (ASL BI).

**Risultati conseguiti nell'anno**

L'azione fa riferimento al progetto europeo Empowering Hospital, conclusosi nel 2018, con l'ASL di Biella come capofila.

Nei primi tre mesi del 2018 si sono sviluppate e completate le seguenti linee di progetto:

- scrittura del manuale contenente le **linee guida per la replicabilità del progetto: *Healthy lifestyle empowerment*** (consultabile sul sito del progetto: [www.emp-project.eu](http://www.emp-project.eu));
- organizzazione della Final Conference, svoltasi a Biella il 10 marzo 2018;
- sviluppo del piano di disseminazione, con produzione di un video, di opuscoli informativi e partecipazione ad eventi e convegni.

**Popolazione target:** pazienti affetti da malattie croniche degenerative non trasmissibili di età compresa tra 40 e 75 anni, famigliari degli stessi, personale sanitario.

**Attori coinvolti:** Dip. di Prevenzione, Diabetologia, Cardiologia, Dietologia, Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Pneumologia, Nefrologia, SERD.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Disseminazione regionale del modello e dei risultati (almeno un evento)	Almeno un evento	Realizzazione Manuale. Final Conference 10 marzo 2018

### Azione 4.1.7. **Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica**

**Obiettivi dell’azione:** Adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, selezionare e formare operatori volontari dei DSM ASL TO1 e TO2 che vogliono sperimentare l’uso del nuovo metodo, trattare con il metodo le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica, valutare l’efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati con il metodo del “Dialogo Aperto”, confrontandola con quella dei soggetti incidenti trattati con le terapie correntemente in uso.

#### Risultati conseguiti nell’anno

Il progetto CCM è concluso. Permangono attività di disseminazione, a cura degli operatori formati, all’interno di una rete nazionale derivante dal progetto. In particolare, gli operatori formati dal progetto all’interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dell’ASL Città di Torino hanno individuato nei Centri Adolescenti un luogo privilegiato per intercettare precocemente i segnali di disagio che possono esitare in sofferenza mentale: è stato pertanto costituito sperimentalmente un canale dedicato per la presa in carico con il metodo del “Dialogo Aperto” tra i due centri dell’ASL Città di Torino e i relativi DSM.

L’ASL Città di Torino ha deliberato un distacco di 6 ore settimanali per lo sviluppo del Dialogo Aperto per tutti gli operatori del DSM formati agli approcci dialogici. Nel 2018 il gruppo di lavoro, costituito da operatori che hanno completato la formazione finanziata dal progetto CCM, ha avuto in carico **42 famiglie** con il coinvolgimento di infermieri, educatori, medici e altre persone della rete di riferimento degli utenti. I problemi iniziali sono risultati collegati a vissuti di depressione e ansia (32%), a difficoltà/conflittualità relazionali (42%), con manifestazioni comportamentali collegate ad alterazione del pensiero e delle percezioni (26%). Questi gli obiettivi raggiunti: la riduzione dei sintomi depressivo/ansiosi nel 32% dei casi, la riduzione dei conflitti relazionali e ripresa delle attività sociali nel 41% delle situazioni. Le manifestazioni comportamentali collegate ad alterazione del pensiero e delle percezioni risultano scomparse nel 12% dei casi; là dove persistono, tuttavia, non costituiscono un impedimento alla ripresa della vita sociale e delle relazioni.

Delle 42 persone prese in carico 21 appartengono alla fascia di età compresa tra i 17 e 25 anni, non tutti inviati dai Centri adolescenti: l’obiettivo del 60% di utenza presa in carico con il metodo DA proveniente dai Centri adolescenti non è stato raggiunto anche se occorre considerare che, a causa dell’accorpamento delle due ASL cittadine e in forza di una generale riorganizzazione/ristrutturazione, i Centri adolescenti hanno attraversato un lungo periodo di chiusura.

In merito alla sensibilizzazione di altre ASL della Regione Piemonte, presso l’ASL AT è stata organizzata una giornata informativo/descrittiva dell’approccio, mentre sono previste nel 2019 le giornate formative di sensibilizzazione. È stata avviata la **supervisione** con il formatore Richard Armitage e nel 2018 si sono svolti i 4 incontri previsti che proseguiranno in un percorso di incontri mensili per tutto il 2019 e il 2020.

Per quanto riguarda la valutazione di trasferibilità del metodo, si resta in attesa della valutazione del CNR che renderà pubblici i risultati dello studio pilota, proseguito volontariamente da alcuni DSM e conclusosi a dicembre 2018.

**Popolazione target:** Operatori dei Servizi dell’ASL Città di Torino, pazienti dei Servizi stessi (destinatari finali dell’approccio innovativo di cura).

**Attori coinvolti:** Gruppo di coordinamento costituito da operatori del Dipartimento Integrato della Prevenzione e dei DSM dell’ASL Città di Torino, operatori degli altri Dipartimenti Italiani coinvolti nel Progetto.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Attivazione nei DSM di un protocollo operativo	Report con raccolta e analisi dei dati inerenti gli interventi effettuati, il numero di pazienti raggiunti, percentuale di recupero, ecc.		Report disponibile

Stesura programma del training di formazione degli operatori selezionati	Inserimento nei Piani Formativi Aziendali di corsi di formazione alla metodologia in almeno 2 ASL piemontesi		Effettuata giornata informativa e progettata sensibilizzazione in una sola ASL (ASL AT)
Costituzione di equipe mobili per l'avvio degli interventi	4 giornate di supervisione		4 giornate di supervisione
Numero di soggetti trattati con il metodo "DA" presenti al follow-up alla fine del periodo di operatività dello studio sul totale dei soggetti incidenti trattati	80% dei soggetti incidenti nel territorio della sperimentazione presi in carico col metodo del DA		Non valutabile per ritardi da parte del gruppo di ricerca nella raccolta dati follow-up
Percentuale utenti DSM trattati con DA inviati dai Centri Adolescenti	60%		Presa in carico di 21 persone in fascia 17-25 anni (50% dei trattati con DA) non tutti però provenienti da Centri adolescenti

#### Azione 4.4.1. **Utilizzo di tecniche partecipate per la verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'utenza fragile**

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

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

#### Risultati conseguiti nell'anno

Il 12 novembre 2018 si è svolto a Torino il **seminario regionale Prevenzione e caregiver**, organizzato dall'ASL Città di Torino in collaborazione con Dors, per promuovere il dibattito e la riflessione tra operatori e utenti sui bisogni di questa categoria di persone "fragili", evidenziando in contemporanea le strategie "resilienti" e diffondendo le esperienze efficaci esistenti sul territorio.

Dors ha pubblicato l'articolo **Il caregiver. Sogni e bisogni di chi si prende cura** insieme ad alcuni materiali di approfondimento ([www.dors.it/page.php?idarticolo=3214](http://www.dors.it/page.php?idarticolo=3214)).

Inoltre è stato effettuato il restyling (giugno 2018) ed è stato ripubblicato il report del seminario regionale realizzato – nell'ambito della stessa Azione 4.4.2 – l'anno precedente (10 ottobre 2017) *Quando la competenza diventa esperienza* utilizzando la tecnica del World Cafè.

Vedi [www.dors.it/documentazione/testo/201806/Report\\_worldcafe\\_2018DEF.pdf](http://www.dors.it/documentazione/testo/201806/Report_worldcafe_2018DEF.pdf)

**Popolazione target:** Operatori dei Servizi Sanitari, operatori dei Servizi Sociali, MMG, Amministratori.

**Attori coinvolti:** DoRS, esperti servizi sanitari.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Realizzazione "processi"	Realizzazione di evento informativo/ formativo (laboratorio)	Non previsto	Seminario <i>Prevenzione e caregiver</i>

- Azione 4.3.2. **Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamento ai sensi degli articoli 186, 186bis, 187 C. d.S.**
- Azione 4.3.3. **Corsi info-educativi per la prevenzione e riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive**

**Obiettivi delle azioni:** mappare il territorio piemontese (in raffronto a quello nazionale) rispetto ai diversi criteri di valutazione adottati dalle commissioni mediche locali; redigere linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti; mappare i corsi info-educativi realizzati dalle ASL per la prevenzione dell'incidentalità stradale e definire indicazioni basati su prove di efficacia.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Il tema della prevenzione degli incidenti stradali prevedeva il collegamento con il gruppo di lavoro regionale Incidentalità stradale: tale gruppo di lavoro, però, non è stato costituito. Dal 2015 vi è un gruppo di lavoro ristretto denominato "Tutela del singolo e dei terzi in riferimento all'uso di sostanze psicoattive con particolare riguardo agli ambiti della sicurezza stradale e nei luoghi di lavoro" a supporto della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

La stesura del **documento sulle linee di indirizzo regionali in tema di accertamento**, prevista nel 2017, a causa della mutata legislazione (L. 41/2016), è slittato al 2018. D'altra parte questo ha consentito approfondimenti e indicazioni derivanti dal report relativo alle prassi in uso nelle diverse Procure della Repubblica, redatto nel 2017 di concerto con il Settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale.

Per quanto riguarda, invece, la definizione, a livello regionale, di **indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi** diretti alla prevenzione e alla riduzione dell'incidentalità correlata all'uso di sostanze psicoattive, il gruppo di lavoro previsto dall'azione 4.3.2, già nel corso del 2017 ha valutato e validato il documento utilizzato nell'ambito dell'ASL CN1, in quanto ritenuto una buona pratica esportabile e utilizzabile per la definizione delle indicazioni procedurali regionali (gestione organizzativa, strumenti e materiali, modalità di valutazione, ecc.).

Entrambi i documenti sono stati acquisiti dal Coordinamento tecnico regionale delle dipendenze (DD n. 165 del 14/03/2017) e confluiscono nel "Piano Regionale Alcol", in corso di approvazione.

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

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Report di raccolta e analisi delle esperienze circa i criteri di valutazione adottati nelle varie Commissioni Mediche Locali	Produzione Documento Linee di indirizzo	-----	Report relativo alle prassi in uso nelle diverse Procure della Repubblica
<b>Indicatore sentinella:</b> Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Diffusione del documento di indicazione procedurale	-----	Documento acquisito dal Coordinamento tecnico regionale delle dipendenze

Azione 4.3.4.	<b>Monitoraggio dell'andamento del fenomeno "incidenti domestici" attraverso i dati di ricorso al PS per incidente domestico</b>
Azione 4.3.5.	<b>Formazione sugli incidenti domestici</b>
Azione 4.3.6.	<b>Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico</b>

**Obiettivi delle azioni:** Monitoraggio dati dei PS degli ospedali della regione Piemonte per ricorso a seguito di incidente domestico. Miglioramento della conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte di operatori sanitari, MMG, PLS. Raccordo con i PS e i Centri antiveleno per uno studio di fattibilità sulla metodologia di raccolta delle informazioni sugli avvelenamenti, l'analisi e pulizia dei dati e la messa a regime del flusso.

### Risultati conseguiti nell'anno

Tutte le ASL hanno realizzato il previsto **corso di formazione per gli operatori sanitari** sul tema della prevenzione dei rischi domestici. Sono stati raccolti ed elaborati, in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3, i **dati relativi al ricorso al PS** per incidente domestico sul territorio regionale, sia per l'anno 2016 che per l'anno 2017.

È stato realizzato un report presentato ai referenti degli incidenti domestici delle ASL del Piemonte, che a loro volta lo mettono a disposizione dei MMG e PLS delle ASL, insieme alle note informative sui rischi presenti in casa.

Nel 2018 non è stato possibile organizzare la giornata di confronto con i referenti dei Pronto Soccorso che verrà programmata per il 2019.

È proseguito il coordinamento delle iniziative locali da parte del gruppo regionale Incidenti Domestici, coordinato dall'ASL Città di Torino.

Per quanto riguarda gli avvelenamenti, stante la persistente difficoltà di raccordo con i Centri Antiveleno, non presenti sul territorio regionale, il monitoraggio avviene esclusivamente attraverso i dati di Pronto Soccorso. Tali informazioni vengono annualmente raccolte (insieme con i dati sugli incidenti domestici) ed elaborate dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia. Pur non essendo esaustivi, a partire dal 2018, viene prodotto un report di restituzione annuale ai Pronto Soccorso.

**Popolazione target:** Referenti aziendali e responsabili dei Pronto Soccorso, Operatori sanitari, MMG, PLS.

**Attori coinvolti:** Settore regionale Assistenza Specialistica e Ospedaliera, SSEPI, gruppo regionale "Incidenti Domestici".

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati 2016	--	Effettuata raccolta e analisi dei dati 2016-2017
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali della Regione	Analisi comparata dati 2016	--	Comparazione effettuata
Confronto con i referenti incidenti domestici delle ASL del Piemonte	Riunione annuale di restituzione e confronto con i referenti delle ASL	--	La riunione annuale di restituzione e confronto con i referenti locali è programmata per il 2019
<b>Indicatore sentinella:</b> Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Realizzazione di un corso in tutte le ASL	Corsi effettuati in 12 ASL su 12 (100%) (Fonte ProSa)
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	-----	Dati disponibili per invio a febbraio 2019
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Per tutte le ASL: Evidenza dell'invio delle note informative	Invio note informative a febbraio 2019
Raccolta e analisi annuale dei dati su avvelenamento a livello regionale	Raccolta e analisi dati e restituzione ai PS	-----	Analisi presente nell'elaborazione dati di Pronto Soccorso

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

**Obiettivi dell'azione:** monitorare l'offerta di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale presente nelle ASL sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Socializzare e diffondere le migliori esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali/ interventi di prevenzione individuali/di gruppo indirizzati a soggetti a rischio. Implementare tali attività nelle ASL migliorandone l'efficacia e l'appropriatezza.

### Risultati conseguiti nell'anno

L'azione consiste nel socializzare e diffondere le migliori esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali/ interventi di prevenzione individuali/di gruppo indirizzati a soggetti a rischio e implementare tali attività nelle ASL migliorandone l'efficacia e l'appropriatezza; uno degli obiettivi è quello di migliorare i livelli di integrazione tra i Servizi associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari; in 9 ASL è documentata almeno una attività integrata con politiche territoriali. È emersa nel 2016-17 una criticità legata a differenti livelli di attuazione di azioni per la promozione di comportamenti alimentari salutari nelle ASL a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari. Per tale ragione si è ritenuto opportuno intervenire con un programma formativo indirizzato a operatori sanitari, da attuare a cascata nelle ASL: nell'ottobre 2018 si è tenuto il **corso regionale "Informazione, comunicazione e counseling nutrizionale"**, la cui realizzazione è stata curata dall'ASL CN1, rivolto principalmente ai Referenti nutrizione dei SIAN, Coordinatori dei Piani Locali di Prevenzione, Referenti del Programma 4 dei PLP e RePES aziendali. Tutte le ASL hanno partecipato al corso. A seguito di questa formazione dei formatori, le ASL hanno inserito un corso "a cascata" nel programma formativo 2019. È stato rimodulato l'indicatore sentinella, eliminando l'attuazione del programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL.

**Popolazione target:** Target intermedio: operatori sanitari delle ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare. Target finale: popolazione generale, soggetti a rischio.

**Attori coinvolti:** Coordinamento regionale con supporto dell'ASL CN1.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Partecipazione al corso di almeno 2 operatori per ogniASL	Garantire la partecipazione degli operatori alla formazione centrale	Tutte le ASL hanno partecipato con almeno 2 operatori. N. totale operatori formati = 23
N. attività integrate con politiche territoriali	30%	Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali	In 9 ASL (75%) è presente almeno una attività integrata con politiche territoriali. In totale: 16

### Azione 4.1.9. **Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie**

**Obiettivi dell'azione:** individuazione precoce e trattamento di problematiche psicologiche “non severe” nel contesto delle cure primarie con intervento basato sullo Stepped Care Model (SCM).

#### Risultati conseguiti nell'anno

Nell'ASL TO3 è in corso la sperimentazione di un modello di intervento per la promozione della salute mentale: la metodologia della Psicologia delle Cure Primarie basata sullo Stepped Care Model (PCPsy) che si fonda sull'adozione di interventi terapeutici evidence-based, multiprofessionali, integrati e collaborativi, che consentano di affrontare in modo appropriato e tempestivo i disagi psicologici non severi al loro esordio, di incrementare il benessere individuale e diminuire l'utilizzo improprio e i costi del Sistema Sanitario.

Nel 2018 è stato elaborato il piano di valutazione e condotta la sperimentazione.

I risultati della ricerca sono stati discussi in un seminario interno ai servizi di Epidemiologia e DoRS dal titolo *Valutazione nei servizi sanitari: tra ideale e reale* (novembre 2018). È stata avviata la redazione del report di valutazione che sarà disponibile, diffuso e valorizzato nel 2019.

Si tratta della valutazione dell'implementazione di un modello di intervento organizzativo e clinico di **presa in carico delle psicopatologie minori nel contesto delle cure primarie**, sperimentato nell'ambulatorio di Psicologia delle Cure Primarie dell'ASL TO3 (presente su tre dei cinque distretti in cui l'ASL è suddivisa).

Il framework dell'intervento si fonda su due modelli raccomandati dalle evidenze scientifiche e dalle raccomandazioni regionali “Assistenza psicologica nelle cure primarie nella rete sanitaria territoriale del Piemonte” (ARESS – Regione Piemonte, 2013): **Stepped Care** e **Collaborative Care Model**.

Il percorso di valutazione parte dall'analisi del bisogno di salute mentale e di benessere psicologico della popolazione adulta dell'ASL TO3 (fase 1), descrive come evidenze scientifiche, linee guida e modelli di riferimento sono stati declinati e adattati al contesto locale (fase 2) e analizza l'organizzazione dell'ambulatorio e la casistica che ha avuto accesso all'ambulatorio tra il 2016 e il 2017 (fase 3).

L'obiettivo della valutazione è stato di avviare percorsi di riflessione su modelli di intervento evidence based, di modelli organizzativi sostenibili e in grado di rispondere alla crescente domanda di salute psichica.

La valutazione ha coinvolto l'equipe dell'Ambulatorio di Psicologia di Cure Primarie, oltre che DoRS e il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3: uno psicologo dirigente (coordinatore dell'ambulatorio), 3 psicologi psicoterapeuti specialisti ambulatoriali, un tirocinante psicologo e il direttore della struttura complessa di Psicologia. L'analisi della **casistica** è stata effettuata su uno dei distretti (Area Metropolitana Centro) e ha riguardato **157 persone** che tra il 2016 e il 2017 hanno seguito il percorso di presa in carico presso l'Ambulatorio.

**Popolazione target:** Pazienti che afferiscono ai MMG.

**Attori coinvolti:** Servizio di Psicologia, Servizi di Cure Primarie, MMG.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Piano di valutazione della sperimentazione e sostenibilità del modello	Piano di valutazione presente	Non previsto	Presente



## 5 • Screening di popolazione

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

<b>Macro obiettivo MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili</b>			
<b>Obiettivi centrali</b>	<b>Obiettivi specifici regionali</b>	<b>Indicatore OSR</b>	<b>Standard OSR 2019</b>
<b>OC 1.12.</b> Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	<b>OSR 5.1.</b> Piena implementazione del programma di screening mammografico con raggiungimento della copertura della popolazione bersaglio 50-69 anni e garanzia dell'offerta del percorso per le donne 45-49 anni	<i>Copertura da inviti: Rapporto tra il valore dell'indicatore al baseline e il valore rilevato alla scadenza prevista per la valutazione del piano</i> <b>Indicatore per OSR 5.1</b> SCREENING MAMMOGRAFICO età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	<b>Standard OSR 5.1</b> 100%
	<b>OSR 5.2.</b> Piena implementazione del programma di screening cervico-vaginale con della copertura della popolazione bersaglio 25-64 anni.	<b>Indicatore per OSR 5.2</b> SCREENING CERVICO-VAGINALE età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale *	<b>Standard OSR 5.2</b> 100%
	<b>OSR 5.3.</b> Piena implementazione del programma con sigmoidoscopia (FS), garanzia degli inviti per la coorte delle persone 59-69 anni mai invitate alla FS e progressiva estensione degli inviti al test del sangue occulto (FIT) anche ai non aderenti alla FS che hanno rifiutato il primo invito al FIT	<b>Indicatore per OSR 5.3</b> SCREENING COLO-RETTALE età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	<b>Standard OSR 5.3</b> 100%
<b>OC 1.13.</b> Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	<b>OSR 5.4.</b> Incremento dell'adesione al programma di screening con inserimento nell'attività del programma dell'attività clinica effettuata inappropriatamente per donne asintomatiche	<i>Copertura da esami: Rapporto tra il valore dell'indicatore al baseline e il valore rilevato alla scadenza prevista per la valutazione del piano</i> <b>Indicatore per OSR 5.4</b> SCREENING MAMMOGRAFICO: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio annuale	<b>Standard OSR 5.4</b> 60%
	<b>OSR 5.5.</b> Incremento dell'adesione al programma di screening con inserimento nell'attività del programma dell'attività clinica effettuata inappropriatamente per donne asintomatiche	<b>Indicatore per OSR 5.5</b> SCREENING CERVICO-VAGINALE: Numero di donne sottoposte a test di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale	<b>Standard OSR 5.5</b> 50%
	<b>OSR 5.6.</b> Incremento dell'adesione al programma di screening con inserimento nell'attività del programma dell'attività clinica effettuata inappropriatamente per persone asintomatiche. In particolare dovrebbe essere sostanzialmente ridotta la quota di test FIT al di fuori del programma, data la mancanza di indicazioni cliniche appropriate per questo test	<b>Indicatore per OSR 5.6</b> SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da esami FIT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT / popolazione bersaglio annuale	<b>Standard OSR 5.6</b> 50 (58-69 anni)
<b>OC 1.14.</b> Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	<b>OSR 5.7.</b> Adozione di indirizzo programmatico per lo screening della cervice con introduzione del test HPV-DNA	<b>Indicatore per OSR 5.7</b> Attuazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013 e adozione degli indirizzi	<b>Standard OSR 5.7.1</b> Sì
	<b>OSR 5.8.</b> Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni con completa applicazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013	<b>Indicatore per OSR 5.8</b> N. di Programmi che hanno introdotto il test HPV-DNA/Totale Programmi  N. inviti HPV-DNA/Totale della popolazione target	<b>Standard OSR 5.8</b> 6/6  90%
<b>OC 1.15.</b> Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	<b>OSR 5.9.</b> Verificare le condizioni di fattibilità e le modalità più appropriate per il perseguimento di tale obiettivo a livello regionale	<b>Indicatori per OSR 5.9</b> Ricognizione linee e esperienze regionali e definizione protocollo N. Programmi nei quali viene attuata l'azione almeno in via sperimentale/n. totale Programmi	<b>Standard OSR 5.9</b> Disponibilità protocollo  90%
<b>OC 1.10.</b> Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	<b>OSR 5.10.</b> Avvio di uno studio di fattibilità di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	<b>Indicatore per OSR 5.10</b> 1. Realizzazione studio di fattibilità 2. Attivazione programma, secondo modalità individuate dallo studio di fattibilità	<b>Standard OSR 5.10</b> 1. studio disponibile entro 31/12/2016 2. attivazione entro 31/12/2018

<b>Macro obiettivo</b> <b>MO2.</b> Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali			
<b>OC 2.1.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.11.</b> Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore per OSR 5.11</b> Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.11</b> 100%
<b>OC 2.2.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>OSR 5.12.</b> Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	<b>Indicatore per OSR 5.12</b> Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	<b>Standard OSR 5.12</b> 100%

<b>Macro obiettivo</b> <b>MO10.</b> Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria			
<b>OC 10.10.</b> Ridurre i disordini da carenza iodica	<b>OSR 5.13.</b> Proseguire monitoraggio TSH neonatale e implementare flusso informativo	<b>Indicatore per OSR 5.13</b> Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	<b>Standard OSR 5.13</b> 100%

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>5.1.1</b> Screening mammografico età 50-69 aa Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%	96,1%
<b>5.1.1</b> Screening cervico-vaginale età 25-64 aa Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%	102,1%
<b>5.1.1</b> Screening colo-rettale età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale (58 anni)	100%	100%	102,7%
<b>5.1.2</b> Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa (offerta screening mammografico 45-49enni)/n. totale programmi (standard ≥ 50% pop. bersaglio)	5/6	donne 45 enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 enni del 2018) (standard: ≥ 50%)	5/6
<b>5.2.1</b> Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale)	80%	80%	87,2%
<b>5.3.1</b> Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso (screening coloretale) / n. totale programmi	4/6 (Programmi 1, 2, 3, 5)	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%	3/6: prog. 1 (ASL Città di Torino) prog. 2 (TO3) prog. 5 (BI, VC, NO, VCO)
<b>5.10.1</b> Avvio programma sperimentale	Report sull'avvio della sperimentazione entro dicembre 2018	-----	Report disponibile
<b>5.11.2</b> N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata	100%
<b>5.12.1</b> N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata	100%

## Screening oncologici

Secondo i dati del Registro Tumori del Piemonte del 2015, il tumore della mammella è il più frequente nella popolazione femminile piemontese con circa 3.302 nuovi casi ogni anno, seguito dal tumore del colon-retto (1.786 nuovi casi ogni anno). Ogni anno 827 donne muoiono per tumore alla mammella e 746 per tumore al colon-retto. Il tumore del colon-retto è il terzo come frequenza tra gli uomini (con un numero medio annuo di 2.122 casi) e provoca 870 decessi all'anno. Il tumore della cervice uterina è divenuto una malattia rara grazie allo screening di popolazione (194 nuovi casi e 56 casi di morte nel 2015).

I tassi di mortalità per il tumore della mammella e del colon-retto sono in diminuzione: questo trend è dovuto a più fattori, tra cui la prevenzione primaria e la diffusione di terapie sempre più efficaci, grazie ad un approccio multidisciplinare e integrato, ma la diffusione dei programmi organizzati di screening, che permettono di effettuare una diagnosi precoce, o di prevenire, nel caso dei tumori della cervice uterina e del colon-retto, l'insorgenza della malattia, ha contribuito in misura importante a ridurre il rischio di ammalarsi e morire per questi tumori.

Obiettivo del programma è la garanzia della copertura della popolazione bersaglio dei 3 programmi di screening oncologici inseriti nei LEA.

La DGR 27-3570 del 4/07/2016 ha ridefinito l'organizzazione dei programmi di screening, in precedenza basata sui Dipartimenti interaziendali. Sono state identificate 6 aggregazioni territoriali fra aziende sanitarie, denominate "programmi", nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee. La programmazione, la rendicontazione e il monitoraggio degli obiettivi vengono predisposti dal responsabile di ciascun programma e inseriti nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Un ulteriore elemento di novità è la disponibilità, dal 2017, di un fondo finalizzato all'attività di screening e la conseguente definizione di un budget vincolato sulla base del piano di attività di ciascun programma.

La DGR 27-3570 aveva previsto un periodo di transizione, che avrebbe dovuto concludersi nell'estate del 2017, nel corso del quale adottare le misure necessarie per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale. Il nuovo applicativo è stato avviato a partire da gennaio 2019 e da quella data sono state avviate anche le procedure organizzative necessarie a garantire l'effettiva integrazione gestionale dei nuovi programmi che riaccorpano dipartimenti pre-esistenti.

Attuale configurazione territoriale del programma di screening oncologico

Programma	Ex Dipartimento
1	1: ASL TO1-2, AOU Città della Salute e della Scienza, ASO Mauriziano
	2: ASL TO5
2	3: ASL TO3
3	4: ASL TO4
4	7: ASL CN1, ASL CN2, ASO Santa Croce e Carle
5	5: ASL Biella, ASL Vercelli
	6: ASL Novara, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità
6	8: ASL Asti
	9: ASL Alessandria; ASO Santi Antonio, Biagio, Cesare Arrigo

Azione 5.1.1.	<b>Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico</b>
Azione 5.1.2.	<b>Screening mammografico</b>
Azione 5.2.1.	<b>Introduzione del test HPV-DNA</b>
Azione 5.3.1.	<b>Screening colo-rettale</b>
Azione 5.3.2.	<b>Attività FOBT</b>

**Obiettivi delle azioni:** Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico. Aumentare l'estensione e la copertura da esami di screening mammografico delle donne di età 45-49 anni. Implementazione del piano di introduzione del test HPV-DNA per le donne 30-64enni. Aumentare l'adesione al programma di screening con sigmoidoscopia. Aumento della proporzione di popolazione inserita nel programma di screening e riduzione delle prescrizioni.

### Risultati conseguiti nell'anno

#### **Screening mammografico**

Il numero di donne piemontesi in età 50-69 rappresenta il principale target del programma di screening mammografico. Tenendo conto dell'esigenza di recuperare ritardi accumulati negli ultimi anni, la popolazione bersaglio nella fascia di età 50-69 per il 2018 era stata quantificata in 304.019 donne, che dovevano essere invitate ad eseguire l'esame mammografico di screening. Nel corso del 2018 ne sono state **invitate** 292.204 (sono incluse le donne che hanno aderito spontaneamente), raggiungendo il **96,1%** del target; in due aree territoriali il volume di inviti è stato ridotto per carenza di personale tecnico e medico nei servizi di radiologia.

Assumendo come trascurabile, nello screening mammografico, il numero di esami ripetuti, il numero di donne **sottoposte a screening** è rappresentato dal numero di esami eseguiti (di primo livello, spontanee comprese) ed è pari a 184.249, che rappresenta il **60,6%** del target.

Nella fascia di età 45-49enni lo screening offerto con cadenza annuale è efficace (IARC Handbook), ma il rapporto tra costi e benefici è meno favorevole che nelle classi di età più avanzate. Pertanto è ancora più importante la corretta comunicazione e l'adesione consapevole. L'invio della lettera informativa ad almeno il 50% delle donne 45enni è stato realizzato, nel 2018, in 5 programmi su 6 (4 di questi l'hanno inviata a oltre il 70% della popolazione), con un aumento della copertura rispetto all'anno precedente; l'azione non è ancora avviata in un'area in cui le risorse radiologiche sono state dedicate al recupero del ritardo per le donne 50-69enni.

#### **Screening cervicocarcinoma**

Per il 2018 era stato calcolato che in Piemonte le donne residenti in età 25-64 in scadenza di invito per Pap-test o test HPV fossero 347.931 (dopo aver escluso le coorti di nascita per cui le procedure di invito erano state sospese in vista dell'avvio dello studio di valutazione dell'effetto della vaccinazione contro il virus HPV, ma includendo la quota di donne che avevano ricevuto l'ultimo invito da più di 3 anni).

Le **invitate** in età 25-64 nel 2018 sono 355.200, pari al **102,1%** del target. Le invitate a test HPV di primo livello rappresentano il **72,2%** della popolazione target.

La **copertura da esami**, considerando sia le donne che hanno effettuato il test HPV sia quelle che hanno effettuato il pap-test, risulta pari al **49,4%** (n = 179.968). Nel 2018 era ancora attiva la modalità di invito attivo con randomizzazione delle donne al pap-test o all'HPV, con l'obiettivo di inserire gradualmente nel programma di screening il percorso del test HPV. Complessivamente, nel rapporto tra numero di invitate ad HPV sul totale delle invitate considerando la fascia 30-64 sia al numeratore che al denominatore si raggiunge l'**87,2%**.

#### **Screening colon retto**

La popolazione bersaglio del programma con sigmoidoscopia era costituita da 67.064 persone (tenendo conto dei piani di recupero dei ritardi accumulati) e di queste 68.896 sono state invitate nel corso dell'anno: la copertura da **inviti** è quindi pari a **102,7%**. Si registrano difficoltà organizzative in alcune aziende ospedaliere, in particolare nei programmi 4 e 6.

Considerando che la popolazione di età compresa tra 58 e 69 anni eleggibile per l'invito (alla sigmoidoscopia o al test per la ricerca del sangue occulto – FIT) nel corso del 2018 era pari a 125.922 persone, la **copertura da esami** risulta del **47,7%**: 16.379 persone di 58 anni si sono sottoposte a sigmoidoscopia e 75.729 persone di età compresa tra 59 e 69 anni hanno eseguito un test FIT.

Per le strutture che erogano indagini cliniche indicate anche come esami di screening (endoscopie, mammografie, FIT) non è ancora superata la “concorrenza” fra l’attività specialistica ambulatoriale (obiettivo riduzione liste d’attesa) e l’attività di screening (obiettivo copertura popolazione target). Spesso la prima è ancora favorita rispetto alla seconda.

Nel 2015 è stato definito il modello di **lettera di preavviso** per l’invito allo screening colo-rettale e sono state sviluppate le procedure informatiche necessarie alla gestione di questa modalità di invito nel programma di Torino. Nel 2018 tale modalità è stata avviata nell’ambito dei programmi 1 (ASL Città di Torino), 5 (ASL NO, VCO, BI, VC, AOU Maggiore della Carità) e 2 (ASL TO3); si è verificato un ritardo nell’approvazione del piano di manutenzione evolutiva del programma gestionale necessario per l’estensione completa dell’invio automatico della lettera di preavviso.

La rispondenza al primo invito dopo la lettera di preavviso nel primo semestre 2018 era complessivamente pari a 24,6%, inferiore all’atteso del 27%, con variazioni tra il 29,4% a Torino e il 19,1% a Biella-Vercelli.

Il dato consolidato del 2017 era pari al 25,8% (range: 29,0%-20,9%)

Per il test di **ricerca del sangue occulto (FIT)**, la DGR 27-3570 del 4/07/2016 ha identificato il laboratorio regionale di riferimento (Laboratorio screening dell’AOU Città della Salute e della Scienza); il trasferimento di tutta l’attività di screening sul laboratorio di riferimento è stato completato nel 2018.

Il gruppo di lavoro del Centro di riferimento regionale per la promozione della qualità ha completato la stesura del documento contenente le **raccomandazioni per l’uso appropriato del FIT extra screening**. Il documento è stato discusso e approvato dal coordinamento regionale e dal direttivo della FISMAD Piemonte. Nel corso del 2019 verranno attivati corsi di formazione rivolti ai medici di medicina generale e agli operatori del CUP, per promuovere l’adozione e l’applicazione di queste raccomandazioni.

### Popolazione target

Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico. Estensione: donne di età 45-49 anni.

Donne di età 25-64 anni per lo screening cervico-vaginale.

Uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening colo-rettale.

**Attori coinvolti:** Coordinamento regionale screening, SSD Epidemiologia e screening - CPO, CRR, CSI, Programmi di screening e UVOS, MMG, strutture ospedaliere di Radiologia, Anatomia Patologica, Ginecologia, Gastroenterologia, Chirurgia, Laboratorio Analisi, CUP, Unità di prelievo / Consultori.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatori sentinella:</b>		
Screening mammografico età 50-69 aa Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	96,1%
Screening cervico-vaginale età 25-64 aa Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	102,1%
Screening colo-rettale età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale (58 anni)	100%	102,7%
Screening mammografico: età 50-69 aa Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	51%	60,6%
Screening cervico-vaginale: età 25-64 aa Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	47%	48,9%
Screening colo-rettale: età 58-69 aa Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	40%	49,4%
<b>Indicatore sentinella:</b> Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa (offerta screening mammografico 45-49enni) / n. totale programmi (standard $\geq$ 50% pop. bersaglio)	5/6	5/6
Numero di programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzamento delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP / n. totale programmi	6/6	6/6

Numero di programmi che ha avviato il programma con HPV primario	6/6	6/6
<b>Indicatore sentinella:</b> Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale) (fascia d'età 30-64)	80%	87,2%
Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso (screening colorettales) / n. totale programmi	4/6 (Programmi 1, 2, 3, 5)	3/6: prog. 1 (ASL Città di Torino) prog. 2 (TO3) prog. 5 (BI, VC, NO, VCO)
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	27%	24,6%
Definizione e diffusione agli operatori della lista di indicazioni ammesse (appropriatezza prescrittiva)	Diffusione della lista ai CUP (attività 2016 da recuperare)	Documento approvato
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening (FIT)	3/6	0/6 (nuovo protocollo appena approvato)
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening) (FIT)	25%	0%
Centralizzazione dei laboratori	Definizione delle procedure di transizione e identificazione dei laboratori di riferimento (attività 2016 da recuperare)	Completata nel 2018 la centralizzazione dell'attività di analisi dei campioni fecali presso il laboratorio unificato regionale

### Azione 5.4.1. Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

**Obiettivi dell'azione:** Aumentare l'adesione delle donne straniere.

Risultati conseguiti nell'anno
<p>Nel 2018 la maggior parte delle Aziende sanitarie ha continuato a lavorare per il coinvolgimento delle donne straniere presso i <b>Consultori</b> e i <b>Centri ISI</b> con il personale sanitario e i mediatori culturali che hanno continuato l'opera di diffusione dell'importanza degli screening femminili, anche mediante utilizzo del materiale informativo residuo (TO5, AT, BI); sono stati presi contatti con <b>associazioni del territorio</b>.</p> <p>L'ASL Città di Torino (programma 1) mantiene le collaborazioni con diverse realtà del volontariato organizzato per l'esecuzione dei prelievi cervico-vaginali e con i responsabili delle comunità nomadi autorizzate presenti in città, per la sensibilizzazione e l'avvicinamento ai programmi di prevenzione oncologica.</p> <p>Nell'ASL di Asti i ginecologi e le ostetriche hanno inserito attivamente le donne straniere nello screening al momento del primo accesso in consultorio; 200 pazienti richiedenti asilo sono state inserite nello screening per il tumore della cervice.</p> <p>L'ASL TO3 ha contattato le associazioni del territorio che si occupano di immigrazione per avviare la collaborazione; le ASL del programma 5 hanno predisposto l'elenco delle associazioni da contattare.</p> <p>A livello regionale sono state completate le procedure di affidamento dell'<b>incarico per la nuova campagna di comunicazione</b>, in cui è prevista anche la produzione di nuovo materiale per gli assistiti stranieri. I contenuti sono in via di definizione e la campagna dovrebbe essere lanciata nel 2019.</p>

**Popolazione target:** Donne straniere assistite dal SSR di età compresa tra 25 e 74 anni.

**Attori coinvolti:** Settore Comunicazione istituzionale della Regione, SO UVOS, medici di medicina generale, consultori familiari, centri ISI, mediatori culturali inseriti nel servizio sanitario regionale.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta	No a livello regionale. 3 ASL hanno diffuso materiale informativo
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	No livello regionale. 5 ASL hanno in corso o avvieranno collaborazioni con associazioni del territorio
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione (almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali)	Sì	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera	A livello regionale è in corso la preparazione della campagna. 5 ASL hanno effettuato incontri

## Azione 5.4.2. Qualità dei programmi di screening

**Obiettivi dell'azione:** Promozione della qualità dei programmi di screening.

### Risultati conseguiti nell'anno

I *workshop* di presentazione e discussione dei dati di attività e degli indicatori di qualità dei 3 programmi di screening si sono svolti tra fine novembre e metà dicembre 2018, con la partecipazione di 313 operatori dei 3 programmi.

È stato pubblicato a cura del CPO il *report* che presenta i dati consolidati relativi all'attività di screening 2015-2016 e i dati preliminari relativi al 2017 (disponibile sul sito [ww.cpo.it](http://ww.cpo.it))

Sono disponibili anche per il 2017 i **dati di performance** dei singoli centri e degli operatori per i programmi di screening mammografico e colo rettale.

Sono stati realizzati *corsi di aggiornamento e/o approfondimento* che hanno coinvolto 183 partecipanti:

- valutazione tecnica mammografica;
- formazione interattiva multidisciplinare e aggiornamento permanente per le unità diagnostico-terapeutiche di senologia (FIM);
- corsi pratici per cito-istologi, ostetriche e radiologi.

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

**Attori coinvolti:** CRR, SSD Epidemiologia e screening - CPO, responsabili dei programmi di screening, operatori screening.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori dei tre screening oncologici piemontesi sia in relazione a nuovi inserimenti di personale, che all'adozione ed applicazione di nuovi protocolli e nuove tecnologie	Effettuata valutazione	Effettuata
Progettazione dell'attività formativa annuale sulla base del bisogno informativo identificato	Effettuata	Effettuata
Realizzazione dell'attività progettata, su base annuale	Almeno 70%	100%
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	> 80%
Espletazione di tutte le pratiche relative al percorso ECM	Effettuata	Effettuata
Valutazione dei questionari di apprendimento, di gradimento dei partecipanti al termine di ogni evento	Effettuata	Effettuata

### Azione 5.8.1. Completamento dell'anagrafe regionale delle vaccinazioni

**Obiettivi dell'azione:** Permettere di modulare lo screening cervicale in base alla storia di vaccinazione per HPV. Permettere la valutazione della vaccinazione sulla base dei risultati dello screening.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Sono stati avviati nella seconda metà dell'anno gli studi, finanziati dal Ministero della Salute e dal CCM, che hanno l'obiettivo di valutare l'impatto della vaccinazione sulla performance dello screening nelle prime coorti di donne arruolabili nello screening, sottoposte a vaccinazione contro il virus HPV in età pre-adolescenziale. Gli studi sono stati avviati in ritardo per problemi relativi all'ottenimento delle autorizzazioni necessarie a realizzare le modifiche del software gestionale del programma di screening che permettessero l'attuazione delle procedure previste dal protocollo di studio. Per questa ragione, il linkage con l'archivio delle vaccinazioni ha potuto essere al momento sviluppato solo per le coorti di donne inserite nello studio e non è ancora esteso all'intera popolazione bersaglio del programma di screening.

**Popolazione target:** Popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni.

**Attori coinvolti/ruolo:** SC Epidemiologia, screening, registri tumori – CPO; SEREMI; CSI Piemonte.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	50%	Non previsto	< 20%

### Azione 5.9.1. Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella

**Obiettivi dell'azione:** Sviluppo di interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Il panel multidisciplinare di esperti, costituito nel 2016, che includeva le competenze dei programmi di screening, della rete dei servizi di genetica medica, del Registro Tumori Piemonte (RTP) e delle Breast Unit (BU) della Rete Oncologica, ha concluso il lavoro di **valutazione delle possibili modalità di contatto e coinvolgimento delle donne a rischio elevato**, analizzando l'esperienza della regione Emilia Romagna e ipotizzando scenari alternativi, basati su un coinvolgimento delle BU e del RTP nell'identificazione dei casi indice. Il documento conclusivo, che prevede l'attivazione di un percorso basato sull'identificazione dei casi di tumore associati a sindrome ereditaria nelle BU della Rete Oncologica e la loro successiva presa in carico da parte dei centri di riferimento di genetica medica, è stato diffuso a ottobre 2018 e approvato con DGR regionale (n. 71-8681 del 29/3/2019).

**Popolazione target:** da definire in base al protocollo.

**Attori coinvolti:** panel di esperti regionale.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Definizione del protocollo	Definizione del protocollo e del percorso organizzativo per l'identificazione dei casi	Protocollo definito e approvato (DGR 71-8681 del 29/3/2019)

### Azione 5.10.1. Screening malattie croniche non trasmissibili

**Obiettivi dell'azione:** Delineare il quadro epidemiologico della popolazione destinataria del possibile programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT; attuare una ricognizione delle iniziative e 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.

#### Risultati conseguiti nell'anno

A seguito della discussione dello *Studio preliminare di fattibilità* elaborato da un gruppo multidisciplinare nel 2016, non sono emersi elementi a favore dell'attivazione di un nuovo screening di popolazione, quanto piuttosto la necessità di armonizzare, sostenere e implementare iniziative già sperimentate con risultati interessanti. Lo studio ha preso in considerazione, tra le diverse esperienze attive in Piemonte, il progetto "**Cardio50**" realizzato dall'ASL TO3 su fondi CCM, finalizzato al contrasto della patologia cardio-vascolare in una coorte di popolazione sana a maggior rischio, limitatamente a una porzione del territorio ASL.

A conclusione del progetto, nel 2016-2017 è stato attivato l'"**Ambulatorio cardio-vascolare**" esteso a tutto il territorio ASL, finalizzato alla riduzione della mortalità e morbosità per eventi cardiovascolari attraverso il cambiamento degli stili di vita e l'individuazione di soggetti a rischio. Il report del progetto presenta le attività svolte e alcuni risultati preliminari. Il progetto era rivolto a 8642 soggetti sani nati nel 1965 e prevedeva la valutazione del rischio individuale, il counselling specifico su abitudini alimentari, stili di vita salutari e iniziative volte a favorire l'attività motoria, l'invio al MMG in caso di ipertensione o valori alterati di glicemia o colesterolemia. L'adesione è stata del 36%. L'analisi dei risultati ha evidenziato che il 70% dei soggetti ha un livello trascurabile di rischio cardiovascolare, mentre il 25% dei soggetti ha un rischio incrementato e il 5% alti livelli di rischio, con valori doppi negli uomini rispetto alle donne.

**Attori coinvolti:** Regione Piemonte, ASL TO3.

**Popolazione target:** Soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Avvio programma sperimentale	Report sull'avvio della sperimentazione entro dicembre 2018	Report disponibile

- Azione 5.11.1. **Ricognizione screening neonatali**
- Azione 5.11.2. **Screening audiologico neonatale**
- Azione 5.12.1. **Screening oftalmologico neonatale**

**Obiettivi delle azioni:** Verificare e orientare l'effettiva attuazione degli screening in tutti i punti nascita, in particolare per i percorsi di presa in carico dei neonati positivi ai test di screening. Effettuare il test con riflesso rosso in tutti i Punti Nascita per i neonati senza fattori di rischio e lo screening della retinopatia del pretermine in tutti i neonati pretermine. Effettuare lo screening audiologico con otoemissioni in tutti i neonati e lo screening audiologico con otoemissioni e ABR in tutti i neonati che hanno richiesto terapia intensiva neonatale.

Risultati conseguiti nell'anno
<p>Il monitoraggio dell'attuazione degli screening atti all'identificazione precoce di alcune patologie audiologiche e oculistiche ha rilevato che anche nel 2018 <b>tutti i 26 punti nascita piemontesi hanno effettuato lo screening oftalmologico</b> (mediante esecuzione del riflesso rosso) <b>e lo screening audiologico</b> mediante otoemissioni; inoltre tutti i punti nascita dotati di terapia intensiva neonatale hanno effettuato lo screening audiologico con otomissioni e ABR e lo screening della retinopatia del pretermine.</p> <p>Al momento non è prevista una modalità strutturata di raccolta dati, viene utilizzata la griglia definita nel 2015 per la rilevazione annuale in ambito PLP, integrata in alcuni casi con una richiesta ad hoc ai DMI.</p> <p>Tale ricognizione mostra che, nel 2018, il 98,4% dei nati nei punti nascita piemontesi ha effettuato lo screening audiologico e il 94,05% lo screening del riflesso rosso; quest'ultimo dato è condizionato dal fatto che i nati all'ASO di Alessandria effettuano il test del riflesso rosso presso il pediatra di libera scelta e sfuggono alla rilevazione. In alcuni casi non vi è piena coincidenza tra il numero di nati e gli screening effettuati, in quanto alcuni neonati devono essere trasferiti in punti nascita con terapia intensiva. Lo 0,7% dei neonati sottoposti a screening audiologico e lo 0,6% di quelli sottoposti a test del riflesso rosso sono stati inviati al secondo livello diagnostico. Il 6,6% dei neonati ha necessitato di terapia intensiva; il 70,2% di questi ha effettuato lo screening audiologico con otomissioni e ABR, il 18,5% lo screening della retinopatia del pretermine.</p> <p>Il Centro di coordinamento Screening Neonatali non è al momento stato attivato.</p>

**Attori coinvolti:** Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

**Popolazione target:** Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Documento di indirizzo	Attivazione del Centro di coordinamento Screening Neonatali	-----	Centro non attivato
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata	100%
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	100%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata	100%
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata	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	100%	Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata	100%

### Azione 5.13.1. Monitoraggio del TSH neonatale

**Obiettivi dell'azione:** Verificare e mettere a regime le modalità di comunicazione dei risultati del monitoraggio del TSH neonatale all'Osservatorio Nazionale Iodoprofilassi.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Il monitoraggio della iodoprofilassi nella popolazione neonatale viene realizzato attraverso il test per l'ipotiroidismo congenito (TSH neonatale) eseguito su tutti i nuovi nati; i dati anagrafici e anamnestici trasmessi dai centri nascita, attraverso il modulo cartaceo, al Centro di riferimento per lo screening neonatale di Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita) vengono inseriti nel database e trasmessi al Ministero della Salute.

Nel 2018 è proseguita l'**implementazione del flusso informativo** con tutti i dati richiesti dall'Istituto Superiore di Sanità, mentre non è stata ancora avviata la prevista procedura informatizzata di inserimento richieste per i test di screening, che consentirà di completare la copertura, estendendola a tutti i neonati del bacino d'utenza (Piemonte e Valle d'Aosta) e di superare la modalità-cartoncino; è operativo da marzo 2019 il nuovo software che consente al Centro regionale di ricevere da remoto le richieste e refertare direttamente ai centri di invio.

Nel 2018, rispetto ai 28.629 bambini nati in Piemonte, sono stati analizzati 34.783 campioni (alcuni ripetuti).

La qualità e la completezza dei dati trasmessi dai punti nascita sono molto soddisfacenti, in quanto il **95%** di cartoncini trasmessi riporta anche la provincia di residenza.

**Attori coinvolti:** Settori regionali Prevenzione e veterinaria, Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari; Centro Screening neonatale e prenatale del Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita).

**Popolazione target:** Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	A regime	90% cartoncini trasmessi con informazioni complete	Utilizzo sistema a regime. 95% cartoncini con informazioni complete



## 6 • Lavoro e salute

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivo	MO 7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali		
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>OC 7.1.</b> Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	<b>OSR 6.1.</b> Consolidare e implementare i sistemi informativi ed il loro utilizzo	<b>Indicatore</b> (azione 6.1.1): report regionale descrittivo dei rischi e danni  <b>Indicatore</b> (azione 6.1.2): anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	<b>Standard OSR 6.1</b> Report regionale disponibile.  Una iniziativa sul territorio regionale volta ai soggetti della prevenzione
<b>OC 7.2.</b> Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	<b>OSR 6.2.</b> Aumentare la segnalazione delle malattie professionali	<b>Indicatore</b> (azione 6.2.1): N. di operatori sanitari formati all'utilizzo del sistema MALPROF/numero di operatori da formare <b>Indicatore</b> (azione 6.2.1): N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC <b>Indicatore</b> (azione 6.2.1): report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dai COR <b>Indicatore</b> (azione 6.2.1): N. di segnalazioni di patologie correlate al lavoro pervenute agli SPreSAL	<b>Standard OSR 6.2</b> 80%  Almeno un intervento sul territorio regionale.  Report regionale disponibile.  + 5% rispetto al 2014
<b>OC 7.3.</b> Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	<b>OSR 6.3.</b> Sostenere le funzioni degli RLS e RLST	<b>Indicatore</b> (azione 6.3.1): N. di iniziative di informazione/assistenza  <b>Indicatore</b> (azione 6.3.1): report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione	<b>Standard OSR 6.3</b> Almeno 2 iniziative sul territorio regionale.  Report regionale disponibile
<b>OC 7.4.</b> Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	<b>OSR 6.4.</b> Sostenere i soggetti della prevenzione, diffondere e promuovere l'utilizzo di strumenti di supporto alle imprese	<b>Indicatore</b> (azione 6.3.1): report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione <b>Indicatore</b> (azione 6.4.1): aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi <b>Indicatore</b> (azione 6.4.1): documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione	<b>Standard OSR 6.4</b> Report regionale disponibile.  Pubblicazione on line di almeno 2 aggiornamenti. Approvazione e diffusione documento
<b>OC 7.5.</b> Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	<b>OSR 6.5.</b> Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo	<b>Indicatore</b> (azione 6.5.1): predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo <b>Indicatore</b> (azione 6.5.1): N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	<b>Standard OSR 6.5</b> Approvazione e diffusione del documento. 70%
<b>OC 7.6.</b> Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	<b>OSR 6.6.</b> Consolidare i percorsi formativi nell'ambito della rete delle scuole che promuovono la sicurezza	<b>Indicatore</b> (azione 6.6.1): N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	<b>Standard OSR 6.6</b> Almeno 2 moduli di aggiornamento
<b>OC 7.7.</b> Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	<b>OSR 6.7.</b> Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza fra Enti, anche attraverso l'adozione di piani mirati di prevenzione	<b>Indicatore</b> (azione 6.7.1): N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta/ totale delle ASL <b>Indicatore</b> (azione 6.7.1): report regionale di attività degli OPV <b>Indicatore</b> (azione 6.7.2): report sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia <b>Indicatore</b> (azione 6.7.3): N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL <b>Indicatore</b> (azione 6.7.3): N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	<b>Standard OSR 6.7</b> 80%  Report regionale disponibile. Report in tutte le ASL.  100%  50%
<b>OC 7.8.</b> Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	<b>OSR 6.8.</b> Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza	<b>Indicatore</b> (azione 6.8.1): N. di documenti di linee di indirizzo operative/check-list sulla vigilanza prodotti	<b>Standard OSR 6.8</b> 1 documento

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>6.1.1</b> Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione, di DORS e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL	I Report sono stati redatti nel gennaio 2019 e validati nel febbraio 2019, successivamente sono stati resi disponibili sul sito della Regione
<b>6.4.1</b> Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti	----	Pubblicati sul sito web della Regione Piemonte 4 aggiornamenti
<b>6.6.1</b> N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di almeno quattro moduli di aggiornamento per insegnanti	----	Realizzati 4 corsi di aggiornamento per insegnanti
<b>6.7.2</b> Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza coordinata/congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale	Report disponibile
<b>6.7.3</b> N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura / totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale	Il 100% delle ASL ha applicato il Piano Regionale Agricoltura

Il Piano Nazionale di Prevenzione prevede complessivamente otto indicatori centrali per valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati: tre di tipo qualitativo, un indicatore semiquantitativo e quattro indicatori quantitativi. Le attività svolte nel corso del 2018 a livello regionale e locale sono state organizzate in modo da permetterne il raggiungimento. I report locali descrittivi dei rischi e danni da lavoro sono stati redatti nel gennaio 2019 e validati nel febbraio 2019, successivamente sono stati resi disponibili sul sito della Regione e di Dors.

Nel corso dell'anno le attività sono state organizzate e condotte, a livello regionale e locale, al fine di conseguire gli standard annuali previsti nell'ambito del PRP.

Gli standard attesi degli indicatori sentinella sono stati conseguiti.

Azione 6.1.1.	<b>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</b>
Azione 6.1.2.	<b>Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni</b>

**Obiettivi delle azioni:** inserire l'analisi dei bisogni e la programmazione tra le attività routinarie degli SPreSAL e incrementare il numero dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni trasmessi alle ASL e migliorare la qualità delle informazioni contenute.

### Risultati conseguiti nell'anno

Nel 2018 sono state condotte diverse attività riguardanti i sistemi informativi, coordinate e monitorate nell'ambito della cabina di regia per la gestione del Sistema Informativo Regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro della Regione Piemonte.

Sono stati redatti da tutte le ASL i **report descrittivi dei rischi e danni**, sulla base dei dati flussi INAIL-Regioni aggiornati a marzo 2018 (indicatore sentinella). Allo scopo è stato organizzato un corso ECM per gli operatori SPreSAL, svoltosi in due giornate (8 gennaio e 28 febbraio) nel 2019. Al termine del corso i report predisposti dalle ASL sono stati validati e successivamente pubblicati sul sito regionale e sul sito Dors. Non sono stati presentati al CRC in quanto il Comitato non si è ancora riunito.

Sono stati redatti i report regionale e nazionale relativi alle attività svolte dagli SPreSAL nel 2018.

È stato alimentato il sistema di sorveglianza nazionale degli infortuni mortali e gravi, attraverso la validazione e l'inserimento nel database nazionale dei casi trasmessi dai Servizi e ricostruiti con il modello Infor.Mo, ed è stato redatto il **Rapporto regionale riguardante gli infortuni mortali** per il biennio 2016-2017.

È stata implementata l'area focus "Infortuni sul lavoro" del sito Dors ([www.dors.it/tema.php?idtema=24](http://www.dors.it/tema.php?idtema=24)) e gli operatori dei Servizi hanno partecipato alle iniziative formative organizzate a livello regionale riguardanti le "storie di infortunio", con la finalità di utilizzare l'approccio narrativo come strumento di prevenzione degli infortuni, condividere e validare le indicazioni per la prevenzione e implementare il repertorio disponibile sul web.

È stata ricostruita e aggiornata l'**area tematica "sicurezza sul lavoro"** nel nuovo sito web della Regione Piemonte: <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/sicurezza-sul-lavoro>

Riguardo le **comunicazioni dei medici competenti ex art. 40 DLgs 81/08**, nel luglio 2018 sono stati resi disponibili, nella sezione dedicata del portale INAIL, i dati inseriti dai medici competenti relativi alla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2017. I dati sono stati successivamente implementati, nel mese di settembre 2018, per correzione di errori. Le ASL hanno utilizzato questi dati per l'analisi della situazione nel territorio di competenza e la programmazione dell'attività. Nel 2019, nell'ambito del corso già citato inerente i report descrittivi dei rischi e danni, le ASL hanno elaborato anche i report relativi ai dati inseriti dai medici competenti.

Si è consolidato, da parte di tutti i Servizi, l'utilizzo del sistema **SPreSALWeb**.

Nel 2018 è stato avviato, in collaborazione con CSI Piemonte, il lavoro di perfezionamento e implementazione dell'applicativo SPRESALWeb, a partire dal **sistema di invio on-line delle notifiche preliminari** dei cantieri edili (art. 99 DLgs 81/08). Tale sistema entrerà in funzione nel corso del 2019.

Dal 12 ottobre 2017 l'INAIL ha avviato la piattaforma web dedicata alla trasmissione dei **Registri di esposizione ad agenti cancerogeni** da parte delle aziende che ne hanno l'obbligo. La procedura regionale per l'accesso da parte delle ASL – a cui i datori di lavoro devono consegnare copia del Registro come stabilito dall'art. 243 c. 8 lett. a) DLgs 81/08 – è stata completata nel giugno 2019, per cui attualmente la piattaforma è accessibile; nel 2018 non è stato pertanto possibile realizzare iniziative formative.

**Popolazione target:** operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese

**Attori coinvolti:** Regione, ASL, CSI, INAIL, Comuni

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione e di DORS e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL	I Report sono stati redatti a gennaio 2019, validati a febbraio 2019 e successivamente pubblicati sui siti web della Regione Piemonte e di Dors
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Realizzazione sul territorio regionale di una iniziativa di formazione volta ai soggetti della prevenzione	Non previsto	Non realizzata

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

**Obiettivi delle azioni:** Attivare un sistema standardizzato di registrazione e aumentare le notizie delle malattie professionali; coordinare i sistemi di registrazione di tumori ad alta frazione eziologica e attivare un sistema orientato all'emersione dei tumori a media/bassa frazione eziologica.

#### Risultati conseguiti nell'anno

È stata realizzata a livello regionale un'**iniziativa formativa** rivolta agli operatori SPreSAL sui registri dei tumori naso-sinusali e dei mesoteliomi, *I Registri piemontesi dei tumori del naso e dei mesoteliomi: una realtà in crescita*, organizzata dall'ASL CN1 nel mese di marzo 2018. All'evento hanno partecipato esperti del COR, del Servizio di Epidemiologia ASL TO3 e di altre ASL.

Nell'ambito dell'obiettivo di realizzare momenti informativi/formativi rivolti in particolare ai medici, al fine di fornire un quadro aggiornato sull'andamento delle malattie professionali e gli strumenti per la corretta segnalazione dei casi agli enti preposti, e contrastare quindi il fenomeno della sottotifica delle malattie professionali e della inappropriata delle segnalazioni, nel dicembre 2018 si è svolto il convegno regionale organizzato dall'ASL di Asti, *Le malattie professionali da esposizione ad amianto: la segnalazione dei casi di mesotelioma e gli obblighi dei professionisti sanitari*, rivolto a medici competenti, medici di medicina generale, operatori sanitari ospedalieri e personale degli SPreSAL.

L'implementazione della sezione specifica dell'applicativo SPRESALWeb in modo da renderlo più congruente con il sistema MALPROF non è stata ancora realizzata. È comunque prevista nell'ambito del progetto di perfezionamento dell'applicativo SPRESALWeb, di cui si è riferito nell'Azione 6.1.1.

Sono proseguite, a livello locale, le attività riguardanti i **protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattie professionali** già in essere fra alcune Procure della Repubblica e ASL.

È proseguita la raccolta dei dati di incidenza dei tumori ad alta frazione eziologica utilizzati, unitamente a quelli relativi ai profili di esposizione dei casi, per i report nazionali ReNaM e ReNaTUNS. È stato predisposto il **Report regionale dei COR-TUNS e ReNaM**, pubblicato sul sito web regionale e di Dors, non presentato al CRC in quanto il Comitato non si è riunito dopo la redazione del report.

Sono pervenute complessivamente **1426 segnalazioni** di malattia professionale, principalmente per tumori (457, pari al 32%), ipoacusia (342, pari al 25%), patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (252, pari al 17%).

**Popolazione target:** SPreSAL, medici.

**Attori coinvolti:** Regione, ASL, SPreSAL, COR, Procure della Repubblica.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. di interventi informativo/ formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Realizzazione sul territorio regionale di almeno un intervento	----	Intervento realizzato (dicembre 2018)
Report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dal COR	Report disponibile sul sito della Regione e di Dors, presentato e discusso con il CRC	----	Report redatto e disponibile sui siti web della Regione Piemonte e di Dors

### Azione 6.3.1. **Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese e soggetti della prevenzione**

**Obiettivi dell'azione:** incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze degli RLS e RLST.

#### Risultati conseguiti nell'anno

È stata ricostruita e aggiornata l'area tematica "Sicurezza sul lavoro" del nuovo sito web della Regione Piemonte, che presenta le attività e iniziative della Regione e delle ASL effettuate in collaborazione con gli altri attori del sistema pubblico.

È proseguita l'attività del gruppi regionale **InfoSicuri**.

È stato implementato il **sito Dors** con nuove "storie di infortunio" (<https://www.dors.it/tema.php?idtema=46>) corredate di indicazioni per la prevenzione.

Tutti i Servizi hanno sviluppato iniziative di **informazione, formazione e assistenza rivolte a RLS e RLST, alle imprese e agli altri soggetti della prevenzione** (medici competenti, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, enti bilaterali, ecc.), in particolare in due casi rivolte specificamente a RLS/rappresentanti sindacali.

Le attività si sono svolte attraverso gli sportelli informativi, incontri nell'ambito dei provvedimenti prescrittivi assunti dai Servizi o su specifiche problematiche poste, organizzazione di seminari/convegni (soprattutto nell'ambito della Settimana Europea della Sicurezza, ottobre 2018) e partecipazione ad eventi formativi organizzati da altri soggetti.

Le iniziative hanno riguardato, in particolare: il rischio da agenti chimici nei diversi settori, le varie problematiche del settore edile e dell'agricoltura, gli interventi di bonifica di amianto, il rischio correlato alla movimentazione dei pazienti nelle case di cura, i rischi di genere, l'assetto delle responsabilità nei settori pubblico e privato, le "storie di infortunio", la rete per la promozione della salute nei luoghi di lavoro. In alcuni casi gli eventi sono stati organizzati con altri enti (INAIL, ITL, Ufficio Scolastico Regionale), associazioni datoriali e di categoria (API, Confartigianato, Confagricoltura, CNA, Cassa Edile, ecc.), gli Organismi Paritetici Territoriali e gli ordini professionali.

Il modello di report non è stato ancora definito.

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

**Attori coinvolti:** Regione, SPreSAL, Organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. di iniziative di informazione/assistenza svolte nei confronti di RLS/RLST	Realizzazione sul territorio regionale di almeno 2 iniziative	-----	Realizzate sul territorio regionale 2 iniziative di informazione/assistenza rivolte specificatamente a RLS e RLST
Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione	Definizione dello standard di Report regionale	-----	Non predisposto

Azione 6.4.1.	<b>Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro</b>
Azione 6.6.1.	<b>Interventi formativi rivolti al mondo della scuola</b>

**Obiettivi delle azioni:** Fornire indicazioni utili alla progettazione, alla realizzazione, alla fruizione e al controllo dei corsi di formazione previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro e incrementare la conoscenza e diffondere le buone prassi.

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

### Risultati conseguiti nell'anno

È proseguito l'aggiornamento degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi, attraverso il lavoro della Commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituita in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 e rappresentativa delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza. Nel 2018 sono stati pubblicati sul sito web della Regione Piemonte quattro aggiornamenti: <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/sicurezza-sul-lavoro/formazione-materia-salute-sicurezza-sul-lavoro>

A livello locale, sulla base delle indicazioni fornite dal documento *Procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al DLgs 81/08 e s.m.i.*, approvato con DD 9 marzo 2017 n. 159, sono state condotte numerose iniziative di vigilanza, informazione e formazione rispetto agli obblighi in materia. Molte delle attività di vigilanza eseguite sono state condotte in raccordo anche con il livello regionale, che ha segnalato alle ASL corsi di formazione programmati meritevoli di controllo, in base ad anomalie presenti nelle notifiche di avvio dei corsi.

Nel 2018 è proseguita l'attività formativa organizzata a livello regionale per il settore scolastico, rivolta in particolare al personale docente: sono stati realizzati quattro corsi di aggiornamento rivolti a insegnanti con un ruolo nei servizi SPP, che hanno coinvolto complessivamente circa 250 insegnanti della scuola primaria, della scuola secondaria di primo grado e della scuola secondaria di secondo grado.

A livello locale sono state riproposte esperienze di formazione diretta dei docenti e degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi hanno interessato prevalentemente le scuole secondarie di secondo grado ed in particolare gli istituti ad indirizzo tecnico e professionale. Sono state svolte anche esperienze di alternanza scuola-lavoro e di tutoraggio di studenti presso i Servizi.

**Popolazione target:** SPreSAL, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, coordinatori per la sicurezza, lavoratori, ecc.), personale della scuola, studenti.

**Attori coinvolti:** Regione, SPreSAL, CRC, ASL, USR-MIUR, INAIL, Regione, docenti e studenti delle scuole.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti	----	Publicati sul sito web della Regione Piemonte 4 aggiornamenti
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di almeno quattro moduli di aggiornamento per insegnanti	----	Realizzati 4 corsi di aggiornamento per insegnanti

## Azione 6.5.1. Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

**Obiettivi dell'azione:** migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

### Risultati conseguiti nell'anno

A livello regionale l'attività di confronto sul documento *Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato*, nell'ambito del CRC, non si è sviluppata.

Tutte le ASL hanno effettuato attività di vigilanza, indagine per malattie professionali correlate, informazione e assistenza sulla problematica e, tranne una, hanno relazionato in merito nella Rendicontazione locale 2018.

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

**Attori coinvolti:** Regione, CRC, SPreSAL.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica / totale delle ASL	50%	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica	Tutte le ASL hanno effettuato attività di informazione-vigilanza sulla tematica e, tranne una, hanno rendicontato nel PLP

Azione 6.7.1.	<b>Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti</b>
Azione 6.7.2.	<b>Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia</b>
Azione 6.7.3.	<b>Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura</b>

**Obiettivi delle azioni:** coordinare l'attività di vigilanza per una maggiore efficacia degli interventi e promuovere piani mirati di prevenzione.

### Risultati conseguiti nell'anno

Nel 2018 la Regione ha monitorato l'attività di coordinamento svolta dagli OPV, ha raccolto i report dell'attività svolta a livello locale nel 2017 e predisposto il relativo report regionale.

A livello locale l'**attività degli OPV** è proseguita, sia attraverso la vigilanza congiunta, sia attraverso attività di informazione/formazione e l'incremento degli scambi informativi fra gli Enti componenti gli OPV. L'attività congiunta è stata effettuata anche con enti esterni all'Organismo (ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, ecc.). Tutte le ASL hanno effettuato attività coordinata-congiunta con altri Enti.

Nel settore edile i cantieri ispezionati congiuntamente ad altri Enti sono stati 209 (fonte: Report OPV) pari al 10,8% del numero minimo di cantieri da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL (1920). Per l'agricoltura le aziende controllate congiuntamente sono state 104, pari al 17,3% del numero di aziende agricole da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL (600), superando quindi l'obiettivo minimo del 5% stabilito. Oltre ai settori edilizia e agricoltura, sono state controllate anche 153 aziende di altri comparti.

Le attività degli OPV sono state puntualmente rendicontate.

Tutti i Servizi hanno svolto attività di vigilanza nel **settore edile** secondo le indicazioni del "Piano sicurezza in edilizia", ispezionando complessivamente sul territorio regionale **2165 cantieri** (a fronte di 1920 richiesti quale obiettivo minimo), pari all'8,1% delle notifiche pervenute (26.719). Nel 42,5% dei casi sono stati rilevati cantieri non a norma. Complessivamente le aziende controllate sono state 5370, i soggetti controllati (committenti e/o responsabili dei lavori, coordinatori per la sicurezza, imprese, lavoratori autonomi) 5161, i verbali con prescrizione notificati 1455. Maggiori dettagli sono disponibili nei dati trasmessi da ogni singola ASL e nei report di attività dei Servizi.

Sono state, inoltre, svolte attività di informazione e assistenza a livello locale, attraverso sportelli informativi e incontri specifici inerenti l'edilizia, di cui si è relazionato anche nell'Azione 6.4.2.

È stato realizzato, nel mese di novembre 2018, un corso per gli operatori degli SPreSAL, *L'attività di vigilanza in edilizia. Approfondimento sui rischi prioritari*.

Tutti i Servizi hanno svolto attività di vigilanza nel **settore agricolo** secondo le indicazioni del "Piano sicurezza in agricoltura", ispezionando complessivamente **722 aziende**. Nel corso delle attività di controllo le ASL hanno raccolto, mediante la compilazione delle schede di sopralluogo, diverse informazioni su macchine e attrezzature, aspetti connessi all'uso di prodotti fitosanitari e sanzioni comminate. 9 ASL hanno effettuato **vigilanza congiunta**, pari al **75%**.

Maggiori dettagli sono disponibili nei dati trasmessi da ogni singola ASL e nel report regionale *Sicurezza nelle aziende agricole. Report delle attività svolte 2010-2017*.

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/sicurezza-sul-lavoro/sicurezza-agricoltura-selvicultura>

**Popolazione target:** Aziende pubbliche e private, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza; committenti, imprese affidatarie, imprese esecutrici, lavoratori autonomi, preposti, coordinatori per la sicurezza, aziende agricole, lavoratori autonomi, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole.

**Attori coinvolti:** Regione, SPreSAL, Direzioni Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri Enti e organi di controllo, associazioni datoriali e di categoria.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta / totale delle ASL	50%	Report annuale di attività degli OPV	100%
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	Report annuale di attività degli OPV	Report disponibile
<b>Indicatore sentinella:</b> Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza coordinata/congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale	Report disponibile
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura / totale delle ASL	100%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai Servizi al Settore regionale	Il 100% delle ASL ha applicato il Piano Regionale Agricoltura
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura / totale delle ASL	50%	Trasmissione, da parte di tutte le ASL, dei dati relativi alla vigilanza congiunta in agricoltura in ambito OPV	Il 75% delle ASL ha effettuato attività di vigilanza congiunta in agricoltura

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

**Obiettivi dell'azione:** predisporre linee di indirizzo operativo e adottare strumenti comuni nell'attività di vigilanza.

### Risultati conseguiti nell'anno

Sono stati predisposti a livello regionale due documenti finalizzati a migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti della prevenzione indicazioni utili per le attività di prevenzione nei cantieri edili:

- Scheda contenente gli aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di investimento e ribaltamento di mezzi
- Scheda contenente gli aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di seppellimento.

La programmazione regionale annuale 2018 ha fornito agli SPreSAL le indicazioni e gli standard per la programmazione della loro attività nell'ambito dei Piani Locali di Prevenzione.

I Servizi hanno svolto un'importante funzione di vigilanza e controllo nelle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, compresa edilizia e agricoltura, al fine di prevenire gli infortuni, oltre che le malattie professionali, come già descritto in altre azioni. Tale attività è stata esercitata anche nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro. La vigilanza è stata effettuata sulla base delle linee di programmazione e degli standard numerici stabiliti a livello regionale.

Riguardo l'indicatore previsto dal sistema di monitoraggio dei LEA, **il Piemonte ha controllato il 4,68% delle aziende** presenti sul territorio regionale, pari a 9627 unità, suddivise in 5370 aziende edili, 722 aziende agricole, 3535 aziende di vari altri comparti e 175 aziende controllate per il rilascio di pareri.

Rispetto alle altre attività svolte dai Servizi si riportano alcuni dati di sintesi:

- 978 inchieste infortuni;
- 652 inchieste per malattia professionale;
- 8.006 sopralluoghi effettuati;
- 6825 interventi di vigilanza nei luoghi di lavoro, compresi i cantieri edili, di cui 3038 con riscontro di irregolarità;
- 2861 verbali redatti nei confronti dei diversi soggetti responsabili individuati;
- 4037 punti di prescrizione impartiti;

Maggiori dettagli sono disponibili nei dati trasmessi da ogni singola ASL, raccolti nei report di attività dei Servizi.

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

**Attori coinvolti:** Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento	---	Predisposti 2 documenti (Schede per gli aspetti minimi di controllo per il contenimento dei rischi di investimento e ribaltamento di mezzi e di seppellimento nei cantieri edili)



## 7 • Ambiente e salute

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivo	MO 8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute		
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>OC 8.1.</b> Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	<b>OSR 7.1.</b> Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale	<b>Indicatori per OSR 7.1</b> Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	<b>Standard OSR 7.1</b> Sì  Sì
<b>OC 8.2.</b> Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	<b>OSR 7.2.</b> Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; - definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale	<b>Indicatori per OSR 7.2</b> Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	<b>Standard OSR 7.2</b> Sì  Sì
<b>OC 8.3.</b> Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	<b>OSR 7.3.</b> Migliorare la valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale	<b>Indicatore per OSR 7.3.</b> Definizione di un atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti in recepimento delle linee guida nazionali	<b>Standard OSR 7.3</b> Sì
<b>OC 8.4.</b> Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	<b>OSR 7.4.</b> Migliorare la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti a livello locale	<b>Indicatore per OSR 7.4.</b> Definizione di modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	<b>Standard OSR 7.4</b> Sì
<b>OC 8.5.</b> Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	<b>OSR 7.5.</b> Formare gli operatori della sanità e dell'ambiente sui temi dell'impatto ambiente salute	<b>Indicatori per OSR 7.5</b> Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale Adesione al corso nazionale di formazione per formatori Proporzione di operatori formati	<b>Standard OSR 7.5</b> Sì  Sì ≥ 50%
<b>OC 8.6.</b> Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	<b>OSR 7.6.</b> Adeguare il modello di comunicazione del rischio alle linee di indirizzo nazionali	<b>Indicatore per OSR 7.6.</b> Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	<b>Standard OSR 7.6</b> Sì
<b>OC 8.7.</b> Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	<b>OSR 7.7.</b> Predisporre programmi di controllo in materia di REACH/CLP ed individuare indicatori	<b>Indicatore per OSR 7.7.</b> Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	<b>Standard OSR 7.7</b> Sì
<b>OC 8.8.</b> Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	<b>OSR 7.8.</b> Sviluppare adeguate conoscenze tra tutti gli operatori dei servizi pubblici interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	<b>Indicatore per OSR 7.8.</b> Realizzazione di corsi di formazione per operatori	<b>Standard OSR 7.8</b> Almeno un corso effettuato a livello regionale
<b>OC 8.9.</b> Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	<b>OSR 7.9.</b> Realizzare un registro di lavoratori esposti all'amianto e definire un protocollo e dei programmi di sorveglianza sanitaria	<b>Indicatore per OSR 7.9.</b> Esistenza presso il COR Piemonte del registro dei lavoratori esposti all'amianto	<b>Standard OSR 7.9</b> Sì
	<b>OSR 7.10.</b> Definire 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	<b>Indicatore per OSR 7.10.</b> Approvazione del PRA tramite Deliberazione di Giunta Regionale	<b>Standard OSR 7.10</b> Sì, conseguito nel 2016
<b>OC 8.10.</b> Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	<b>OSR 7.11.</b> Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor anche in relazione al rischio radon	<b>Indicatore per OSR 7.11.</b> Disponibilità di 1 linea di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione degli edifici	<b>Standard OSR 7.11</b> Sì
<b>OC 8.11.</b> Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	<b>OSR 7.12.</b> Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare	<b>Indicatore per OSR 7.12.</b> Disponibilità di un pacchetto formativo	<b>Standard OSR 7.12</b> Sì

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

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>7.2.1</b> Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Report di attività del gruppo di lavoro sul biomonitoraggio	----	1 Report predisposto (nota prot. 2843 del 28/02/19)
<b>7.2.2</b> Atlante regionale Ambiente Salute	Presentazione dell'Atlante agli operatori	----	Atlante presentato nelle due edizioni del workshop "Ambiente e Salute"
<b>7.7.1</b> Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale per le attività di controllo REACH-CLP	1 documento formalizzato	----	Piano regionale dei controlli REACH-CLP) formalizzato con DD n. 326 del 17/05/2018
<b>7.7.1</b> Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati	100% controlli eseguiti
<b>7.8.1</b> Realizzazione corso di formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	----	Corso regionale svolto il 4 aprile 2018
<b>7.13.1</b> N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL	Tutte le ASL hanno effettuato interventi. 36 interventi effettuati/24 programmati

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

**Obiettivi dell'azione:** Identificare ruoli e responsabilità. Integrare competenze e professionalità. Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

### Risultati conseguiti nell'anno

Il gruppo di lavoro regionale, composto da rappresentanze della Direzione Regionale Sanità - Settore Prevenzione e Veterinaria, dell'ARPA, dell'IZS e delle ASL, ha elaborato la **programmazione annuale** delle attività relative al programma 7 del PRP 2018, concordando tra gli enti specifiche azioni congiunte descritte nel Piano: il PRP 2018 (DD n. 265 del 23/04/2018), l'atto di indirizzo e la programmazione ARPA 2018-2020 costituiscono i documenti di programmazione integrata di cui all'indicatore.

I verbali delle riunioni e le deliberazioni programmatiche conseguenti documentano inoltre l'impegno degli Enti alla **programmazione integrata** delle attività raccomandate dal Piano Nazionale della Prevenzione e finalizzate alla tutela dell'ambiente e della salute.

In particolare si citano il verbale del Comitato regionale di indirizzo del 15/12/2018, contenente l'atto di indirizzo per ARPA per il triennio 2018-2020, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 61 del 25/09/2017, con declinazione degli obiettivi operativi ARPA 2018, comprendenti l'obiettivo ARPA 2.1.2 ("Sviluppare le attività dell'Agenzia previste dal Piano Regionale della Prevenzione per gli anni 2016, 2017, 2018"). In ARPA l'attività prevista è stata declinata previo accordo tra le varie strutture agenziali interessate, svolta nei tempi previsti e puntualmente rendicontata.

Il gruppo di coordinamento del programma ha inoltre condotto il monitoraggio delle azioni previste per il 2018 e ha garantito la partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali come descritto ai punti successivi.

A livello locale, la programmazione delle attività è stata declinata nelle ASL attraverso il Piano Locale di Prevenzione integrando, ove possibile, i diversi 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.

Sono stati programmati con ARPA i sopralluoghi congiunti relativi alle apparecchiature abbronzanti.

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

Le ASL interessate hanno garantito la partecipazione degli operatori coinvolti dal gruppo regionale.

**Popolazione target:** Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	1 documento pluriennale disponibile	PRP 2018 - Programma 7 Atto di indirizzo ARPA + programmazione ARPA 2018-2020

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

**Obiettivi dell'azione:** Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL. Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

### Risultati conseguiti nell'anno

Con DD n. 408 del 21/6/2017 la Direzione Sanità - Settore Prevenzione e Veterinaria ha approvato la riedizione del progetto "Ambiente e Salute" (di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007) assegnando alla ASL NO il finanziamento necessario per 6 borse di studio finalizzate a supportare le azioni PRP/PLP.

Le borse sono state assegnate; il gruppo dei biologi ha coadiuvato il tavolo di lavoro regionale nelle attività centrali (formazione, supporto per la gestione delle attività connesse alle diverse azioni del piano, documenti di indirizzo) e facilitato il collegamento con il livello locale.

Con DD n. 878 del 17/12/2018 **il progetto "Ambiente e Salute" è stato rinnovato fino alla fine del 2019**, allineandolo alla conclusione del vigente Piano Regionale di Prevenzione.

La realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientali secondo il modello della "salute in tutte le politiche" non può prescindere dal coinvolgimento strategico e operativo delle ASL.

In tutte e 12 le ASL è stato identificato un referente "Ambiente e Salute" ed è stato formalizzato un **tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione**.

I referenti, con il supporto del tavolo, garantiscono la rendicontazione delle attività locali previste dal programma nell'ambito della relazione annuale PLP.

**Popolazione target:** Gli operatori dei Servizi del Dipartimento e dell'Ambiente.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP – attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP	Tutte le ASL hanno rendicontato le attività del programma 7 e le attività SISP

## Azione 7.2.1 **Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte**

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

### Risultati conseguiti nell'anno

Nel corso dell'anno il gruppo ha proseguito le attività finalizzate alla redazione del protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano e animale. Sono state discusse le esperienze di biomonitoraggio animale effettuate per verificare eventuali contaminazioni associate al **Termovalorizzatore di Torino** e alla presenza del sito di **Pieve Vergonte** nei confronti del Lago Maggiore ed è stato concordato l'impianto del documento. Con la collaborazione dei borsisti sono state effettuate ricerche bibliografiche ed è stata analizzata la documentazione scientifica internazionale: in questo modo è stato possibile arricchire il documento di utili contenuti. Il gruppo ha infine curato la predisposizione del report relativo alle attività svolte.

Gli operatori delle ASL coinvolte hanno partecipato al gruppo di lavoro regionale. Le ASL TO3, VC, e VCO, in particolare i servizi veterinari, hanno condotto attività di monitoraggio o approfondimenti epidemiologici concordati a livello regionale e hanno partecipato alla stesura delle relative reportistiche. Per quanto riguarda l'area adiacente al Termovalorizzatore, sulla base degli studi di approfondimento è stata stilata una proposta di monitoraggio di matrici animali e vegetali da condurre a breve e medio termine. È stato inoltre avviato un nuovo monitoraggio dello stato di contaminazione degli agoni del Lago Maggiore: allo scopo è stata eseguita una prima campagna di campionamenti nell'autunno 2018 a cui seguiranno campagne semestrali per un periodo di tre anni con la ricerca di DDT e microinquinanti. Nell'area di **Carisio**, per caratterizzare l'estensione della contaminazione sono proseguite attività di campionamento e analisi di uova ottenute da piccoli allevamenti rurali ed è stato analizzato il ruolo congiunto della fonderia e dell'inquinamento da traffico veicolare associato alla presenza di un tratto autostradale.

**Popolazione target:** Popolazioni delle aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, alla fonderia di Carisio (VC) e all'area del Lago Maggiore.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Componenti del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21.12.2016. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Report di attività del gruppo di lavoro sul biomonitoraggio	1 Report predisposto (nota prot. 2843 del 28/02/19)

## Azione 7.2.2 **Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali**

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

### Risultati conseguiti nell'anno

Per quanto riguarda gli **studi** effettuati in campo **ambientale**, queste in sintesi le attività realizzate nel corso del 2018 in relazione a diversi contaminanti delle matrici aria, acqua, suolo e agenti fisici:

- valutazione dei possibili effetti sulla salute da esposizione a campi elettromagnetici in relazione a un sito di antenne satellitari posto a Torino;
- studio sugli effetti del termovalorizzatore di Torino: risultati sui livelli di bioaccumulo di metalli dopo tre anni dall'avvio dell'impianto nella popolazione residente e negli allevatori;
- studio epidemiologico sul comune di Marentino in relazione a possibili contaminanti nella falda acquifera;
- studio epidemiologico sul comune di Cerano in relazione a inquinamento atmosferico da emissioni polo industriale.

L'esito degli studi è stato inviato alle istituzioni competenti. Sono state inoltre avviate le seguenti attività, la cui conclusione è prevista nel corso del 2019:

- studio sugli effetti del termovalorizzatore di Torino: risultati sui livelli di bioaccumulo di diossine e pcb dopo tre anni dall'avvio dell'impianto nella popolazione residente e negli allevatori
- studio epidemiologico sul comune di Spinetta Marengo, in relazione alla presenza di un sito inquinato SIN;
- studio epidemiologico sul comune di Salmour in relazione a contaminazione da cromo nelle acque di alcuni pozzi;
- approfondimenti a seguito di richieste del comune di Marentino;
- studio epidemiologico nell'area delle province di Vercelli e Alessandria sulla prevalenza di mesoteliomi da esposizione ad amianto di origine naturale e/o antropica.

Nel corso dell'anno, inoltre, la seconda parte dell'**Atlante regionale Ambiente e salute** (<https://www.arpa.piemonte.it/approfondimenti/temi-ambientali/ambiente-e-salute/dipartimento-tematico/attivita-1/introduzione>) è stata presentata agli operatori della sanità e dell'ambiente durante le due edizioni del workshop regionale "Ambiente e Salute" che si è tenuto nelle giornate del 5, 9, 16 e 19 aprile 2018 (1<sup>a</sup> edizione) e 14, 15 novembre, 4, 5 dicembre 2018 (2<sup>a</sup> edizione) (v. azione 7.5.1).

**Popolazione target:** Operatori della Sanità e dell'Ambiente.

**Attori coinvolti/ruolo:** Gruppo di coordinamento "Ambiente e Salute".

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	Report annuale degli studi effettuati	Esiti degli studi effettuati inviati alle istituzioni competenti
<b>Indicatore sentinella:</b> Atlante regionale Ambiente Salute	Presentazione dell'Atlante agli operatori	Atlante presentato nelle due edizioni del workshop "Ambiente e Salute"

### Azione 7.3.1 **Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali**

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

#### Risultati conseguiti nell'anno

I collaboratori del progetto Ambiente e Salute hanno costituito un gruppo di lavoro al fine di revisionare la più recente letteratura in materia di Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) e di produrre un documento guida a livello regionale. Partendo dalle linee guida nazionali:

- *Valutazione di impatto sulla salute: linee guida per proponenti e valutatori*, prodotto dall'ISS;
- *Linee guida per la Valutazione integrata di impatto sanitario (VIAS) nelle procedure di impatto ambientale (VIA, VAS, AIA)*, prodotto dal Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente,

è stata predisposta una prima bozza: **VIS: Linee Guida per la Valutazione di Impatto Sanitario. Indicazioni per proponenti e valutatori** che si propone di fornire uno strumento di consultazione per la valutazione di impatto sulla salute pubblica con un approccio integrato e multidisciplinare. Il documento nasce dall'esigenza di soddisfare quanto richiesto dal DLgs 104 del 16/06/2017 (che recepisce la Direttiva europea 2014/52/UE). L'obiettivo è di rendere disponibile un modello di valutazione in sede di Conferenza dei Servizi al fine di tutelare, in chiave preventiva, l'interesse della popolazione.

La bozza è stata presentata, a cura dei redattori, al gruppo regionale di coordinamento Ambiente e Salute durante la riunione del 13/2/2019 e ne sono stati validati i contenuti. Il gruppo ha quindi deciso di sperimentare il documento, nel corso del 2019, su un certo numero di situazioni concrete, selezionate dai referenti Ambiente e Salute delle ASL per testarne la fruibilità e favorirne l'implementazione.

Il gruppo di lavoro ha inoltre effettuato l'analisi dei dati di attività relativi alle valutazioni di impatto ambiente-salute; si sintetizzano di seguito i risultati salienti.

Nel 2018 risultano pervenute alle ASL del Piemonte **1543 richieste di valutazione** degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali (1313 per l'anno 2017 e 1399 per l'anno 2016), di cui **881** richieste di partecipazione a Conferenze dei Servizi e Tavoli Tecnici e **662** richieste di parere.

Il volume di lavoro richiesto ai Dipartimento di Prevenzione delle ASL, e in particolare ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica, si conferma importante ma il coinvolgimento dei Servizi è difforme: il numero totale di istanze pervenute alle ASL nel 2018 varia da un minimo di **23** a un massimo di **379** e non appare correlato alla dimensione della ASL (in termini di popolazione); è piuttosto verosimile che risenta, oltre che del diverso grado di sfruttamento del territorio, anche di una diversa attitudine delle amministrazioni locali alla richiesta di collaborazione dell'ASL. Anche il tasso di risposta appare disomogeneo fra ASL.

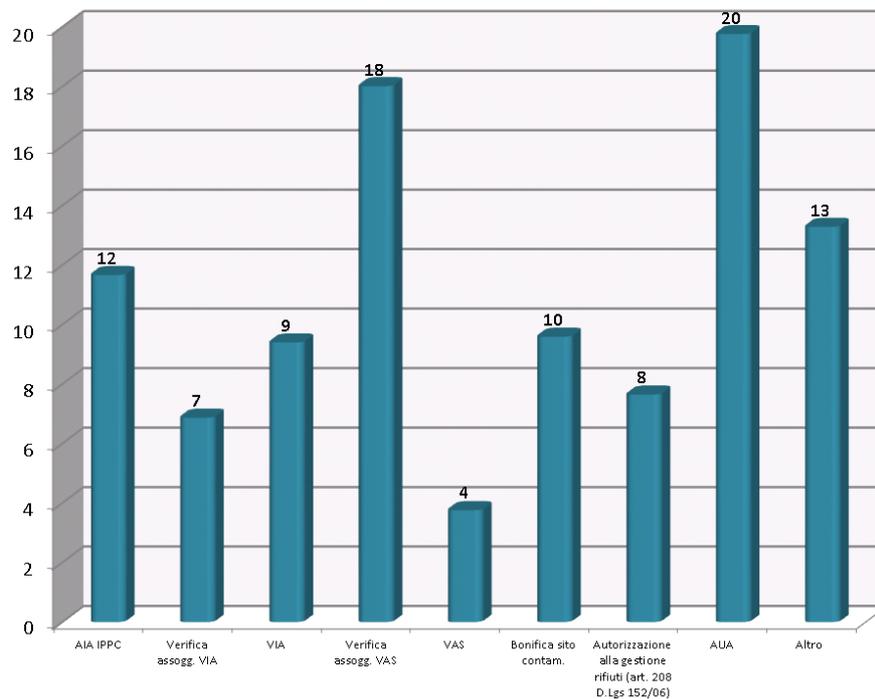
La revisione delle schede di lettura dell'azione 7.3.1, introdotta nell'anno 2018, ha semplificato la registrazione delle richieste pervenute, permettendo una migliore consultazione e confronto dei dati.

Nel primo grafico è riportato il profilo delle richieste di partecipazione a Conferenza dei Servizi e di parere, pervenute alle ASL nell'anno 2018: i dati sono espressi in % rispetto al totale delle richieste e riferiti all'intero territorio piemontese. La maggior parte delle pratiche (**36%** del totale) riguarda le istanze di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA, comprese le verifiche di assoggettabilità) e di AUA (Autorizzazione Unica Ambientale). In ordine di numerosità seguono la valutazione ambientale strategica (VAS) con il **22%**, per lo più nella fase di verifica di assoggettabilità, le attività di AIA IPPC (**12%**), seguite dalle bonifiche di siti contaminati (**10%**) e dalle autorizzazioni alla gestione rifiuti art. 208 DLgs 152/06 (**8%**). Inoltre, da quest'anno, è stata introdotta la voce "Altro", che comprende attività come opere di urbanizzazione primaria, fonti rinnovabili e adeguamenti a depuratori e assorbe il **13%** del totale.

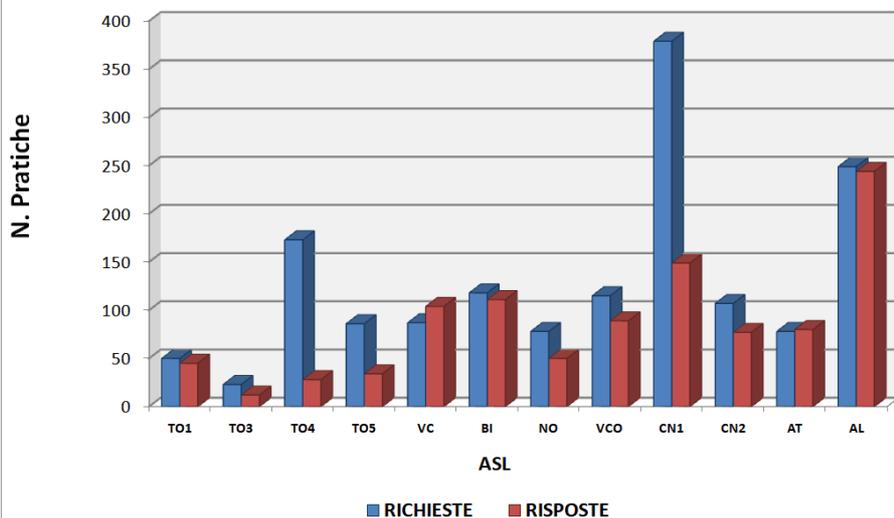
Il **tasso di risposta dei servizi** (secondo grafico) si attesta intorno al **66%**, in leggero aumento rispetto al 2017 (**64%**), ma inferiore rispetto agli anni precedenti (l'**87%** del 2015 e il **76%** del 2016).

Il nucleo dei biologi del progetto Ambiente e Salute ha affiancato gli operatori delle ASL nel complesso percorso di valutazione preventiva degli impatti sulla salute prodotti dalle modifiche ambientali nonché nel tentativo di applicazione dei metodi della VIS, coadiuvando i referenti e maturando nel contempo la necessaria esperienza sul campo.

Distribuzione percentuale (%) richieste pervenute - anno 2018  
(Totale Regionale)



Valutazione preventive per ASL anno 2018



**Popolazione target:** Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali e del progetto Ambiente e Salute.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Disponibilità di un documento di indirizzo per la valutazione integrata ASL e ARPA dell'impatto ambiente e salute ai tavoli locali	Validazione di un documento di indirizzo	Documento validato dal gruppo regionale di coordinamento nella riunione del 13/02/2019

## Azione 7.4.1 Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

**Obiettivi dell'azione:** Rendere sostenibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

### Risultati conseguiti nell'anno

Tutte le ASL hanno continuato a raccogliere le informazioni sulle casistiche delle **istanze** su problematiche di tipo ambientale che pervengono dalla popolazione residente e sulle modalità di risposta, in base a un format regionale. La sperimentazione del modello organizzativo è proseguita nel 2018 nelle ASL AT, NO e TO5, secondo la programmazione regionale; mentre si è registrata la partecipazione spontanea delle ASL BI, VC, AL, TO3 e Città di Torino (compilazione tab. 6 "Istanze della popolazione" del format).

#### ASL AT

Nell'ASL AT la sperimentazione era stata avviata nel 2016.

Nel corso del 2018 sono stati valutati dal tavolo locale Ambiente e salute due ulteriori casi:

1. valutazione dei risultati del monitoraggio ARPA delle acque sotterranee provenienti da pozzo privato utilizzato a scopo potabile;
2. richiesta di accertamenti in merito alla chiusura, da parte del Comune, di una fontana di acqua solforosa utilizzata a scopo potabile.

#### ASL NO

È proseguita, con il supporto dei biologi, l'attività di sperimentazione del modello organizzativo a livello locale, in riferimento a problematiche ambientali già oggetto di discussione nel Tavolo di lavoro dipartimentale, in particolare: gli interventi necessari per garantire adeguate modalità di chiusura di una discarica; il caso relativo alla segnalazione di possibili effetti teratogeni su allevamenti animali legati al sospetto di un uso improprio di fitosanitari per cui è stato richiesto il supporto di SIAN, SIAV, ARPA e IZS; il caso di molestie odorigene causate da una cartiera e le azioni intraprese per intervenire, in sede di Conferenza di Servizi e di confronto con la popolazione, per la definizione di misure di mitigazione. In questa ultima occasione, in collaborazione con personale di ARPA e del Comune, è stata gestita con successo la fase di crisi e relativa comunicazione del rischio.

#### ASL TO5

Il Tavolo di lavoro Ambiente e Salute locale ha proseguito la sperimentazione del modello organizzativo; nel corso dell'anno solo un caso è risultato idoneo alla sperimentazione e ha riguardato la valutazione di molestie odorigene segnalate dalla popolazione di una zona in cui insistono un importante complesso industriale, un'azienda produttrice di generi alimentari e diverse ditte di piccole dimensioni.

In collaborazione con ARPA è stato costituito un tavolo tecnico insieme al Comune procedendo inizialmente a definire l'estensione della contaminazione nonché identificare la popolazione interessata, secondo quanto previsto nelle *Linee guida per la caratterizzazione e il contenimento delle emissioni in atmosfera provenienti da attività ad impatto odorigeno* approvate con DGR 9/01/2017 n. 13-4554. Il monitoraggio è ancora in corso.

#### Conclusioni

La prosecuzione della sperimentazione del modello ha fornito ulteriori risultati positivi circa l'applicabilità del metodo. Ha inoltre rafforzato la convinzione dell'aspetto positivo e di grande valore aggiunto dell'integrazione di competenze e professionalità nei tavoli di lavoro, comunali e locali, che assistono la gestione e la conclusione di tutti i procedimenti, sia per quanto riguarda lo specifico contributo portato dai professionisti presenti nell'applicazione di strumenti e metodi, sia per l'assunzione condivisa e collegiale delle responsabilità.

**Popolazione target:** operatori dell'Ambiente e della Sanità.

**Attori coinvolti/ruolo:** operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori delle ASL coinvolte nel progetto Ambiente e Salute.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Sperimentazione del modello in alcune ASL	Proseguimento sperimentazione in almeno tre ASL su dodici	Per le ASL AT, TO5 e NO: prosecuzione sperimentazione	Le ASL individuate hanno proseguito la sperimentazione

## Azione 7.5.1 Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente

**Obiettivi dell'azione:** Aggiornamento degli operatori sui temi della epidemiologia ambientale e della valutazione d'impatto sulla salute (VIS).

### Risultati conseguiti nell'anno

Nelle giornate 5, 9, 16 e 19 aprile 2018, e 14, 15 novembre, 4, 5 dicembre 2018, in Regione Piemonte si sono tenute le due edizioni del **workshop Salute e Ambiente - Seminari di aggiornamento per il Servizio sanitario nazionale e il Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente - Progetto CCM EpiAmbNet**, rivolto agli 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, cui hanno partecipato operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL di IZS e di ARPA di varie regioni, ha presentato lo stato dell'arte delle conoscenze sulla relazione tra ambiente e salute per argomenti selezionati, ovvero i principali fattori di rischio ambientali (rumore, campi elettromagnetici, inquinamento atmosferico, cambiamenti climatici, rifiuti, acque, siti contaminati e radon) limitatamente ad evidenze consolidate, pubblicate e condivise in ambito scientifico. Si sono svolte lezioni tematiche, lavori di gruppo e discussioni generali per una formulazione condivisa dei messaggi chiave per ciascun tema.

Nel triennio 2016-2018, in occasione delle diverse edizioni del workshop sono state formate in totale **182 persone** sulla tematica Ambiente e Salute.

Inoltre, nelle giornate 9, 10, 11 maggio 2018 si è tenuto il **workshop di Epidemiologia Ambientale** con l'obiettivo di sviluppare le conoscenze e competenze necessarie per permettere la comprensione, la lettura critica e l'applicazione nel contesto locale delle evidenze scientifiche sulla relazione tra esposizioni ambientali e stato di salute della popolazione. Hanno partecipato 45 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, di ARPA, dell'IZS e di Aziende Ospedaliere, sia del Piemonte che provenienti da altre regioni.

**Popolazione target:** Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità operanti sulla tematica Ambiente-Salute. Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

**Attori coinvolti/ruolo:** Referente scientifico e collaboratori progetto CCM T4HIA (capofila Regione Emilia-Romagna), IFC CNR Pisa, Area Epidemiologia Ambientale ARPA Piemonte, Università di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Partecipazione al corso nazionale secondo le indicazioni pervenute	Hanno partecipato ai corsi complessivamente 135 discenti di cui 104 operatori piemontesi (afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, ad ARPA e a IZS)

## Azione 7.6.1 **Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio**

**Obiettivi dell'azione:** Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico.

### Risultati conseguiti nell'anno

A partire dalla bozza delle *Linee guida per la comunicazione del rischio ambientale per salute*, definita a livello nazionale, il gruppo dei biologi ha predisposto un *executive summary* che è stato condiviso con i referenti locali delle diverse ASL piemontesi (nota prot. n. 20612/A1409A del 3/10/2018). Al fine di facilitarne la diffusione sono stati organizzati specifici momenti informativi presso ciascun Dipartimento di Prevenzione delle ASL che hanno consentito un confronto costruttivo circa le criticità rilevate nelle singole realtà locali. È stata peraltro occasione per definire i margini di miglioramento suggerendo, ad esempio, la creazione di gruppi di lavoro multidisciplinari che coinvolgano, oltre i diversi Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, anche personale dell'Ufficio Stampa, per tematiche di particolare interesse (es. amianto, sicurezza alimentare ecc.). È inoltre emersa la possibilità di organizzare corsi maggiormente strutturati per realizzare una comunicazione del rischio più efficiente ed efficace.

**Popolazione target:** Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Partecipazione del referente alle riunioni convocate dal livello centrale	Partecipazione del referente ad almeno il 50% delle riunioni interregionali	----	Il referente ha partecipato a 3 riunioni su 4 convocate
Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Trasmissione alle ASL della bozza di linee guida	Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida	<i>Executive summary</i> delle <i>Linee guida per la comunicazione del rischio ambientale per la salute</i> trasmesso ai referenti locali e condiviso nei singoli Dipartimenti delle ASL con il supporto dei borsisti

### Azione 7.7.1 **Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità**

**Obiettivi dell'azione:** Migliorare la sicurezza chimica della popolazione e dei lavoratori con la verifica del rispetto dei regolamenti REACH/CLP

#### Risultati conseguiti nell'anno

Al fine di migliorare la qualità dei controlli e promuovere la sicurezza nella produzione e nell'uso dei prodotti chimici il Comitato Tecnico Coordinamento in materia di REACH/CLP, con il supporto del Nucleo Tecnico Regionale Reach/CLP:

- ha predisposto e attuato il **Piano regionale dei controlli** annuale (PRC 2018), approvato con DD n. 326 del 17/05/2018; il Piano allinea la Regione Piemonte al Piano nazionale dei controlli 2018, alle richieste dei vari REF (target indicati dall'Agenzia Europea) e progetti ECHA (Agenzia Europea per le sostanze chimiche) approvati dall'Autorità Competente Nazionale e dal Comitato Tecnico Interregionale. Sono state effettuate sul territorio piemontese **10 ispezioni**.
- ha sviluppato l'attuale modello organizzativo (governo di sistema), individuando le risorse necessarie in termini di tempo-operatori e attrezzature e regolamentando i flussi informativi fra la Regione e i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, precisando compiti e responsabilità;
- ha partecipato alla redazione delle procedure e linee guida per la vigilanza in discussione presso il gruppo nazionale (coordinato da Regione Piemonte) riguardanti la segnalazione e la gestione delle criticità riscontrate dai servizi ASL/ARPA nel corso delle attività di vigilanza e la standardizzazione operativa delle attività;
- ha partecipato alla predisposizione di un sistema di indicatori finalizzato al monitoraggio delle performance e alla segnalazione di situazioni di non conformità provenienti dalle altre Regioni, dall'Autorità Competente Nazionale o da altri Stati Membri.

È stato utilizzato il laboratorio ARPA Piemonte per l'esecuzione di analisi chimiche sulle matrici non alimentari individuate nel rispetto delle attività di controllo analitiche presenti nel Piano Nazionale del Ministro della Salute e susseguentemente nel PRC REACH-CLP 2018.

Nel corso dell'anno 2018 è stato attuato il **piano di campionamento regionale su gioielli/bigiotteria** (per la verifica del rispetto delle restrizioni contenute nell'Allegato XVII del Regolamento REACH sulla cessione di nichel), colle (concentrazione di cloroformio) e articoli in gomma o plastica (per ricerca di IPA). In totale (comprendendo sia le attività svolte dalle ASL che dai NAS) sono stati effettuati 371 campioni fiscali su varie matrici: 154 su pigmenti per tatuaggio, 58 su gioielli e articoli di bigiotteria, 77 su colle e 82 su articoli in gomma e giocattoli. Le sole ASL del Piemonte hanno svolto 177 campionamenti a cui si aggiungono quelli relativi alle attività già consolidate in merito ai prodotti cosmetici (66) e inchiostri per tatuaggio (62), come da report predisposto da ARPA. Tale attività di controllo ha coinvolto gli operatori sanitari dei SISP per i campionamenti e ARPA Piemonte per le analisi, come da protocollo elaborato congiuntamente al NTR e presentato in apposita riunione operativa tenutasi il 14 marzo 2018.

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

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

**Attori coinvolti/ruolo:** Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, referenti REACH-CLP delle ASL piemontesi e Dipartimenti di Prevenzione.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale per le attività di controllo REACH-CLP	1 documento formalizzato	----	Piano regionale dei controlli REACH-CLP formalizzato con DD n. 326 del 17/05/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati	100% controlli eseguiti
Numero di controlli effettuati su segnalazione di non conformità pervenute nell'anno	≥ 80%	----	100%
Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Partecipazione ai lavori del gruppo nazionale	----	Il referente regionale ha partecipato al 100% delle riunioni del gruppo nazionale

### Azione 7.8.1 Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

**Obiettivi dell'azione:** Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica.

#### Risultati conseguiti nell'anno

A livello regionale, sono stati individuati i **bisogni formativi** per redigere un piano di formazione di base finalizzato all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP.

Vi sono stati momenti di formazione rivolti a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, operatori ARPA, altri operatori di servizi pubblici ed è stato realizzato un corso di formazione a ricaduta per l'aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL.

Nel corso dell'anno 2018 il coordinatore e referente REACH-CLP della Direzione Sanità è intervenuto in seminari, corsi di formazione e convegni organizzati, in particolare, dalle associazioni di categoria per favorire la diffusione di una nuova cultura per il controllo dei rischi chimici e per confrontarsi con le aziende sull'applicazione dei Regolamenti REACH-CLP in costante evoluzione.

Si è proceduto all'attività di formazione "train the trainer" somministrata agli operatori delle ASL della Regione Piemonte individuati come referenti REACH-CLP insieme ad altri operatori sanitari delle ASL interessati dalla materia.

Il corso regionale per gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e ispettori, per l'aggiornamento sui Regolamenti REACH e CLP, si è svolto a Torino nella giornata del 4 aprile. Sono stati invitati, in qualità di docenti, esperti nazionali e regionali. Al corso hanno partecipato gli operatori sanitari individuati come referenti REACH-CLP delle ASL piemontesi.

Le ASL BI e TO3 hanno realizzato la formazione a cascata.

Inoltre, il 14 marzo si è svolta una riunione operativa come momento formativo per gli operatori sanitari delle ASL coinvolti nelle attività di campionamento per i controlli analitici previsti nel PRC 2018.

I referenti REACH-CLP delle ASL hanno partecipato al corso regionale di aggiornamento come ricaduta del corso nazionale per la formazione specifica organizzato dal Ministero della Salute. I referenti REACH delle ASL coinvolte nelle ispezioni hanno partecipato alle attività di controllo anche come formazione sul campo.

**Popolazione target:** Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

**Attori coinvolti/ruolo:** Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Realizzazione corso di formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	----	Corso regionale svolto il 4 aprile 2018
Realizzazione di corsi di formazione a cascata nelle ASL	Almeno un corso effettuato	Per le ASL TO3 e BI: realizzazione del corso	Corso svolto nell'ASL BI il 16 maggio 18. Corso svolto nell'ASL TO3 il 25 maggio 18

## Azione 7.9.1 Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

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

### Risultati conseguiti nell'anno

A seguito dell'**Intesa Stato-Regioni sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto** n. 39/CSR del 22/02/2018, la Regione ha dato mandato al CSI di acquisire gli elenchi messi a disposizione da INAIL, con l'intento di incrociare i nominativi degli ex esposti con la Banca dati assistiti della Regione Piemonte. L'incrocio delle informazioni presenti sui database consentirà di segnalare ai MMG la presenza di ex esposti tra i loro assistiti. È all'esame, inoltre, la possibilità di inserire la condizione di "ex esposto" anche sul fascicolo sanitario personale (attraverso l'inserimento di un codice esenzione ticket) al fine di assicurare l'assistenza sanitaria anche nel caso di migrazione dell'assistito ad altro medico curante.

Un specifico gruppo di lavoro attivato dal Comitato di Direzione Amianto (coordinamento funzionale tra Direzione Sanità, Direzione Ambiente e ARPA) ha avviato i lavori per la predisposizione di un documento tecnico per la **qualificazione dei laboratori** che effettuano analisi inerenti la presenza di amianto e per rivedere le procedure di campionamento e analisi di campioni di aria ai fini della restituibilità dei locali bonificati da amianto.

È stata approvata la DGR 19/10/2018, n. 35-7738 inerente le *Linee guida per la definizione dei rapporti tra i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Regionali e l'Agenzia per la Protezione Ambientale del Piemonte*, che ha modificato la scheda n. 3 "Amianto" approvata con la precedente DGR n. 7-400 del 3/10/2016.

Con riferimento alla DGR n. 58-4532 del 29/12/2016, le ASL hanno ricevuto le comunicazioni dai soggetti pubblici e privati proprietari di edifici, impianti, luoghi, mezzi di trasporto, manufatti e materiali inerenti la presenza di amianto o di materiali contenenti amianto.

Sono stati effettuati complessivamente dalle ASL della Regione Piemonte **204 interventi di valutazione del rischio** connesso a coperture in cemento-amianto; sono pervenute **466 segnalazioni di autorimozione** di manufatti da parte di privati.

**Popolazione target:** Totalità dei cittadini residenti in Piemonte.

**Attori coinvolti/ruolo:** Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica, Operatori del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

### Indicatori di processo

Non sono stati previsti indicatori con standard per il 2018.

## Azione 7.11.1 **Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon**

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

### Risultati conseguiti nell'anno

È proseguita l'attività del tavolo di lavoro regionale multidisciplinare e multiprofessionale, costituito con l'obiettivo di orientare anche a principi di eco-sostenibilità ed eco-compatibilità la bozza di documento sui **Requisiti per la nuova edificazione, la ristrutturazione e l'ampliamento di fabbricati destinati ad attività lavorative**, predisposta dalle ASL come aggiornamento della DGR 16/01/2006, n. 30-1995.

Il tavolo, composto da rappresentanze delle Direzioni regionali Sanità, Ambiente, Competitività, Opere Pubbliche, da referenti delle ASL, degli Ordini Ingegneri di Torino e di Asti, del Collegio dei geometri di Torino, dell'Ordine Architetti Torino, di ARPA da referenti regionali del protocollo ITACA - IISBE Italia, nel corso del 2018 si è riunito 5 volte. Ha lavorato alla valutazione di sostenibilità degli edifici secondo il modello *Protocollo ITACA* con particolare riferimento all'area di valutazione *Qualità Ambientale Indoor*.

Allo scopo di aumentare la consapevolezza e facilitare la progettazione, per ogni scheda sviluppata secondo il protocollo Itaca è stata redatta una scheda descrittiva tipo "manuale" finalizzata a motivare, semplificare ed esemplificare gli indirizzi costruttivi indicati.

Per approfondire specifiche tematiche (benessere acustico, rischi connessi a presenza di radon e campi elettromagnetici, rischio da legionellosi, ecc.) di volta in volta sono state coinvolte ulteriori professionalità.

Alla fine del 2018 sono stati sviluppati, in tutto o in parte, gli argomenti di seguito elencati:

- qualità dell'aria: concentrazione di contaminanti chimici;
- qualità dell'aria: concentrazione di formaldeide;
- qualità dell'aria: ventilazione meccanica;
- benessere termo-igrometrico: comfort termico estivo in ambienti climatizzati;
- benessere termo-igrometrico: temperatura operativa nel periodo estivo;
- benessere termo-igrometrico: comfort termico invernale in ambienti climatizzati;
- benessere visivo: illuminazione naturale;
- aspetti percettivi: vista verso l'esterno;
- contaminazione da radon;
- campi elettromagnetici;
- rumore;
- contaminazione da legionelle.

Nel 2019 sarà predisposto e formalizzato il documento regionale definitivo.

A livello locale sono proseguite le **attività consolidate di vigilanza e controllo** negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) effettuate dai SISP secondo le indicazioni regionali. Nelle tabelle seguenti è riportato in modo analitico il totale regionale dei più significativi interventi di controllo svolto.

Sebbene si registri una notevole difformità fra ASL nelle attività di vigilanza, sia di iniziativa che su richiesta, è possibile considerare come, in generale, l'attività su richiesta superi quella di iniziativa, limitando la possibilità di programmazione delle attività.

Le richieste di intervento per "idoneità alloggiativa" rappresentano il **29%** di tutta l'attività di vigilanza (42% e 65% in due ASL). Un quarto dell'attività di vigilanza su richiesta avviene nell'ambito di commissioni. Fra le attività di iniziativa la vigilanza presso le strutture natatorie è la più rappresentata con il **27%** sul totale.

Alla luce dei dati illustrati appare particolarmente importante che le attività di vigilanza SISP siano rivalutate nell'ottica dell'appropriatezza e dell'efficacia.

Struttura oggetto di vigilanza di iniziativa	Controlli effettuati
Strutture scolastiche	295
Strutture natatorie	1129
Strutture ricettive	548
Esercizi di estetica/solarium	520
Attività di tatuaggio e piercing	396
Esercizi di acconciatore	310
Ditte cosmetici	78
Strutture carcerarie	41
<b>TOTALE</b>	<b>3.317</b>

Struttura oggetto di vigilanza su richiesta	Controlli effettuati
Alloggi di civile abitazione	1.337
Strutture sanitarie	418
Strutture socio assistenziali	558
Idoneità locali	190
Controlli legionellosi	205
Commissioni pubblico spettacolo	702
<b>TOTALE</b>	<b>3.410</b>

Esposti / segnalazioni	<b>1.616</b>
------------------------	--------------

**Popolazione target:** Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, tecnici progettisti, SUAP, popolazione generale.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del Dipartimento di Prevenzione, portatori di interesse (Ordini e Collegi Professionali, Settori regionali competenti, Politecnico, VVF, CRC)

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Predisposizione di linee di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile	Report di attività del tavolo di lavoro	Attività sintetizzata nel par. "Risultati conseguiti nell'anno"

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

**Obiettivi dell'azione:** Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Nel corso dell'anno 2018 si è constatato che l'app messa a punto da ARPA, finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione ai campi elettromagnetici da cellulari, necessita di essere aggiornata rispetto ai nuovi modelli di telefono che utilizzano il sistema 4G, pertanto non è stato redatto il report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14 anni. ARPA procederà all'adeguamento tecnico.

A seguito dell'emanazione della Legge regionale 5 febbraio 2018, n. 2 - *Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo*, è stato istituito un tavolo tecnico composto da rappresentanti dell'Assessorato alla Sanità, di ARPA Piemonte, delle ASL VCO, CN2, Città di Torino e di DORS.

Nel corso dell'anno il gruppo ha lavorato alla predisposizione del progetto "**Un patentino per lo smartphone**" che, oltre a sensibilizzare al corretto uso del cellulare, risponde altresì agli obiettivi del Piano Regionale volti a progettare e strutturare percorsi formativi congiunti in tema di promozione della salute nelle scuole. Il progetto è stato sperimentato in tre ASL (VCO, CN2 e Città di Torino), seppur con qualche differenza legata alle diverse realtà territoriali.

La sperimentazione proseguirà nell'anno scolastico 2019-2020.

**Popolazione target:** Popolazione in età pediatrica (0-14 anni).

**Attori coinvolti/ruolo:** ARPA Piemonte, CORECOM/Ufficio scolastico regionale, Regione Piemonte, Dors, ASL VC.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Validazione di un'applicazione per telefono cellulare	Report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14 anni	Report non disponibile

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

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

### Risultati conseguiti nell'anno

Numerose sono le evidenze acquisite sulla pericolosità per la salute delle esposizioni a radiazioni ultraviolette, in termini di aumento del rischio di tumori cutanei e in particolare di melanoma. Pertanto, come in passato, sono state date indicazioni alle ASL per l'esecuzione di una quota di controlli presso i centri di estetica/solarium e, nell'ambito della definizione dei rapporti Sanità-ARPA, è stato concordato l'impegno delle strutture ARPA di riferimento per l'esecuzione delle **misurazioni delle emissioni UV delle apparecchiature abbronzanti**.

A livello locale tutte e 12 le ASL piemontesi hanno effettuato interventi congiunti con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV. Complessivamente sono stati effettuati **36** sopralluoghi in 33 centri estetici, nel corso dei quali sono stati svolti **125** controlli, di cui 69 su apparecchi ad alta pressione e 56 su apparecchi a bassa pressione. I risultati conseguiti sono riportati nello specifico report predisposto dal Dipartimento tematico Radiazioni ARPA (relazione tecnica n. 19\_025\_RO del 12/02/2018, nota prot. PEC n. 00026554/2019 del 25/03/19). Dall'analisi dei dati misurati, il **70%** degli apparecchi è risultato non conforme alla norma tecnica.

L'ASL NO ha predisposto un **pacchetto informativo** utilizzando la presentazione elettronica già disponibile sui rischi da radiazioni ultraviolette artificiali; per una serie di difficoltà tecniche intervenute nell'allestimento della versione da implementare sulla piattaforma digitale Moodle, non è stato possibile avviare la sperimentazione del corso in e-learning prevista in collaborazione con alcune scuole. Tale sperimentazione è stata posticipata e sarà effettuata nel 2019.

**Popolazione target:** Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP. Studenti ed insegnanti di alcune scuole di un ASL della Regione.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL	Tutte le ASL hanno effettuato interventi. 36 interventi effettuati/24 programmati
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	----	Report del Dipartimento tematico Radiazioni di ARPA Piemonte prot. n. 00026554/2019 del 25/03/19



## 8 • Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivo	MO 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie		
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>OC 9.1.</b> Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	<b>OSR 8.1.</b> Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	<b>Indicatore OSR 8.1.</b> Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	<b>Standard OSR 8.1</b> 82,1
<b>OC 9.2.</b> Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce	<b>OSR 8.2.</b> Rendere più efficiente l'attivazione delle attività di controllo per alcune malattie infettive comprese le zoonosi e le MTA	<b>Indicatore OSR 8.2.</b> 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	<b>Standard OSR 8.2</b> Sì
<b>OC 9.3.</b> Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	<b>OSR 8.3.</b> Consolidare il sistema informativo regionale delle malattie infettive	<b>Indicatore OSR 8.3.</b> Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	<b>Standard OSR 8.3</b> 100%
<b>OC 9.4.</b> Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari	<b>OSR 8.4.</b> Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte di operatori sanitari	<b>Indicatore OSR 8.4.</b> 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	<b>Standard OSR 8.4</b> 73
<b>OC 9.5.</b> Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata	<b>OSR 8.5.</b> Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive quali Tubercolosi e infezione da HIV e IST	<b>Indicatori OSR 8.5.</b> 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	<b>Standard OSR 8.5</b> 13 53
<b>OC 9.6.</b> Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati	<b>OSR 8.6.</b> Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati	<b>Indicatore OSR 8.6.</b> Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	<b>Standard OSR 8.6</b> 100%
<b>OC 9.7.</b> Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	<b>OSR 8.7.</b> Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	<b>Indicatori OSR 8.7.</b> Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	<b>Standard OSR 8.7</b> V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione
<b>OC 9.8.</b> Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	<b>OSR 8.8.</b> Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	<b>Indicatore OSR 8.8.</b> Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	<b>Standard OSR 8.8</b> Sì
<b>OC 9.9.</b> Predisporre piani nazionali condivisi tra i diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	<b>OSR 8.9.</b> Aggiornamento del Piano regionale delle emergenze infettive nell'ambito della definizione del piano delle emergenze regionale	<b>Indicatore OSR 8.9.</b> Esistenza del Piano regionale delle emergenze infettive	<b>Standard OSR 8.9</b> Sì
<b>OC 9.10.</b> Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi	<b>OSR 8.10.</b> Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi	<b>Indicatore OSR 8.10.</b> Proporzione di ASR in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	<b>Standard OSR 8.10</b> 100%
<b>OC 9.11.</b> Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	<b>OSR 8.11.</b> Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale sia in medicina umana che veterinaria	<b>Indicatore OSR 8.11.</b> Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle ASR	<b>Standard OSR 8.11</b> Sì
<b>OC 9.12.</b> Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso di antibiotici	<b>OSR 8.12.</b> Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso di antibiotici con azioni coordinate in medicina umana e veterinaria	<b>Indicatore OSR 8.12.</b> Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	<b>Standard OSR 8.12</b> Sì
<b>OC 9.13.</b> Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	<b>OSR 8.13.</b> Consolidare il programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	<b>Indicatore OSR 8.13.</b> Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le ASR	<b>Standard OSR 8.13</b> Sì

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
8.1.1 Adozione nuova piattaforma informatizzata	12/12	Inserimento 100% in GEMINI delle notifiche	Tutte le ASL utilizzano in modo stabile la piattaforma Gemini
8.1.1 Completamento programma anagrafe unica vaccinale	12/12	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute	Tutte le ASL hanno inviato i dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale.
8.1.1 Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale	12/12
8.1.1 Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	Avvio dell'utilizzo in tutte le ASL	In tutte le ASL è attivo il sistema di sorveglianza dell'uso degli antibiotici
8.1.1 Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%	90%
8.5.1 % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100%

## Premessa

I cambiamenti nella legislazione e nell'indicazione delle priorità su vaccinazioni e antibioticoresistenze, con l'emanazione della [Legge n. 119/2017](#) in materia di prevenzione vaccinale e l'Intesa Stato-Regioni del 2/11/2017 per la realizzazione di un [Piano di contrasto dell'antibioticoresistenza](#) (PNCAR 2017-2020), hanno influito grandemente sulle attività condotte a livello regionale e di ASL anche nel 2018.

In particolare, la Regione e le ASL hanno dovuto potenziare le attività degli ambulatori di vaccinazione pediatrica delle ASL allo scopo di verificare lo stato vaccinale della popolazione pediatrica e recuperare tutti coloro che non risultavano vaccinati nei tempi previsti dal PPNV.

Il Piano di Prevenzione è stato prorogato al 2019 e, poiché le Regioni hanno avuto la possibilità di rimodulare il proprio Piano Regionale, anche per il Programma 8 sono state introdotte modifiche e aggiornamenti. Per quanto riguarda le infezioni correlate all'assistenza, l'azione è stata rimodulata in relazione alla predisposizione e allo sviluppo delle azioni previste dal PNCAR. È stato previsto l'aggiornamento e lo sviluppo del Piano Regionale per le emergenze infettive coordinato con le indicazioni nazionali e integrato con la pianificazione regionale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica.

Anche le attività di comunicazione sono state quasi completamente rimodulate per adeguare le azioni alle indicazioni del PNCAR e della legge 119 e sono state previste nuove iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari, per contrastare l'antibioticoresistenza e per favorire l'adesione alle vaccinazioni.

Sono stati sostituiti e/o modificati buona parte degli indicatori di processo tra i quali un indicatore sentinella dell'azione 8.1.1.

In Piemonte, come in Italia, si è registrato nel 2018 un aumento delle [coperture vaccinali](#) (CV) di bambini e adolescenti rispetto all'anno precedente. I dati di copertura al 31 dicembre 2018 per i nati della coorte 2016 (a 24 mesi di età) mostrano che per la poliomielite tutte le ASL piemontesi hanno superato l'obiettivo di copertura vaccinale del 95%, mentre questo obiettivo non è stato raggiunto in tutto il territorio regionale per la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia (MPR), sebbene le coperture siano in aumento in tutte le ASL. Le CV medie piemontesi sono tutte superiori alle medie nazionali. In particolare, nel 2018 per quanto riguarda gli altri vaccini – anti-poliomielite, difterite, tetano, pertosse, Epatite B, *Haemophilus influenzae B* – in tutti i casi si è verificato un incremento della copertura ed è stata superata la soglia del 95%, con livelli che vanno dal 95,28% del vaccino Hib (*Haemophilus influenzae B*) al 95,93% del vaccino contro il tetano, con coperture vaccinali a 24 mesi in linea con gli obiettivi (95%) per la vaccinazione antipoliomielite (95,13%), l'antidifterica (95,14%), l'antitetanica (95,44%) e la vaccinazione contro la pertosse (95,12%), mentre le coperture per morbillo, parotite e rosolia si avvicinano all'obiettivo (94,72%) e sono al di sopra della media nazionale.

Nel 2018 sono state notificate al sistema regionale circa **14.000 casi e focolai di malattia infettiva**.

La maggior parte delle notifiche riguarda casi di varicella (8418), scarlattina (785), salmonellosi non tifoidea (294) oltre a 349 casi di tubercolosi, pari a un tasso di incidenza di 7,9 casi ogni 100.000 abitanti. Dal 2006 i tassi di incidenza di TB registrati si sono mantenuti costantemente sotto la soglia dei 10 casi per 100.000 abitanti, valore che colloca la nostra regione tra le aree a bassa endemia di tubercolosi.

Sono stati notificati nell'anno 213 casi di influenza con isolamento virale.

Nel periodo di sorveglianza 2008-2017 sono stati segnalati 2563 casi di malattia batterica invasiva. Per le sole meningiti l'incidenza media annua è di 1,9 casi per 100.000 abitanti e il microorganismo più frequentemente isolato è lo pneumococco (1984 casi nel periodo 2008-2017, 77% degli isolamenti). La proporzione di casi nei quali non è stato identificato l'agente patogeno è diminuita negli anni (dati 2018 in fase di elaborazione).

Per quanto riguarda le infezioni da **HIV**, si è assistito ad una significativa riduzione nel numero di casi nell'ultimo decennio (255 casi nel 2017, con tasso di incidenza 6/100.000 abitanti). Nel 2017, è cresciuta la quota (39%) di diagnosi avvenute in stadio avanzato di infezione da HIV e si è ridotta la frequenza delle persone con nuova diagnosi di HIV che si sono testate precedentemente (dati 2018 in fase di elaborazione).

### Azione 8.1.1 **Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi**

**Obiettivi dell'azione:** miglioramento dei sistemi di sorveglianza esistenti e sviluppo di ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti, analisi e utilizzo dei dati rilevati attraverso le sorveglianze.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Sono stati notificati nel 2018 circa 14.000 casi di malattie infettive attraverso la piattaforma informatizzata "Gemini" adottata da tutte le ASL. È proseguito il lavoro di adattamento dell'anagrafe vaccinale regionale in vista della messa a regime prevista nel 2019, a seguito del completamento del nodo regionale. Nel 2018 sono state consolidate le sorveglianze dedicate alle antibiotico-resistenze: batteriemie da CPE, isolamenti di laboratorio di microrganismi Alert, isolamenti di laboratorio di *K. pneumoniae* e *E. coli*.

Anche nel 2018 sono stati organizzati incontri tecnici e formativi per gli operatori sanitari coinvolti nella sorveglianza e nel controllo delle malattie infettive (MIB, malattie prevenibili da vaccini, malattie trasmesse da vettori, antibiotico-resistenze e ICA), a cui hanno partecipato gli operatori di tutte le ASL. Sono proseguite le attività di coordinamento epidemiologico e di monitoraggio delle attività delle seguenti **sorveglianze**:

- epidemiologica e di laboratorio delle antibiotico-resistenze e delle infezioni correlate all'assistenza;
- uso antibiotici a livello regionale e aziendale;
- epidemiologica e di laboratorio delle sindromi influenzali (ILI) dei medici sentinella Influnet;
- delle malattie da importazione e delle malattie trasmesse da vettori (compresa la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone di ritorno da aree affette su segnalazione del Ministero);
- della tubercolosi e delle attività di screening e trattamento dei contatti di tubercolosi;
- sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni batteriche invasive;
- sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute;
- della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita con il monitoraggio delle strategie specifiche volte all'eliminazione della rosolia congenita e la sorveglianza e diagnosi di laboratorio dei casi sospetti.

È stato avviato e monitorato il sistema di sorveglianza stagionale delle malattie trasmesse da vettori.

Grazie al miglioramento della comunicazione tra i servizi coinvolti nella sorveglianza, sono aumentate tempestività e completezza dei dati relativi ai casi di **malattia batterica invasiva** in tutte le ASL.

Tutte le ASL hanno avviato o proseguito l'attività di sorveglianza dell'uso di antibiotici o hanno almeno coinvolto le strutture interessate in un gruppo multidisciplinare.

È proseguita l'indagine di prevalenza delle **infezioni correlate all'assistenza** (ICA) e antimicrobico-resistenze (AMR) nelle strutture per acuti e residenziali (indagine ECDC), nell'ambito di progetti europei e nazionali, e la rilevazione dei sistemi nazionali dedicati alle ICA e AMR per una proposta di integrazione e di informatizzazione (progetto centrale CCM-Ministero della Salute): è stato indagato un campione nazionale e svolta una indagine allargata in Piemonte. Inoltre, dopo adeguata formazione degli operatori, è stata svolta una indagine sui

pazienti acuti in tutti gli ospedali della regione. I risultati son riportati nelle rendicontazioni dei PLP e pubblicati sui siti aziendali. Per il monitoraggio dell'uso di antibiotici in ambito di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale sono stati analizzati i dati di consumo a livello regionale e di ASL, raccolti attraverso il sistema di sorveglianza attivo dal 2017; è stata prodotta una bozza di documento di rilevazione e fattibilità per la pianificazione della sorveglianza regionale delle antibioticoresistenze.

I risultati delle sorveglianze attive sono stati pubblicati sul sito [www.seremi.it](http://www.seremi.it), in particolare:

*La legionellosi in Piemonte. Rapporto 2017* (ed. 2018) [www.seremi.it/content/la-legionellosi-piemonte-rapporto-2017-ed-2018](http://www.seremi.it/content/la-legionellosi-piemonte-rapporto-2017-ed-2018)

*HIV e AIDS in Piemonte. Rapporto 2017* (ed. 2018) [www.seremi.it/sites/default/files/Report%20HIV%202017%20ed%202018.pdf](http://www.seremi.it/sites/default/files/Report%20HIV%202017%20ed%202018.pdf)

*La tubercolosi in Piemonte. Rapporto 2017* (ed. 2018) [www.seremi.it/content/la-tubercolosi-piemonte-rapporto-2017-ed-2018](http://www.seremi.it/content/la-tubercolosi-piemonte-rapporto-2017-ed-2018)

*Le sindromi influenzali in Piemonte. Stagione 2017/2018* [www.seremi.it/content/le-sindromi-influenzali-piemonte-stagione-20172018](http://www.seremi.it/content/le-sindromi-influenzali-piemonte-stagione-20172018)

*Le paralisi flaccide acute in Piemonte anno 2017* (ed. 2018) [www.seremi.it/content/le-paralisi-flaccide-acute-piemonte-anno-2017-ed-2018](http://www.seremi.it/content/le-paralisi-flaccide-acute-piemonte-anno-2017-ed-2018)

*Le malattie batteriche invasive in Piemonte anno 2017* (ed. 2018) [www.seremi.it/content/le-malattie-batteriche-invasive-piemonte-anno-2017-ed-2018](http://www.seremi.it/content/le-malattie-batteriche-invasive-piemonte-anno-2017-ed-2018)

*Arbovirosi in Piemonte. Report 2017* (ed. 2018) [www.seremi.it/content/arbovirosi-piemonte-report-2017-ed-2018](http://www.seremi.it/content/arbovirosi-piemonte-report-2017-ed-2018)

Sono stati aggiornati i flussi informativi e prodotti documenti di approfondimento e notifica relativi ai casi di tubercolosi da *M. bovis* a carattere zoonosico (scheda di approfondimento, schema dei flussi e scheda 43 bis).

**Popolazione target:** popolazione regione Piemonte.

**Attori coinvolti/ruolo:** Regione Piemonte, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento); Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi vaccinali delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia (conduzione), rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatori sentinella</b>			
Adozione nuova piattaforma informatizzata	12/12	Inserimento 100% in GEMINI delle notifiche	Tutte le ASL utilizzano in modo stabile la piattaforma Gemini
Completamento programma anagrafe unica vaccinale	12/12	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute	12/12. Tutte le ASL hanno inviato i dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale	12/12
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Attivo	Avvio dell'utilizzo in tutte le ASL	In tutte le ASL è attivo il sistema di sorveglianza dell'uso degli antibiotici
Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%	90%
Pianificazione delle attività di sorveglianza regionali dedicate al controllo delle antibioticoresistenze	Produzione documento di rilevazione e fattibilità per la pianificazione regionale	Non previsto	Bozza di documento disponibile

## Azione 8.5.1 Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

**Obiettivi dell'azione:** lo sviluppo di azioni di prevenzione, mirate alla riduzione dei rischi, e di interventi di preparazione alle emergenze sono gli obiettivi di questa azione, attraverso la preparazione e l'adozione di piani e procedure per la gestione di eventuali emergenze, integrando il livello nazionale, quello regionale e quello regionale.

### Risultati conseguiti nell'anno

Sono proseguite nel 2017 le azioni per integrare le attività esistenti e attivare gli strumenti organizzativi per la programmazione integrata tra le azioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle **infezioni comunitarie, quelle correlate all'assistenza e antibiotico-resistenze**. È stata approvata la Deliberazione della Giunta Regionale 14/09/2018, n. 20-7531 di Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020.

In base alla Legge n. 119/2017, in tutte le ASL è stato controllato lo stato vaccinale dei bambini indicati negli elenchi forniti dalle scuole del territorio; gli elenchi aggiornati sono stati restituiti alle scuole. All'inizio della **campagna vaccinale** 2017 i bambini e i ragazzi da 0 a 16 anni che risultavano inadempienti erano 87.125 su un totale di 579.056. I servizi vaccinali ne hanno recuperati 38.138, il **43,8%**. Si stanno ancora analizzando i dati relativi al 2018, ma la stima a metà anno è sovrapponibile ai dati relativi all'anno precedente. Anche nel 2018, le famiglie che non si sono presentate alla prenotazione delle vaccinazioni fissata dall'ASL di competenza o che hanno espresso rifiuto hanno avuto la possibilità di recarsi presso l'ASL senza prenotazione e chiedere la vaccinazione dei propri figli.

Sul [www.seremi.it](http://www.seremi.it) sono stati pubblicati i materiali informativi sulla vaccinazione:

*Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni. Quinta edizione* - Febbraio 2018

[www.seremi.it/content/guida-alle-controindicazioni-alle-vaccinazioni-quinta-edizione-febbraio-2018](http://www.seremi.it/content/guida-alle-controindicazioni-alle-vaccinazioni-quinta-edizione-febbraio-2018)

*Guida alla realizzazione di programmi di immunizzazione su misura* [www.seremi.it/content/guida-alla-realizzazione-di-programmi-di-immunizzazione-su-misura](http://www.seremi.it/content/guida-alla-realizzazione-di-programmi-di-immunizzazione-su-misura)

*Protocollo vaccinale: pazienti adulti candidati/portatori di trapianto renale da donatore deceduto e vivente.*

Regione Piemonte [www.seremi.it/content/regione-piemonte-protocollo-vaccinale-pazienti-adulti-candidatiportatori-di-trapianto-renale](http://www.seremi.it/content/regione-piemonte-protocollo-vaccinale-pazienti-adulti-candidatiportatori-di-trapianto-renale)

*Vaccinazione antipneumococcica in età pediatrica - Documentazione* [www.seremi.it/content/vaccinazione-antipneumococcica-et%C3%A0-pediatricadocumentazione](http://www.seremi.it/content/vaccinazione-antipneumococcica-et%C3%A0-pediatricadocumentazione)

*Cosomministrazioni* [www.seremi.it/content/cosomministrazioni](http://www.seremi.it/content/cosomministrazioni)

*Le vaccinazioni dei bambini - Calendario delle vaccinazioni pediatriche* [www.seremi.it/content/le-vaccinazioni-dei-bambini-calendario-delle-vaccinazioni-pediatriche-0](http://www.seremi.it/content/le-vaccinazioni-dei-bambini-calendario-delle-vaccinazioni-pediatriche-0)

Sul sito della Regione Piemonte sono stati aggiornati i documenti di riferimento e le circolari ministeriali sull'adempimento vaccinale: [www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/vaccinazioni-pediatriche](http://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/vaccinazioni-pediatriche)

È in corso di elaborazione l'**aggiornamento del Piano regionale per le emergenze infettive**.

La regione Piemonte, in base ai criteri riportati nella Circolare ministeriale *Sorveglianza dei casi umani di Chikungunya, Dengue, West Nile Disease ed altre arbovirosi e valutazione del rischio di trasmissione in Italia* (2015), risulta "area di sorveglianza" di WNV. Nel 2015, sono state identificate sul territorio regionale "aree affette" in quanto è stata riscontrata la positività al virus nelle sorveglianze veterinaria ed entomologica e la presenza di casi umani autoctoni confermati di malattia neuro-invasiva. Questo ha reso necessario l'avvio di azioni dirette alla riduzione del rischio di trasmissione che includano sia misure precauzionali finalizzate a prevenire la trasmissione dell'infezione sia azioni mirate contro il vettore con l'interazione tra diverse professionalità e l'integrazione dei sistemi di sorveglianza nei diversi ambiti (umano, entomologico e veterinario). Sulla base dei Piani nazionali, sono state quindi adottate nel 2018 le seguenti misure:

1. misure di prevenzione e controllo delle arbovirosi: aggiornamenti (agosto 2018),
2. controllo malattie trasmesse da vettori - indicazioni regionali 2018,
3. Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (*Aedes* sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika – 2018.

Il previsto prototipo di documento operativo per la predisposizione Piani dedicati alle emergenze infettive è stato superato dall'adozione del Piano di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare.

**Popolazione target:** Popolazione generale della Regione Piemonte, gruppi a rischio di patologia, popolazione migrante.

**Attori coinvolti/ruolo:** Livello regionale: Regione Piemonte, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento); Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Le ASL hanno presentato la relazione
Aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Elaborazione bozza aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Non previsto	Bozza in corso di elaborazione
Emergenze malattie infettive. Aggiornamento e predisposizione Piani dedicati	Sviluppo del prototipo di documento operativo	Non previsto	Disponibile il Piano di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare
<b>Indicatore sentinella:</b> % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100%
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Adozione nelle RSA del Protocollo	Adozione nelle RSA del Protocollo	7 ASL hanno adottato il protocollo in tutte le strutture o in più del 90% di esse

## Azione 8.5.2 Azioni di comunicazione

**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.

### Risultati conseguiti nell'anno

Sono proseguite le azioni per la realizzazione di quanto previsto dalla Legge 119: contatto delle famiglie per proporre appuntamenti per il recupero delle vaccinazioni non effettuate, informazione e comunicazione sull'obbligo vaccinale, comunicazioni con le scuole per le disposizioni di legge per gli inadempienti.

Sono stati pubblicati alcuni **documenti informativi e approfondimenti**, rivolti agli operatori:

*Vaccinazioni pediatriche: le domande difficili* - terzo aggiornamento 2018 [www.seremi.it/content/vaccinazioni-pediatriche-le-domande-difficili-terzo-aggiornamento-2018](http://www.seremi.it/content/vaccinazioni-pediatriche-le-domande-difficili-terzo-aggiornamento-2018)

*Gli eventi relativi alla sicurezza del vaccino: come gestire la comunicazione* [www.seremi.it/content/gli-eventi-relativi-alla-sicurezza-del-vaccinocome-gestire-la-comunicazione](http://www.seremi.it/content/gli-eventi-relativi-alla-sicurezza-del-vaccinocome-gestire-la-comunicazione)

*Parliamo di esitazione* [www.seremi.it/content/parliamo-di-esitazione](http://www.seremi.it/content/parliamo-di-esitazione)

*Parliamo di protezione* [www.seremi.it/content/parliamo-di-protezione](http://www.seremi.it/content/parliamo-di-protezione)

*Modelli teorici, competenze e strategie per promuovere il cambiamento in favore di stili di vita salutari* [www.seremi.it/content/dossier-di-approfondimento-sul-counselling](http://www.seremi.it/content/dossier-di-approfondimento-sul-counselling)

*ECDC Condurre attività di comunicazione sanitaria sul vaccino MPR* [www.seremi.it/sites/default/files/Technical%20Document%20ECDC\\_Condurre%20attivit%C3%A0%20di%20comunicazione%20sanitaria%20sul%20vaccino%20MPR.pdf](http://www.seremi.it/sites/default/files/Technical%20Document%20ECDC_Condurre%20attivit%C3%A0%20di%20comunicazione%20sanitaria%20sul%20vaccino%20MPR.pdf)

*ECDC L'eliminazione di morbillo e rosolia: comunicare l'importanza della vaccinazione* [www.seremi.it/content/technical-report-eccdleeliminazione-di-morbillo-e-rosolia-comunicare-limportanza-della](http://www.seremi.it/content/technical-report-eccdleeliminazione-di-morbillo-e-rosolia-comunicare-limportanza-della)

A livello regionale sono stati organizzati i seguenti **corsi**, ai quali ha partecipato il personale di tutte le ASL:

- *L'esitazione e il rifiuto in ambito vaccinale: la gestione dell'emotività*, Torino 3-4 maggio 2018;
- *Sistemi di sorveglianza attiva delle malattie infettive: malattie batteriche invasive e paralisi flaccide acute*, Torino 15 maggio 2018;
- *Piano Nazionale di Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita*, Alessandria, 20 e 23 novembre 2018.

Nell'ambito dell'antibiotico-resistenza, l'attività di comunicazione è stata limitata ad interventi agli ospedali e ai prescrittori sul territorio in occasione della settimana internazionale dedicata (sui siti aziendali sono state pubblicate le iniziative intraprese). Tutte le ASL hanno organizzato almeno una iniziativa di formazione per la sensibilizzazione del personale sanitario e dei prescrittori (MMG e PLS) sull'antibiotico-resistenza. La Regione Piemonte ha organizzato una FAD sul tema, distribuita alle ASL e rivolta ai MMG.

Per quanto riguarda la **lotta agli insetti vettori** di malattie infettive, sono stati prodotti, in collaborazione con IZS e IPLA, i seguenti materiali (pubblicati sul sito [www.seremi.it](http://www.seremi.it)):

- brochure *Scelta e corretto utilizzo dei repellenti cutanei per zanzare* [www.seremi.it/content/brochure-uso-repellenti-mev](http://www.seremi.it/content/brochure-uso-repellenti-mev)
- locandina *Lotta alla zanzara tigre* [www.seremi.it/content/locandina-lotta-alla-zanzara-tigre](http://www.seremi.it/content/locandina-lotta-alla-zanzara-tigre)
- locandina *Zecche: conoscere e prevenire* [www.seremi.it/content/locandina-zecche-conoscere-e-prevenire](http://www.seremi.it/content/locandina-zecche-conoscere-e-prevenire)
- brochure *Zecche* [www.seremi.it/content/zecche-2018](http://www.seremi.it/content/zecche-2018)

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 50% delle ASL predispone un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	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	10/12 (83%)
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Almeno un corso di formazione FAD-ECM	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS	Corso FAD realizzato e distribuito. Formazione per MMG e PLS realizzata in tutte le ASL
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS	Corso regionale <i>L'esitazione e il rifiuto in ambito vaccinale</i> . 11 ASL hanno effettuato il corso e una lo ha programmato per il 2019



## 9 • Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivo	MO 10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli		
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<b>OC 10.1</b> Adottare piani di controllo/ monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, medicina veterinaria, ambiente e agricoltura	<b>OSR 9.1</b> Predisporre il PRISA prevedendo protocolli e percorsi integrati, sia a livello regionale, sia a livello locale tra autorità ed organi di controllo e/o altri settori od amministrazioni	<b>Indicatore OSR 9.1</b> Produrre documento programmazione e rendicontazione PRISA/PAISA annuale tutte le ASL Numero di protocolli di intervento integrato/accordi	<b>Standard OSR 9.1</b> Documenti di programmazione e rendicontazione annuali Almeno 2 protocolli/accordi
<b>OC 10.2</b> Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	<b>OSR 9.2</b> Implementazione del sistema di gestione della ricetta elettronica con rielaborazione statistica al fine di individuare gli antibiotici più utilizzati, i volumi di consumo, specie animali target per individuare una soglia quale indicatore d'uso improprio. Definire strategie di intervento per la riduzione dell'impiego di antibiotici in allevamento. Controllo tempi di sospensione. Controllo random dichiarazione al macello con registro di stalla	<b>Indicatore OSR 9.2</b> Numero eventi di sensibilizzazione/ informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime)	<b>Standard OSR 9.2</b> Almeno 1 evento nell'80% delle ASL
<b>OC 10.3</b> Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	<b>OSR 9.3</b> Mantenere aggiornati gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA. Valutare la possibilità di individuare dei laboratori clinici "sentinella" per quadrante in grado di fornire un quadro dei microrganismi potenzialmente patogeni circolanti nella popolazione umana da sottoporre a genotipizzazione per rilevare eventuali correlazioni con i microrganismi presenti negli alimenti	<b>Indicatore OSR 9.3</b> Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	<b>Standard OSR 9.3</b> Almeno 1 documento di revisione linee di indirizzo/accordo
<b>OC 10.4</b> Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.	<b>OSR 9.4</b> Individuare strategie e obiettivi per l'implementazione delle anagrafi delle imprese alimentari e del settore dei mangimi	<b>Indicatore OSR 9.4</b> Percentuale di conformità agli indirizzi nazionali delle anagrafi regionali/ASL	<b>Standard OSR 9.4</b> 100% conformità
<b>OC 10.5</b> Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	<b>OSR 9.5</b> Effettuare una revisione, valutando eventuali modifiche ed integrazioni, dei protocolli disponibili per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari	<b>Indicatore OSR 9.5</b> - Piano di intervento per la gestione delle emergenze. - Eventi esercitativi/formativi su base regionale.	<b>Standard OSR 9.5</b> - Revisione/implementazione piano gestione emergenze - Almeno 2 eventi esercitativi/formativi su base regionale
<b>OC 10.6</b> Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili tramite vettori animali	<b>OSR 9.6</b> Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo	<b>Indicatore OSR 9.6</b> Approvazione e attuazione di un piano di monitoraggio	<b>Standard OSR 9.6</b> 1 piano di monitoraggio

<b>OC 10.7</b> Assicurare un'adeguata capacità della rete dei laboratori pubblici	<b>OSR 9.7</b> Portare a termine il processo di ridefinizione delle competenze tra ARPA e IZS Prevedere nell'ambito dei rapporti tra Autorità competente regionale e laboratorio, un processo di valutazione e approvazione delle nuove tecniche analitiche prima del loro impiego nell'ambito del controllo ufficiale	<b>Indicatore OSR 9.7</b> Revisione protocollo tecnico	<b>Standard OSR 9.7</b> Protocollo tecnico revisionato
<b>OC 10.9</b> Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti  <b>OC 10.10</b> Ridurre i disordini da carenza iodica	<b>OSR 9.8</b> Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore	<b>Indicatore OSR 9.8</b> - Attuazione programma verifiche sale iodato in esercizi commerciali e ristorazione collettiva in tutte le ASL - Attuazione programmi formativi /informativi per addetti ristorazione collettiva/pubblica su aspetti nutrizionali e gestione allergeni in tutte le ASL	<b>Standard OSR 9.8</b> - Attuazione programma in tutte le ASL - Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL
<b>OC 10.11</b> Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	<b>OSR 9.9</b> Predisporre un programma di formazione regionale per il personale addetto ai controlli ufficiali al fine individuare i fabbisogni ed assicurarne il soddisfacimento anche mediante il coordinamento delle iniziative locali	<b>Indicatore OSR 9.9</b> Percentuale del personale formato addetto ai controlli ufficiali	<b>Standard OSR 9.9</b> 100% personale formato
<b>OC 10.12</b> Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	<b>OSR 9.10</b> Effettuare una revisione delle procedure per lo svolgimento degli audit sulle autorità competenti Predisporre i programmi di audit sulle autorità competenti locali. Svolgere gli audit ed effettuare il riesame	<b>Indicatore OSR 9.10</b> Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale	<b>Standard OSR 9.10</b> Almeno un audit in ogni ASL
	<b>OSR 9.11</b> Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare e più in generale sul rapporto alimentazione e salute nei confronti dei soggetti istituzionali e portatori di interesse	<b>Indicatore OSR 9.11</b> Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	<b>Standard OSR 9.11</b> 1 report sulle attività di comunicazione

## Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>9.1.1</b> Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento formativo nel 70% delle ASL (n. 9)	Per tutte le ASL: Organizzazione di almeno 1 evento formativo	10 ASL hanno organizzato eventi formativi (ASL AL, AT, BI, CN1, Città di Torino, TO3, TO4, TO5, VC e VCO). L'ASL CN2 ha effettuato 12 interventi informativi/formativi rivolti a 12 fruitori del sistema
<b>9.8.1</b> Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e all'ISS secondo il percorso standardizzato.	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Per tutte le ASL: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato	Tabella di rendicontazione dei dati di attività trasmessa a ISS con nota prot. 5971 del 15/03/2019. Tutte le ASL hanno effettuato la raccolta dati (Sistema informativo regionale)
<b>9.10.1</b> Numero audit sulle ACL effettuati /anno	Da 4 a 6 audit effettuati su ACL (evidenza documentale)	----	8 audit generali e di settore effettuati su ACL (AL, AT, BI, CN1, Città di Torino, TO3, VC, VCO)

Azione 9.1.1.	<b>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</b>
Azione 9.1.2.	<b>Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo</b>

### Obiettivi dell'azione

- Integrare competenze e professionalità, valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti, proporre opzioni gestionali appropriate rispetto a rischi definiti.
- Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

### Risultati conseguiti nell'anno

Nel 2018 il gruppo di Coordinamento regionale istituito con DGR 17/05/2011, n. 25-2024, in collaborazione con il CeIRSA, in virtù del mandato regionale attribuito con la DD n. 979 del 20/11/2014, ha redatto tre documenti di **approfondimento scientifico** su tematiche di interesse locale e regionale: *Diossine e sostanze diossinasi/PCB: l'EFSA aggiorna il livello di assunzione tollerabile, Domande e risposte sulla presenza di componenti di oli minerali (MOH) negli alimenti, Azioni di contrasto dell'antibiotico-resistenza 2017-2020*. I documenti, disponibili agli operatori, sono consultabili all'indirizzo [www.ceirsa.org/](http://www.ceirsa.org/).

Il CeIRSA ha inoltre fornito supporto tecnico-scientifico per l'organizzazione del corso "Le allerte alimentari: operatori del settore e autorità competenti a confronto" del 1 e 2 marzo 2018 presso l'IZS PLV e per l'elaborazione del caso pratico.

È continuato il ciclo di programmazione e di coordinamento regionale in materia di sicurezza alimentare secondo quanto previsto con DGR n. 31-1747 del 13/07/2015 di approvazione del Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare PRISA 2015-2018. In data 10/01/2018 si è svolta una riunione programmatica con i coordinatori del gruppo di progetto PAISA delle ASL al fine di condividere la bozza del documento annuale di programmazione.

In data 9 aprile 2018 il documento di programmazione dei controlli ufficiali **PRISA 2018** è stato discusso e condiviso in seno al Tavolo di collaborazione e coordinamento tra autorità competenti e gli altri organi di controllo che, a vario titolo, intervengono lungo le filiere agroalimentari, così come demandato dalla Giunta Regionale alla Direzione Sanità e come definito dal DLgs 193/2007.

Con DD n. 283 del 04/05/2018 è stato approvato il PRISA 2018, allineato, come quello dell'anno precedente, agli indirizzi contenuti nelle *Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004* approvate con accordo della Conferenza Stato-Regioni 212/CSR del 10 novembre 2016.

In un'ottica di continuità si è ulteriormente rafforzato il processo di integrazione delle attività di sicurezza alimentare fra i servizi veterinari e medici dei Dipartimenti di Prevenzione, con l'intento di armonizzare gli obiettivi e i comportamenti dei Servizi e prevedendo, contestualmente, l'integrazione dell'uso delle risorse umane nelle attività di controllo sulle imprese a competenza mista. Allo stesso tempo è stata incrementata l'attività di controllo di sicurezza alimentare congiunta con gli altri organi di controllo (UVAC, PIF e USMAF) e del Comando Carabinieri per la tutela della Salute (NAS).

Il 19/10/2018 si è svolto il corso regionale accreditato nell'ambito della formazione PRISA "Gestione delle emergenze legate al fenomeno antimicrobico resistenza: il percorso della Regione Piemonte", organizzato dall'ASL TO5.

A livello locale, come da specifica indicazione regionale, i gruppi PAISA delle 12 ASL hanno elaborato il documento di programmazione dei controlli in ambito locale, e successivamente quello di rendicontazione. I responsabili dei gruppi di progetto PAISA hanno partecipato al gruppo regionale.

Le ASL AL, AT, BI, CN1, Città di Torino, NO, TO3, TO4, TO5, VC, VCO hanno organizzato almeno un evento formativo finalizzato alla sensibilizzazione/informazione sulla corretta gestione del farmaco veterinario, la riduzione dell'antibiotico-resistenza e l'utilizzo della ricerca elettronica veterinaria.

L'ASL CN2, anziché programmare un evento formativo ad hoc, ha effettuato 12 interventi informativi/formativi rivolti a 12 fruitori del sistema (allevatori e veterinari) direttamente sul campo. Nel corso degli incontri sono state affrontate le problematiche emerse con il supporto del call-center che gestisce il sistema.

Tutte le ASL hanno rafforzato i livelli di integrazione tra i servizi e con gli altri organi di controllo in fase di attuazione delle attività di ispezione e campionamento. Nello specifico sono state condotte attività congiunte

con Carabinieri dei NAS, Capitaneria di porto, Corpo forestale dello Stato e UVAC relativamente ai negozi di vendita di prodotti etnici.  
 A riprova dell'ottimo livello di collaborazione/integrazione, raggiunto con gli altri organi di controllo, lo standard atteso per gli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni è stato ampiamente superato. Tutte le ASL hanno infatti realizzato eventi con il coinvolgimento delle altre figure che a vario titolo entrano nella filiera dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare.

**Popolazione target:** Popolazione residente in Regione Piemonte.

**Attori coinvolti:** Rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZSPLV, DORS, ASL SVet, SIAN, SISP, SPRESAL, Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti, altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e svolgimento delle riunioni (lettera di convocazione e verbale/sintesi proposte di intervento)	Lettera di convocazione e verbale di almeno 1 riunione (evidenza documentale)	-----	Riunione programmatica del 10 gennaio 2018 con i responsabili dei gruppi di progetto PAISA
Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...)	Almeno 1 documento prodotto (evidenza documentale)	-----	Prodotti 3 documenti: - Azioni di contrasto nell'antibiotico-resistenza 2017-2020; - Diossine e sostanze diossina-simili/PCB: l'EFSA aggiorna il livello di assunzione tollerabile - Domande e risposte sulla presenza di componenti di oli minerali (MOH) negli alimenti
<b>Indicatore sentinella:</b> Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento formativo nel 70% delle ASL (n. 9)	Per tutte le ASL: Organizzazione di almeno 1 evento formativo	10 ASL hanno organizzato eventi formativi (ASL AL, AT, BI, CN1, Città di Torino, TO3, TO4, TO5, VC e VCO). L'ASL CN2 ha effettuato 12 interventi informativi/formativi rivolti a 12 fruitori del sistema
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA	Documento prodotto da tutte le ASL
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	50% (1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 50% delle ASL)	Per tutte le ASL: organizzare almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni	100% (12 eventi). Tutte le ASL hanno organizzato eventi formativi aperti a organi di controllo esterni

**Azione 9.3.1. Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA**

**Obiettivi dell'azione:** Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

**Risultati conseguiti nell'anno**

È stato portato a termine l'**aggiornamento delle linee guida regionali per la gestione delle MTA** e più in generale la ridefinizione di ruoli e funzioni nell'ambito del CRR (Centro di riferimento regionale per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle Malattie trasmesse da alimenti). Come da rimodulazione del Piano, il documento di indirizzo regionale verrà approvato con atto formale nel corso del 2019. Si è provveduto alla realizzazione di presentazioni di sintesi dei dati contenuti nei diversi documenti prodotti e di una proposta di newsletter, la cui pubblicazione periodica possa rendere note le principali novità a carico del sistema di sorveglianza delle MTA e l'andamento dei focolai sul territorio piemontese. Nel corso del 2018 sono stati organizzati incontri con i diversi Enti coinvolti nel Sistema di sorveglianza delle MTA al fine di promuovere la condivisione dei documenti prodotti, discuterne le criticità rilevate, provvedere al miglioramento dell'inserimento e dell'elaborazione dei dati, attraverso una proposta di modifica del sistema informativo.

Con l'ausilio del CEIRSA sono state elaborate sintesi di documenti di **approfondimento scientifico** quali: *Manual for reporting on zoonoses and zoonotic agents, within the framework of directive 2003/99/EC and on some other pathogenic microbiological agents for information deriving from the year 2015* (EFSA, 2016), *Analisi del rischio e infezione da Toxoplasma gondii* (International Journal of Food Microbiology n. 269/2018), *Integrated Surveillance Of Antimicrobial Resistance In Foodborne Bacteria* (WHO, 2017), *Manual for reporting on foodborne outbreaks in accordance with Directive 2003/99/EC for information deriving from the year 2016* (EFSA, 2017), *Guidelines for Foodborne Disease Outbreak Response* (CIFOR, 2009), *Questionario d'indagine sui focolai delle malattie di origine alimentare e idrica* (ECDC, 2016).

Sono inoltre stati pubblicati sul sito della Regione Piemonte i rapporti del Sistema Integrato di Sorveglianza dei Focolai Epidemici di Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) relativi agli anni 2016 e 2017.

[www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/veterinaria-salute-alimentare/intossicazioni-malattie-origine-alimentare](http://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/veterinaria-salute-alimentare/intossicazioni-malattie-origine-alimentare)

**Popolazione target:** Popolazione residente in Regione Piemonte.

**Attori coinvolti/ruolo:** Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Revisione Linee di indirizzo e documenti per l'attività di sorveglianza sulle MTA	Predisposizione linee di indirizzo e documenti	----	Documento predisposto con indicazioni operative per le MTA e i relativi allegati

**Azione 9.4.1. Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi**

**Obiettivi dell'azione:** Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

**Risultati conseguiti nell'anno**

L'**adeguamento delle anagrafi** gestite dalle ACL alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" può essere valutato positivamente a fronte del fatto che 11 ASL su 12 hanno raggiunto e superato la percentuale di copertura prevista. Uno scostamento rispetto al valore atteso continua ad essere registrato esclusivamente dall'ASL Città di Torino che ha comunque continuato anche nel corso del 2018 la corposa attività di pulizia delle anagrafiche. La problematica situazione dell'archivio ditte disponibile per la Città di Torino, già sottolineata in occasione di audit regionali di sistema svolti nell'anno 2015 e 2017, così come nei documenti di programmazione aziendali (PAISA), hanno indotto a richiedere un intervento specifico alla Direzione Generale e Sanitaria dell'ASL. Riguardo all'alimentazione del sistema informativo nazionale SINSVA, in linea con quanto già avvenuto per le attività previste dal documento regionale di programmazione dei controlli ufficiali (PRISA), la scadenza è stata spostata al 31/12/2019.

**Popolazione target:** Imprese alimentari.

**Attori coinvolti/ruolo:** Gruppo regionale.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Masterlist regolamento CE 852/2004".	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti alle singole ASL aggiornate ed integrate	100% in 9 ASL su 12
Percentuale di implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa	100%	----	Posticipato al 31/12/2019

### Azione 9.5.1. Gestire le emergenze in medicina veterinaria

**Obiettivi dell'azione:** Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari.

#### Risultati conseguiti nell'anno

È stato organizzato dall'ASL di Vercelli un evento esercitativo regionale avente come oggetto "**Biosicurezza nell'allevamento avicolo e piani di emergenza epidemica veterinaria**". L'incontro si è svolto il 18 maggio 2018 e ha coinvolto gli operatori dei Servizi veterinari di area A, B e C dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL piemontesi.

Inoltre l'ASL di Novara, in data 20 e 26/09/2018, ha organizzato il corso di formazione "Gestione pratica di un'emergenza non epidemica in sanità animale".

In data 19 ottobre 2018 si è svolto il corso regionale accreditato nell'ambito della formazione PRISA "Gestione delle emergenze legate al fenomeno antimicrobico resistenza: il percorso della Regione Piemonte", organizzato dall'ASL TO5.

Sono stati aggiornati i protocolli relativi alla gestione delle emergenze o redatti manuali inerenti le emergenze epidemiche (ASL: AT, AL, TO3, NO, VC, TO5). Inoltre, sono stati realizzati eventi formativi in ambito locale, dalle singole ASL, sulla gestione pratica dell'emergenza sanitaria di sanità animale.

**Popolazione target:** Imprese alimentari, popolazione generale.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori regionali e delle ASL dei servizi veterinari, SIAN e altri servizi/enti emergenza.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Numero di eventi esercitativi, su scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	1 evento a livello regionale	---	Evento esercitativo regionale su Biosicurezza nell'allevamento avicolo e piani di emergenza epidemica veterinaria (18/05/2018)

**Azione 9.6.1. Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica**

**Obiettivi dell'azione:** Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

**Risultati conseguiti nell'anno**

Obiettivo del Piano regionale per il controllo sanitario della fauna selvatica, approvato con DD n. 919 del 29 dicembre 2016, è garantire il monitoraggio dello stato sanitario delle popolazioni selvatiche del territorio regionale attraverso una distribuzione dei campioni omogenea e statisticamente significativa, che consenta di evidenziare rapidamente l'insorgenza di mortalità e morbilità anomala tra la fauna selvatica, anche a conseguenza dei flussi dati per Ministero Salute/CERMAS e le linee guida nazionali riguardanti la fauna selvatica, in fase di approvazione finale.

La scelta delle patologie da indagare è il frutto di un'attività di individuazione delle patologie prioritarie condotta secondo una valutazione multifattoriale in cui ad ogni fattore è stato attribuito un punteggio di 1 o 0 per arrivare alla classificazione sulla base del punteggio totale. Le patologie considerate prioritarie ai fini del piano sono: rabbia, tubercolosi, brucellosi, peste suina classica, influenza aviaria, West Nile fever, trichinellosi, salmonellosi, echinococcosi, malattia di Aujeszky, malattia di Newcastle.

Tutte le ASL hanno ottemperato a quanto previsto dal piano regionale per quanto riguarda numeri, modalità e tempi di attuazione previsti, mantenendo il monitoraggio su almeno 5 malattie ed eseguendo tutti i campionamenti assegnati dal programma.

Per alcune ASL, l'obiettivo del numero di animali da controllare è stato raggiunto e per alcune specie superato (ASL AL e NO). Per l'ASL AL, un lieve scostamento si riscontra per le volpi, per le quali si è registrato un insufficiente conferimento di carcasse animali al Servizio veterinario, rispetto al numero atteso in fase di programmazione. Per l'ASL di NO, si registra uno scostamento per gli ungulati e le volpi a causa dell'interruzione dei piani di abbattimento.

Per quanto riguarda l'ASL VC i campioni prelevati su cervidi risultano lievemente inferiori (95%) a quelli programmati a causa dello scarso conferimento da parte del comprensorio alpino al Servizio Veterinario.

Nell'anno 2018 l'ASL VC ha elaborato un file riassuntivo inerente le positività e i casi sospetti per WN e Usutu, garantendo così una condivisione dei dati con la Direzione aziendale e di Dipartimento.

**Popolazione target:** Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

**Attori coinvolti/ruolo:** Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Numero malattie dei selvatici monitorate	5 malattie dei selvatici monitorate	5 malattie dei selvatici monitorate	Malattie monitorate: rabbia, tubercolosi, brucellosi, peste suina classica, influenza aviaria, West Nile fever, trichinellosi, salmonellosi, echinococcosi, malattia di Aujeszky, malattia di Newcastle
Proporzione campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati	100%
Report verifica risultati	1	----	Report disponibile

### Azione 9.7.1. Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli

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

#### Risultati conseguiti nell'anno

Poiché non sono state elaborate nuove revisioni degli allegati 6 e 7 delle *Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004* approvate con accordo della Conferenza Stato-Regioni 212/CSR del 10 novembre 2016, non è stato proposto l'aggiornamento del *Protocollo tecnico per la gestione del rapporto tra l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e le autorità competenti sulla sicurezza alimentare a livello regionale ed ASL nell'ambito dei controlli microbiologici sugli alimenti*. Rimane in vigore per l'anno 2018 la revisione di luglio 2017 del Protocollo tecnico regionale per le analisi microbiologiche (Rev 4-2017) trasmessa alle ASL con nota prot. 16299 del 28/07/2017. È stato eseguito un aggiornamento on-line sul sito [www.ceirsa.org/matrice.php](http://www.ceirsa.org/matrice.php) delle *Linee guida per l'analisi del rischio nel campo della microbiologia degli alimenti*.

**Popolazione target:** Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

**Attori coinvolti/ruolo:** Servizi veterinari, Sian, IZS, ARPA ed altri soggetti interessati.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Protocollo tecnico revisionato per le analisi microbiologiche che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste/comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche)	1 (Protocollo già revisionato a luglio 2017)	----	Protocollo già revisionato a luglio 2017
Percentuale di prove analitiche, previste dall'Accordo, che sono attribuite al laboratorio assegnatario, secondo il cronoprogramma	50%	----	50%

### Azione 9.8.1. **Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare**

**Obiettivi dell'azione:** Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare tutte le ASL hanno ampiamente soddisfatto lo standard atteso effettuando più **eventi formativi/informativi per gli OSA** e il personale sanitario e realizzando almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva.

Inoltre, tutte le ASL hanno effettuato la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli eseguiti nelle **verifiche di sale iodato**, attraverso la compilazione dell'apposito format e il caricamento dei dati sul Sistema informativo regionale. L'attività di verifica svolta annualmente in tutte le ASL del Piemonte viene attuata in maniera opportunistica in occasione dei controlli programmati di controllo ufficiale presso punti vendita al dettaglio e di sorveglianza nutrizionale presso la ristorazione collettiva. I dati sono disponibili sul Sistema informativo SIAN Piemonte.

La tabella di rendicontazione dei dati di attività 2019 è stata trasmessa all'Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento di malattie cardiovascolari, dismetaboliche e dell'invecchiamento, con nota prot. 5971 del 15/03/2019.

**Popolazione target:** Popolazione residente in Regione Piemonte.

**Attori coinvolti/ruolo:** Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e all'ISS secondo il percorso standardizzato	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Per tutte le ASL: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato	Tabella di rendicontazione dei dati di attività trasmessa a ISS con nota prot. 5971 del 15/03/2019. Tutte le ASL hanno effettuato la raccolta dati (Sistema informativo regionale)
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1/ASL Almeno 12 eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario	Per tutte le ASL: Almeno 1 evento informativo/formativo per gli operatori del settore alimentare o sanitario	Tutte le ASL hanno effettuato eventi informativi/formativi
Interventi di vigilanza/ valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	Per tutte le ASL: Almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	Tutte le ASL hanno effettuato almeno 20 interventi

### Azione 9.9.1. **Formazione del personale delle Autorità competenti**

**Obiettivi dell'azione:** Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

#### Risultati conseguiti nell'anno

È stato attuato lo specifico programma di formazione regionale rivolto alle autorità competenti (AC), allegato al PRISA 2018 che prevedeva **13 eventi formativi**, organizzati dalle 12 ASL e dal laboratorio IZS-PLV, sui diversi aspetti del controllo ufficiale. Gli eventi sono stati coordinati dal livello regionale.

L'11 aprile 2018 si è svolto un corso di aggiornamento indirizzato ai gruppi di auditor individuati per dare attuazione al programma previsto nel 2018: *Il processo di audit sulle autorità competenti: il quadro europeo, nazionale e regionale anche alla luce delle indicazioni contenute nella revisione del regolamento CE n. 882/2004.*

Il 25 ottobre 2018 si sono svolti a Sassello (SV) gli esami conclusivi del corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di Micologo (DM 686/96) realizzato grazie ad una collaborazione interregionale tra la regione Piemonte e la regione Liguria. L'attività formativa, svolta nel corso del biennio 2017-2018, è stata gestita mediante l'utilizzo delle risorse e delle competenze scientifiche messe a disposizione dall'Università degli Studi di Genova e dall'Università degli Studi di Torino e ha permesso la formazione di 8 nuovi micologi tra gli operatori delle ASL Piemontesi.

A livello locale, la formazione e il mantenimento del livello di aggiornamento del personale incaricato di svolgere i controlli ufficiali sulle filiere agro-alimentari sono requisiti cogenti previsti del regolamento CE n. 882/2004. Indicativamente il mantenimento della qualifica avviene, per quanto riguarda la parte di aggiornamento, sia mediante il programma annuale dei corsi interni aziendali, sia mediante la formazione esterna (partecipazione ai corsi PRISA e ad altri corsi individuati sulla base delle esigenze dei singoli e approvate dai Servizi di competenza). Tutte le ASL hanno provveduto ad adeguare i propri programmi di formazione interni e a definire il programma di formazione del personale annuale, assicurando la copertura prevista dagli indicatori per la formazione di base del personale addetto al controllo ufficiale.

Le ASL hanno ampiamente soddisfatto l'obiettivo proposto organizzando più eventi formativi/informativi. Il personale di nuova assunzione ha ricevuto formazione tramite affiancamento del personale in organico, in attesa del corso base regionale.

Nel 2018 l'ASL TO3 ha predisposto una 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.

**Popolazione target:** Operatori sicurezza alimentare.

**Attori coinvolti/ruolo:** Gruppo regionale

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACR/ACL formato	100%	100%	100%
Numero eventi formativi/anno	1	Almeno 1 evento formativo organizzato	Corso di aggiornamento auditor regionali 11 aprile 2018 Tutte le ASL hanno organizzato un corso
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo/totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL formato per il corso base	Il personale ha completato la formazione di base in tutte le ASL; il personale neoassunto ha ricevuto adeguata formazione in attesa del corso base
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	100% delle ASL possiedono il programma della formazione del personale	Per tutte le ASL: Definire il programma della formazione del personale	Tutte le ASL hanno definito e rispettato il programma annuale dipartimentale di formazione e aggiornamento del personale

**Azione 9.10.1. Audit sulle Autorità competenti**

**Obiettivi dell'azione:** Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

**Risultati conseguiti nell'anno**

Nel corso del 2018 sono stati effettuati i 6 audit previsti che hanno riguardato, per ottimizzare le risorse, sia l'organizzazione generale dei controlli ufficiali sia un settore specifico per la valutazione degli outcome. Nel corso dell'anno, alla luce di criticità emerse, il Settore regionale ha integrato la programmazione con l'effettuazione di 2 audit, esclusivamente di settore, portando a **8** il numero complessivo di **audit svolti**. Pertanto, presso 6 ACL sono state verificate l'organizzazione generale dei controlli ufficiali e i seguenti settori: benessere animale in allevamento e durante il trasporto (ASL BI, ASL VCO); controllo produzione latte alla stalla (ASL TO4, ASL CN2); distribuzione - depositi/ piattaforme distributive (ASL NO, ASL TO5). Inoltre presso l'ASL BI è stato verificato mediante un secondo audit anche il settore gestione anagrafi zootecniche e l'ASL AL è stata oggetto di un audit esclusivamente di settore sempre sulla gestione anagrafi zootecniche. La scelta è stata motivata anche da esigenze di follow-up per la verifica delle azioni correttive adottate in seguito a precedenti audit.

Dal 9 all'11 aprile 2018 la Regione Piemonte è stata sottoposta ad **audit ministeriale** di settore ai fini della valutazione del sistema di controllo attuato a livello regionale e, a cascata, nelle Aziende sanitarie locali delle province di Torino, Asti e Vercelli per la **prevenzione del randagismo** secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Tutte le ASL hanno effettuato e rendicontato l'attività di audit svolta ai sensi dell'art. 4 par. 6 Reg. CE 882/2004.

**Popolazione target:** Personale delle AC regionale e locale

**Attori coinvolti:** Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL. Servizi veterinari, SIAN.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> Numero audit sulle ACL effettuati /anno	Da 4 a 6 audit effettuati su ACL (evidenza documentale)	----	8 audit generali e di settore effettuati su ACL (AL, AT, BI, CN1, Città di Torino, TO3, VC, VCO)
Numero audit su ACR effettuati /anno	1 audit effettuato su ACR (evidenza documentale)	----	Rapporto di audit ministeriale sulla prevenzione del randagismo, 9-11 aprile 2018
Documento di rendicontazione dell'attività di audit svolta con riesame del programma	1 documento di rendicontazione (evidenza documentale)	----	Documento <i>Riesame del programma di audit 2018</i>

**Azione 9.11.1. Definire strategie di comunicazione****Obiettivi dell'azione:** Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse**Risultati conseguiti nell'anno**

L'azione si propone di definire e implementare una strategia di comunicazione dell'ACR da ribaltare poi, a livello locale, nei PAISA. In Regione Piemonte da diversi anni è previsto annualmente nel PRISA uno specifico indirizzo alle ASL per le attività di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare e attività di controllo. Le ASL inseriscono tale attività nel Piano aziendale integrato sicurezza alimentare (PAISA).

È stato predisposto il documento regionale *Linee di indirizzo regionali per la comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare* in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm*, terza edizione, 2017, e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017). Il documento verrà approvato con apposito atto nel corso del 2019.

Tutte le ASL hanno effettuato almeno un intervento coordinato di comunicazione. In particolare:

- l'ASL BI come per il 2017 ha predisposto una nota informativa trasmessa a tutti i Sindaci del territorio in cui vengono citate le più rilevanti attività di prevenzione e promozione della salute. Inoltre, è stato rinnovato il sito web con ampi spazi dedicati alla sicurezza alimentare;
- l'ASL CN1 ha proseguito l'attività partecipando all'organizzazione dei corsi con le associazioni di categoria e sostenendo le attività di comunicazione. Sono state altresì sviluppate le attività del progetto "Con meno sale la salute sale";
- l'ASL NO ha effettuato interventi inerenti la sicurezza alimentare presso Associazioni di categoria e Università della Terza Età del territorio, diffuso a mezzo stampa e mediante comunicazione scritta ai Sindaci di tutti i Comuni del territorio dell'ASL l'attività dell'Ispettorato micologico, aggiornato il sito dell'ASL su argomenti riguardanti la sicurezza alimentare, pubblicato sul giornalino aziendale "In forma" e diffuso a mezzo stampa articoli inerenti la corretta alimentazione e la sicurezza alimentare;
- l'ASL VC ha aggiornato il sito web aziendale con contenuti inerenti la sicurezza alimentare e ha partecipato al tavolo di lavoro del progetto "Dedalo, volare sugli anni" (progetto di promozione della salute rivolto ai cittadini del Comune di Vercelli);
- l'ASL TO5 ha proseguito l'attività relativa al progetto "Sicurezza nel piatto", al progetto regionale "Azioni mirate alla sorveglianza delle malattie a trasmissione alimentare – studio relativo all'interpretazione dei risultati relativi alle analisi microbiologiche" e al progetto "Protezione soggetti affetti da celiachia – Progetto regionale per il proseguimento delle azioni attuate da parte dei SIAN";
- il SIAN e le Strutture Veterinarie dell'ASL TO3 collaborano attivamente alla elaborazione di post tematici sulle attività del Servizio per la pagina Facebook di recente attivazione.

**Popolazione target:** Soggetti istituzionali e portatori di interesse.**Attori coinvolti/ruolo:** Gruppo regionale attività di comunicazione. Servizi veterinari, SIAN.**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Redazione documento di analisi e indirizzo per le attività di comunicazione	1 documento di indirizzo regionale predisposto	----	Documento <i>Linee di indirizzo regionali per la comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare</i>
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	50%	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno	Tutte le ASL hanno attuato interventi coordinati



## 10 • Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

### Quadro degli obiettivi centrali e regionali

Macro obiettivo	Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione		
Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR 2019
<p>Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria</p> <p>Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci;</p> <p>Implementare nuovi interventi più costo-efficaci;</p> <p>Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse;</p> <p>Adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale;</p> <p>Inserire/rafforzare gli indicatori di copertura dei principali interventi di popolazione e gli indicatori di risultato dei direttori generali e della remunerazione di risultato dei professionisti;</p> <p>Utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi;</p> <p>Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di asl nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario.</p>	<p><b>OSR 10.1.</b> Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa</p> <p><b>OSR 10.2.</b> Presidiare la selezione e implementazione di interventi efficaci</p> <p><b>OSR 10.3.</b> Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale</p> <p><b>OSR 10.4.</b> Attuare programmi formativi di supporto agli obiettivi di Piano</p> <p><b>OSR 10.5.</b> Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano</p>	<p><b>Indicatore OSR 10.1</b> Relazione annuale con i risultati del monitoraggio</p> <p><b>Indicatore OSR 10.2</b> Attivazione del laboratorio regionale della prevenzione EBP</p> <p><b>Indicatore OSR 10.3</b> Atto regionale</p> <p><b>Indicatore OSR 10.4</b> Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ totale Aziende</p> <p><b>Indicatore OSR 10.5</b> Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL</p>	<p><b>Standard OSR 10.1</b> Relazione presente</p> <p><b>Standard OSR 10.2</b> Laboratorio attivo</p> <p><b>Standard OSR 10.3</b> Atto presente</p> <p><b>Standard OSR 10.4</b> 100%</p> <p><b>Standard OSR 10.5</b> Un evento regionale ed eventi nel 100% delle ASL</p>

### Indicatori sentinella del programma

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>10.1.1</b> N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Utilizzo di almeno tre indicatori della lista fornita da DoRS per la rendicontazione	100% Tutte le ASL hanno utilizzato almeno 11 indicatori (Fonte ProSa)
<b>10.1.2</b> N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	<p><b>PASSI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100%</li> <li>almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati</li> </ul> <p><b>HBSC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.</li> </ul>	92% 11 ASL su 12 hanno raggiunto lo standard regionale atteso per la sorveglianza PASSI
<b>10.1.3</b> N. programmi sottoposti a health equity audit approfondito/previsti	0%	-----	Non previsti HEA nel 2018
<b>10.5.1</b> Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento	Piano di comunicazione presente. 9 ASL (75%) hanno predisposto uno strumento

## Azione 10.1.1. Monitoraggio PRP

**Obiettivi dell'azione:** Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

### Risultati conseguiti nell'anno

Il lavoro di **analisi delle fonti informative** necessarie per misurare gli indicatori (centrali e di processo) del Piano condotto nei due anni precedenti (illustrato nel documento "Gli indicatori del Piano regionale di Prevenzione 2015-2018 della Regione Piemonte: analisi dei punti critici nei sistemi informativi") ha permesso, in occasione della rimodulazione e proroga del PRP, di riformulare alcune azioni e intervenire su indicatori di processo e sentinella che presentavano problemi di affidabilità o legati alla mancanza di una fonte informativa o di un referente chiaramente individuabile; in particolare, nel PRP approvato nel 2018 il 35% circa degli indicatori di processo sono stati riformulati/rimodulati (nella definizione e/o nello standard atteso), alcuni sono stati eliminati del tutto e ne sono stati aggiunti complessivamente 25, alcuni dei quali con funzione di indicatore sentinella.

È proseguito il **monitoraggio degli indicatori PNP**, a cura del gruppo governance, con l'aggiornamento del valore regionale degli indicatori centrali. A dicembre si è svolta una giornata formativa rivolta ai gruppi di coordinamento dei programmi finalizzata a presentare la situazione aggiornata degli indicatori centrali e a ragionare su possibili proposte di sviluppo della funzione di monitoraggio del Piano e dei suoi indicatori.

Sono proseguite le attività per portare a regime la **banca dati ProSa**. È stato realizzato il 5 giugno un evento formativo finalizzato a definire i modelli organizzativi locali per l'utilizzo di ProSa e condividere le regole operative e l'elenco di indicatori PLP da rendicontare con ProSa nel 2018. Nei mesi seguenti ciascuna ASL ha individuato un referente ProSa aziendale, con il compito di fornire un contributo organizzativo e gestionale per la rendicontazione dei PLP, e definito l'elenco dei compilatori. Parallelamente si è lavorato alla semplificazione del caricamento allestendo dei "progetti predefiniti" correlati anche alle azioni PLP, evitando la duplicazione di interventi, e sono state messe a punto procedure utili per la rendicontazione, quali tabelle excel esportabili, consultazione diretta della sintesi dei dati per singola azione PRP. Nel corso dell'anno Dors ha effettuato un monitoraggio di quanto inserito in ProSa dalle ASL ed è proseguito il supporto a distanza.

Tutte le ASL hanno caricato su ProSa le attività che hanno contribuito alla costruzione e rendicontazione di **14 indicatori di monitoraggio del PRP** relativi ai programmi 1, 2, 3, 4, 10. Tutte hanno utilizzato almeno 11 di tali indicatori per la rendicontazione annuale dei PLP. In questo documento i 14 indicatori sono stati rendicontati utilizzando il valore fornito da ProSa, talvolta integrato con le informazioni desunte dai rendiconti PLP.

Tra le attività previste per l'azione 10.1.1, vi è l'implementazione di qualità e completezza di un **sistema di sorveglianza integrato degli incidenti stradali**. Le attività svolte (con metodologie già illustrate nel rapporto *Data linkage dei record degli infortunati negli incidenti stradali regionali con i dati del Sistema Informativo Sanitario Regionale - EP/GR/143, marzo 2018*) consistono nei periodici aggiornamenti dei principali indicatori epidemiologici di mortalità e gravità del trauma. Nel 2018 si sono inoltre svolte analisi mirate alla valutazione della tipologia di trauma causante il decesso in utenti vulnerabili della strada (pedoni, ciclisti, motociclisti).

**Popolazione target:** Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

**Attori coinvolti:** gruppo Governance/gruppo Monitoraggio; referenti aziendali programmi Guadagnare salute.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. proposte presentate ai referenti di programma / n. punti critici individuati	75%	--	100%
Numero soluzioni attuate sul totale delle proposte	50%	--	75% relative a indicatori di processo PRP (già nel 2017)
<b>Indicatore sentinella:</b> N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Utilizzo di almeno tre indicatori della lista fornita da DoRS per la rendicontazione	100% Tutte le ASL hanno utilizzato almeno 11 indicatori (Fonte ProSa)

## Azione 10.1.2. Sorveglianze di popolazione

**Obiettivi dell'azione:** Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

### Risultati conseguiti nell'anno

Sono stati pubblicati i report locali della raccolta di **OKkio alla Salute** effettuata nel 2016. Tutte le ASL hanno effettuato azioni di comunicazione per la diffusione e l'utilizzo dei dati.

Sono proseguite le attività di coordinamento regionale e aziendale delle sorveglianze PASSI e Passi d'Argento e la partecipazione al coordinamento nazionale.

In particolare, per la sorveglianza **PASSI** sono state effettuate in Piemonte **2917 interviste**, corrispondenti al 94% delle interviste programmate per il 2018. Le ASL AT, CN1, CN2, TO3, TO4, VC, VCO hanno effettuato il 100% delle 275 interviste annuali attese. Anche l'ASL Città di Torino ha effettuato le 25 interviste per 11 mesi (anche se, vista la grande numerosità della popolazione dell'ASL, sarebbe stato opportuno programmare ed effettuare 40 interviste mensili). Le ASL BI e VCO hanno effettuato rispettivamente l'86% e il 101% delle 220 interviste annuali programmate, mentre l'ASL TO5 ha effettuato il 33% delle 200 interviste programmate: le ASL NO e AL hanno programmato le interviste sufficienti a mantenere il campione aziendale e ne hanno effettuate rispettivamente l'88 e il 92%.

Il monitoraggio costante delle attività di sorveglianza è stato mantenuto a livello regionale e aziendale attraverso il sito [www.passidati.it](http://www.passidati.it) ed è stato prodotto un report di attività regionale degli anni 2016 e 2017 corredato di schede personalizzate per ciascuna ASL.

I risultati delle analisi dei dati sono stati diffusi dal livello nazionale sul sito [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it). È stato inoltre diffuso un prodotto regionale con il confronto dei valori fra le ASL.

Ciascuna ASL ha elaborato e diffuso schede tematiche e/o report con i propri dati aziendali utilizzando i dati disponibili più aggiornati (quadriennio 2014/2017).

Per quanto riguarda la sorveglianza **Passi d'Argento**, nel 2018 è terminata la rilevazione del biennio 2016/2017. I dati raccolti sono stati elaborati a livello nazionale e sono in via di pubblicazione sul sito di Epicentro. È stato diffuso ai coordinatori aziendali un primo report con i dati regionali.

In occasione del corso "Monitoraggio del Piano di Prevenzione, aggiornamenti e prospettive delle Sorveglianze" del 13 dicembre (già citato all'azione 10.1.1), sono stati presentati ai coordinatori aziendali delle sorveglianze PASSI e Passi d'Argento e Coordinatori PLP alcuni aggiornamenti su attività e risultati delle sorveglianze.

Nel 2018 è stata effettuata la raccolta dati **HBSC** con rappresentatività regionale. Il 16 marzo si è svolta la giornata di formazione rivolta agli operatori delle ASL impegnati nell'attuazione della raccolta. In Piemonte, nella raccolta dati sui comportamenti di salute degli adolescenti sono state coinvolte in totale **185 classi** (58 prima media, 62 terza media e 65 seconda superiore) e **3022 studenti**, con una rispondenza rispetto al campione di classi previsto del 99,5%.

Lo standard atteso dall'indicatore sentinella è raggiunto al 92%: 11 ASL su 12 hanno svolto l'attività prevista per la sorveglianza PASSI, mentre per le altre sorveglianze tutte le ASL hanno rispettato gli indirizzi regionali.

Alcune ASL registrano difficoltà a garantire continuità alla sorveglianza PASSI legate soprattutto alla carenza di personale dedicato all'effettuazione delle interviste. La riorganizzazione dell'attività PASSI a livello regionale con l'esternalizzazione delle interviste, che dovrebbe sopperire a tale criticità, è stata predisposta ma non ancora avviata.

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

#### Attori coinvolti:

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

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

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: referenti e coordinatori sorveglianze (Seremi, ASL CN1, ASL VCO).

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella:</b> N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	<b>PASSI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100%</li> <li>• almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati</li> </ul> <b>HBSC:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.</li> </ul>	92% 11 ASL su 12 hanno raggiunto lo standard regionale atteso per la sorveglianza PASSI
Aggiornamento indicatori centrali delle sorveglianze nelle programmazioni annuali (aggiornamento degli indicatori degli obiettivi centrali del PNP provenienti dalle sorveglianze nei documenti annuali di programmazione regionale)	100% indicatori aggiornati	---	Sono stati forniti ai gruppi di coordinamento PRP i valori regionali aggiornati degli indicatori centrali

### Azione 10.1.3. Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

**Obiettivi dell'azione:** Attuare *health equity audit* sui programmi del piano.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Si è conclusa l'attività di equity audit per il setting scuola condotta nell'ambito del progetto CCM *Equity Audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia*. L'attività è stata realizzata con rappresentanti del mondo della scuola utilizzando un approccio complessivo di setting che facilita lo sviluppo di scuole che promuovono salute (*whole-school approach*). L'occasione di confronto e formazione ha permesso l'apprendimento del concetto che la "vulnerabilità", già citata nelle policy di istituto, può essere intesa come meccanismo di generazione di diseguità. I risultati sono stati presentati nel corso di un convegno che si è tenuto a Milano il 12 aprile 2018. Sul sito [www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it) sono disponibili le slide e un toolbox con l'intento di permettere a chiunque di far tesoro e replicare l'esperienza. Nel corso dello stesso convegno è stata presentata anche l'esperienza di **HEA e comunità urbana** condotta nella **Città di Torino**. Il percorso di condivisione e discussione con gli stakeholder locali ha attivato processi di co-progettazione intersettoriale tra il mondo sanitario e diversi altri ambiti (ufficio scolastico, terzo settore, *private funding*, agenzia per la casa). Anche in questo caso i materiali sono disponibili sul sito.

È stato organizzato un corso di **formazione** rivolto agli operatori ASL (6/11/2018) al fine di diffondere l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione nell'ambito del progetto CCM, rivolto primariamente ai Coordinatori locali dei PLP. Gli obiettivi del corso, cui si sono iscritti 27 operatori, erano due: presentare lo strumento dell'Health Equity Audit (HEA) per riorientare i programmi e le azioni del Piano di Prevenzione verso l'equità; offrire ai destinatari esempi di applicazione dello strumento a programmi e interventi di prevenzione e promozione della salute. Durante l'incontro è stato distribuito un questionario volto a valutare l'interesse degli operatori a partecipare a un percorso di Health Equity Audit su specifici temi del PRP. Tutte le ASL ritengono utile applicare i principi dell'HEA a interventi di promozione della salute e hanno proposto diversi progetti in cui sono coinvolti per i quali ritengono possibile l'attivazione di un HEA: prevenzione serena; progetti con la scuola; promozione attività fisica; counselling per fumo e alcol; welfare territoriale.

Dall'analisi delle rendicontazioni PLP si rilevano alcune interessanti iniziative condotte a livello locale:

- convegno "La prevenzione diseguale" nell'ASL di Biella;
- azioni esplicite di contrasto delle disuguaglianze evidenziate nel PLP dell'ASL di Asti;
- presentazione dell'HEA in sede locale nell'ASL di Vercelli;
- stipula di un protocollo d'intesa da parte dell'ASL TO5 con il Comune di Chieri, l'ATC e il Consorzio dei Servizi Socio Assistenziali del Chierese per la costruzione del progetto di Infermieristica di Famiglia e di Comunità presso un'area disagiata.

Il sito [www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it) è stato costantemente aggiornato e sono state inviate quattro newsletter (marzo, maggio, luglio, ottobre).

**Popolazione target:** Decisori e operatori coinvolti nella programmazione del piano a livello centrale e locale.

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella</b> N. programmi sottoposti a <i>health equity audit</i> approfondito/previsti	0%	Non previsti HEA nel 2018
Realizzazione corsi di formazione	Almeno 1 (soggetti coinvolti nel PLP)	Corso per Coordinatori PLP
Sviluppo e implementazione sito	Almeno 1 aggiornamento/mese	Aggiornamento in continuo + 4 newsletter

### Azione 10.2.1. Laboratorio della prevenzione

**Obiettivi dell'azione:** Selezionare pratiche di prevenzione primaria e secondaria efficaci per i fattori di rischio più rilevanti del PNP 14-18. Elaborare una procedura di valutazione costo-benefici e costo-efficacia delle attività selezionate ai fini della programmazione della prevenzione.

#### Risultati conseguiti nell'anno

Nella prima parte del 2018 è stata avviata un'analisi di contesto per descrivere e analizzare l'attuale sistema di *governance* del Piano Regionale del Piemonte e i meccanismi con cui si articola con il Piano Nazionale. A tale scopo è stata avviata, per ora in Piemonte, un'indagine preliminare, basata su interviste a soggetti coinvolti direttamente nella *governance* del Piano regionale.

È stato realizzato il 29/11/2018 un workshop rivolto agli operatori dei PLP delle ASL piemontesi, con l'obiettivo di presentare il metodo di lavoro del Laboratorio e avviare un'analisi del contesto regionale per identificare i bisogni prioritari e le risorse utilizzate e disponibili sul territorio. Il workshop si è incentrato in particolare sui programmi del Piano relativi a Guadagnare Salute.

Alcuni componenti del Laboratorio della Prevenzione piemontese sono stati coinvolti negli incontri, organizzati dalla Direzione Prevenzione del Ministero della Salute, per la programmazione del futuro Piano Nazionale della Prevenzione, in qualità di esperti per l'identificazione di criteri di selezione di priorità per gli interventi da inserire nel prossimo Piano.

**Popolazione target:** Decisori e operatori coinvolti nel Piano di Prevenzione.

**Attori coinvolti:** Gruppo di lavoro "laboratorio di prevenzione" (livello regionale).

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Valore al 31/12/2018
Attuazione del Piano di comunicazione previsto dal report 2016	Organizzazione di almeno un seminario regionale	Seminario del 29/11/2018

**Azione 10.3.1. Proposta revisione organizzativa****Azione 10.3.2. Implementazione audit del Piano di prevenzione**

**Obiettivi delle azioni:** Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti. Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP.

**Risultati conseguiti nell'anno**

Il Piano regionale di prevenzione 2014-2018 è stato rimodulato per il 2018 e prorogato al 31/12/2019 con la DGR n. 27-7048 del 14/06/2018, che demanda alla Direzione Sanità la revisione e l'adeguamento del coordinamento organizzativo (CORP) a supporto dell'attuazione e monitoraggio del PRP. Il testo della bozza di Deliberazione precedentemente formulata è stato quindi riproposto per l'approvazione come provvedimento della Direzione; l'adozione formale è avvenuta a febbraio 2019 (DD n. 120 del 18/02/2019).

Dal punto di vista organizzativo, il supporto al PRP si è basato anche nel 2018 sull'attività dei **gruppi di coordinamento dei programmi di Piano**, che hanno lavorato alla stesura dei documenti di programmazione e rendicontazione, al monitoraggio delle attività e al coordinamento dei referenti locali di programma e dei gruppi tematici; hanno inoltre partecipato a momenti di confronto allargati a tutti i gruppi, tra cui la riunione operativa del 31 gennaio e alcuni corsi di formazione trasversali (Rendicontare il PRP con ProSa - 5/06/2018, L'equità nel PRP - 6/11/2018, Il monitoraggio del Piano - 13/12/2018, workshop del Laboratorio di prevenzione - 29/11/2018).

Anche per i **Coordinatori PLP** vi sono stati momenti di confronto allargato in occasione di corsi di formazione accreditati, tra cui: Comunicare il Piano di prevenzione (24/05/2018), Rendicontare il PRP con ProSa (5/06/2018), workshop del Laboratorio di prevenzione (29/11/2018).

A livello locale è costante il rinnovamento nell'organizzazione dei gruppi di progetto PLP; nel 2018 ben 5 ASL (AL, BI, CN2, TO4, VC) hanno assunto provvedimenti per aggiornare la composizione dei gruppi di progetto PLP, anche per via del collocamento a riposo di diversi operatori.

L'**audit** svolto nel 2017, focalizzato in particolare sulla governance dei PLP, si è concluso nel 2018 con la valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni formulate nei singoli rapporti di audit. Tutte le ASL hanno documentato le azioni messe in atto per attuare le raccomandazioni ricevute e di seguito viene delineato il quadro che ne emerge.

La raccomandazione rivolta a tutte le ASL di **approvare il PLP con provvedimento della Direzione generale** ha ottenuto buoni risultati: quasi tutte le Aziende l'hanno applicata, due ne hanno previsto l'attuazione per il PLP 2019, una sola non ha dato seguito alla raccomandazione.

L'invito a prevedere l'assegnazione di **obiettivi relativi al PLP** a tutte le strutture (Dipartimenti/Servizi) che contribuiscono ad attività e azioni del PLP risulta attuato nelle ASL AL, AT, CN1, NO, VC, TO3 (quest'ultima attribuisce obiettivi oltre che al Dipartimento di Prevenzione anche al DMI). Le ASL Città di Torino e TO5 intendono attuare questa misura a partire dal 2019. Nelle restanti 4 Aziende il PLP rappresenta obiettivo solo per le strutture del Dipartimento di Prevenzione o solo per il Direttore. L'audit aveva evidenziato che solo in 3 ASL era in uso la prassi di coinvolgere le diverse strutture aziendali attraverso l'attribuzione di obiettivi incentivanti: la situazione è quindi progredita ma permangono spazi di ulteriore miglioramento.

La raccomandazione di integrare la composizione del **gruppo di progetto PLP** con tutte le figure previste dalle indicazioni regionali (DD n. 751 del 19/11/2015), rivolta a 7 ASL, è stata pienamente attuata in 4 di esse, mentre nelle restanti tre persistono aspetti da approfondire e collaborazioni non ancora strutturate nel gruppo.

**Popolazione target:** Coordinatori PLP e operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

**Attori coinvolti:** Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Direzioni aziendali; coordinatori PLP.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
Formalizzazione revisione organizzativa	Atto regionale (standard 2016 da recuperare)	---	Atto in via di adozione
Svolgimento audit nelle ASL	100% delle ASL	--	Tutte le ASL hanno partecipato all'audit nel 2017 ed effettuato la valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni

### Azione 10.4.1. Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

#### Obiettivi dell'azione:

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

#### Risultati conseguiti nell'anno

In 9 ASL è stato realizzato almeno un **corso accreditato, interdisciplinare e interprofessionale** rivolto agli operatori impegnati nel PLP relativo a tematiche trasversali di governance, monitoraggio, valutazione, utilizzato anche come momento di elaborazione dei documenti programmatori e/o di rendicontazione del PLP.

Quasi tutte le ASL rendicontano, inoltre, numerosi corsi di formazione più specifici, a sostegno dei programmi e/o delle azioni del piano; dall'apposita griglia (compilata da 11 ASL) emergono infatti 228 corsi di valenza locale, 24 di valenza regionale e 9 a valenza mista.

**Popolazione target:** Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

**Attori coinvolti:** Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Servizi di Riferimento, Ufficio formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionali e locali.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	75%	Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP	Corso presente in 9 ASL (75%)

## Azione 10.5.1. Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

**Obiettivi dell'azione:** Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

### Risultati conseguiti nell'anno

Nel 2018 è stato avviato un lavoro partecipato con i referenti locali e supportato da Dors per definire strategie, modalità e strumenti di comunicazione condivisi, a sostegno degli obiettivi di Piano: tali elementi sono stati raccolti e sistematizzati nel **Piano di comunicazione** del PRP. Il documento è stato presentato e discusso in occasione di una giornata formativa (24 maggio) insieme a due modelli di strumenti di comunicazione, l'“istantanea PRP” e la presentazione sintetica dei risultati, entrambi derivanti da esperienze già attuate in ambito regionale e locale e riadattati, in modalità condivisa, agli obiettivi del Piano di comunicazione. È stato messo a punto il logo identificativo del PRP da utilizzare negli strumenti di comunicazione correlati a obiettivi di Piano.

A ottobre, nel corso di un incontro cui ha partecipato l'Assessore regionale alla Sanità, il PRP rimodulato e prorogato al 2019 è stato presentato ai nuovi Direttori generali delle ASL del Piemonte e in tale occasione è stata distribuita l'“Istantanea PRP”.

Tutte le ASL hanno rendicontato nei documenti PLP le attività di comunicazione svolte. In sintesi, 9 ASL (75%) hanno predisposto uno **strumento di comunicazione** basato sulla strategia regionale, che in 5 ASL è rappresentato dall'“Istantanea” proposta a livello regionale e adattata alla realtà del PLP locale, in due casi comprendente non solo la descrizione del PLP ma anche i risultati di alcune attività. Quattro ASL hanno realizzato una presentazione sintetica dei risultati PLP utilizzata in occasione di eventi pubblici sul territorio. Infine, due Aziende hanno prodotto l'“Istantanea” nel 2019.

9 ASL (non le stesse di cui sopra) hanno documentato la partecipazione a **eventi** di comunicazione con utilizzo di strumenti vari (istantanea, schede programmi, presentazioni, altro) per presentare attività e/o risultati del PLP: incontri o comunicazioni ai sindaci, conferenza di partecipazione, incontri tematici rivolti alla popolazione o alle associazioni del territorio.

Documentazione disponibile al link: <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/piano-comunicazione-prp> e sui siti delle ASL.

**Popolazione target:** Operatori della prevenzione, decisori, cittadini.

**Attori coinvolti:** Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte. Livello locale: ASL, scuola, socio-assistenziale, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018	Valore al 31/12/2018
<b>Indicatore sentinella (nuovo)</b> Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP presente	Per tutte le ASL: Predisposizione almeno 1 strumento	Piano di comunicazione presente. 9 ASL (75%) hanno predisposto uno strumento
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano a livello regionale e nelle ASL	Eventi nell'80% delle ASL	Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione	9 ASL (75%) hanno utilizzato uno strumento in eventi di comunicazione (Fonte ProSa)