

# RENDICONTAZIONE PLP ANNO 2021

## ASL BIELLA



A cura :

Dott Luca Sala

Coordinatore Aziendale del PLP e componente del Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP)

Dott.ssa Gianna Moggio e Dott.ssa Milena Vettorello Referenti aziendali per la Promozione della Salute RePES

Gruppo di lavoro Plp in collaborazione con assistente sanitaria S.Andreone

## Premessa alla rendicontazione del Piano locale della Prevenzione 2021.

Nell' introdurre la rendicontazione delle attività previste dal PLP per l'ASL di Biella mi pare doveroso ripercorrere rapidamente i mesi del 2021 nella loro turbolenta evoluzione. Infatti grazie alla sopraggiunta disponibilità di vaccini, i Dirigenti ed il personale tutto, gli Infermieri, I Tecnici della Prevenzione, le Assistenti Sanitarie, gli Amministrativi, che operano nei servizi del Dipartimento di Prevenzione, se da un lato hanno continuato ad offrire la loro collaborazione per le attività di contact tracing, le verifiche in piattaforma dello stato di salute dei pazienti, la registrazione e monitoraggio degli esiti dei tamponi, le prenotazioni ai centri vaccinali delle categorie degli aventi diritto, il call center al servizio dei cittadini e il sostegno ai MMG e PLS, dall'altro hanno ovviamente partecipato in prima persona alla campagna vaccinale e all'effettuazione dei tamponi diagnostici, nei diversi centri allestiti all'interno del nostro territorio.

Posso quindi affermare con grande soddisfazione che, se il Piemonte ha raggiunto picchi di copertura vaccinale fra i più elevati a livello nazionale, Biella ha certamente contribuito con tutte le sue forze, operative e organizzative, grazie anche alla sostanziale collaborazione di gruppi di volontariato, al raggiungimento di tali risultati che, a tutti gli effetti e senz'altro, si devono ascrivere alle attività di prevenzione e promozione della salute.

Rivivendo i mesi passati mi corre alla memoria il testo di un saggio sugli scritti di Italo Calvino intitolato e sembra appositamente per noi "Dall'opaco all'aprigo" che recita così:.

"La storia della Riviera di Ponente si può raccontare in due maniere: una che tratta della lotta degli uomini tra loro, del popolo e della piccola borghesia prima contro i Saraceni, poi contro i nobili, poi contro i vescovi, poi contro i genovesi, poi contro i Savoia. L'altra che racconta la lotta degli uomini contro la terra e le sue discese, di come i terreni coltivati a segale o a fave tornarono incolti, di come agli agrumeti succedettero le piantagioni di rose e garofani, di come gli uliveti deperirono e furono abbandonati e distrutti. E' una storia in discesa, in cui a poco a poco, i paesi di montagna e di collina si spopolano, le campagne più alte vanno in sfacelo, gli abitanti scendono man mano a valle. E scendendo si continuano a vedere fasce, cunette e vasche per l'acqua e poi ancora paesi, sempre grigi e ammicchiati. Uscendo da una "rivolta" vedi che c'è il mare sotto e alberghi e ville e autobus: solo allora ti accorgi che sei arrivato alla costa".

E aggiungo alla vista del mare, sempre illuminato dalla luce del sole, alla vita di tutti i giorni coi suoi alti e bassi ma comunque con le sue opportunità, i sogni da realizzare, la libertà di andarsene in giro a pensare ad un futuro migliore dove non sia così impellente il confronto con le leggi di una natura matrigna.

Ecco quindi che dai mesi "opachi", in questa fine di febbraio 2022 sembra siamo finalmente in grado di guardare al mare, "all'aprigo", ad un futuro in cui la pandemia seppure non debellata, sta facendo registrare importanti successi a coronare lo sforzo che il nostro sistema salute ha coraggiosamente e non ostante tutto posto in essere.

E come ha notato Domenico Scarpa "Calvino pencola fra l'intorno e l'interno", mi sono permesso di interpretare quanto siamo stati capaci di fare nel corso di questo anno seguendo un ragionamento che pur nel rispetto del dolore, dei morti, della malattia e della sofferenza che questa maledetta pandemia ci ha

imposto, preme per ricondurre le nostre esistenze, costrette fino a pochi giorni fa nell'opaco, finalmente all'aprigo.

Credo che queste possano essere sensazioni condivise da tutti i Colleghi che in tutti i casi, anche se di caso in caso con diversa intensità, sono rimasti coinvolti in questa lotta di resistenza nei confronti del Covid-19, ma che non ostante ciò si sono impegnati per quanto nelle loro possibilità, per rispondere alle richieste di salute delle persone e, come nel caso descritto in questo report, nella puntuale attuazione e rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione 2021.

*Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Dott. Luca Sala*

Coordinatore del PLP, Responsabile del Gruppo di Progetto :Dott. Luca Carlo Sala sostituta Dott.ssa Gianna Moggio.

<https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2022/01/Delibera-164-2021-del-Gruppo-di-lavoro-PLP.pdf>

<b>ATTIVITÀ/FUNZIONE</b>	<b>REFERENTE</b>	<b>SOSTITUTO</b>
Programma 1 -Scuole che promuovono Salute	Dr.ssa Milena Vettorello	
Programma 2 -Comunità attive	Dr.ssa Milena Vettorello	
Programma 3 -Luoghi di lavoro che promuovono salute	Dr. Secondo Barbera	
Programma 4 –Dipendenze	Dr.ssa Carmela Coppola	Dr.ssa Loredana Acquadro
Programma 5 -Sicurezza negli ambienti di vita	Dr. Damiano Mones	
Programma 6 -Lavoro e salute. Piano mirato di prevenzione	Dr.ssa Maria Ruggieri	
Programma 7 -Prevenzione in edilizia ed agricoltura	Dr.ssa Maria Ruggieri	
Programma 8 -Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	Dr.ssa Maria Ruggieri	
Programma 9 -Ambiente, clima e salute	Dr.ssa Claudia Sudano	
Programma 10 -Misure per il contrasto dell'antimicrobico –resistenza	Dr.ssa Cristina Frassati	
Programma 11 -Promozione della salute nei primi mille giorni	Dr.ssa Antonella Bertola	
Programma 12 -Promozione della salute nel setting sanitario e nella gestione della cronicità	Dr. Luigi De Mitri	Dr.ssa Federica Francisetti
Programma 13 -Alimenti e salute	Dr.ssa Gianna Moggio	Dr. Sandro Pellegrini
Programma 14 -Prevenzione delle malattie infettive	Dr. Damiano Mones	
Promozione della salute REPES	Dr.ssa Gianna Moggio Dr.ssa Milena Vettorello	
Epidemiologia	Dr. Damiano Mones	
PROSA	Dr. Luca Sala	
Rappresentanza UVOS	Dr.ssa Marina Lattuada	
Rappresentanza Medicina dello sport	Dr.ssa Milena Vettorello	
Rappresentanza Dipartimento delle Dipendenze	Dr.ssa Carmela Coppola	Dr.ssa Loredana Acquadro
Rappresentanza Dipartimento Salute mentale	Dr. Francesco Branca	
Rappresentanza Dipartimento Materno-infantile	Dr.ssa Antonella Bertola	
Coordinamento Distretti	Dr. Luigi De Mitri	Dr.ssa Federica Francisetti

## Indice

	<b>Pagina</b>
Premessa	<b>1</b>
Indice	<b>4</b>
Azioni di Governance	<b>5</b>
Programma 1 -- Scuole che promuovono salute	<b>11</b>
Programma 2 – Comunita' attive	<b>15</b>
Programma 3 – Luoghi di lavoro che promuovono salute	<b>18</b>
Programma 4 – Dipendenze	<b>22</b>
Programma 5 – Sicurezza negli ambienti di vita	<b>23</b>
Programma 6 – Lavoro e salute. Piano mirato di prevenzione	<b>25</b>
Programma 7 – Prevenzione in edilizia ed agricoltura	<b>32</b>
Programma 8 – Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	<b>38</b>
Programma 9 – Ambiente, clima e salute	<b>41</b>
Programma 10 – Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza	<b>45</b>
Programma 11 – Promozione della salute nei primi mille giorni	<b>58</b>
Programma 12 – Promozione della salute nel setting sanitario e nella gestione della cronicita'	<b>60</b>
Programma 13 – Alimenti e salute	<b>71</b>
Programma 14 – Prevenzione delle malattie infettive	<b>75</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>81</b>

# Azioni di Governance

## Azione 1

### Monitoraggio e supporto generale al PRP

#### 1 Obiettivi dell'azione

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano. Favorire l'avvio e lo sviluppo di health equity audit del PRP e l'adozione di interventi efficaci e sostenibili.

##### Livello locale

Le ASL dovranno predisporre l'**organizzazione aziendale** che possa supportare e coordinare a livello locale il nuovo PRP 2020-2025 e i relativi programmi predefiniti e liberi; dovrà essere aggiornato e formalizzato il nuovo gruppo di coordinamento del Piano locale di prevenzione, in coerenza con le indicazioni del presente documento e delle Determinazioni n. 751 del 19/11/2015 e n. 120 del 18/02/2019, e dovrà esserne data comunicazione alla Direzione regionale Sanità e Welfare entro il 30/09/2021.

Le ASL dovranno utilizzare correttamente il **sistema informativo ProSa** e in particolare dovranno garantire:

- la completezza del caricamento dei progetti e degli interventi riferiti alla lista di indicatori estraibili per la rendicontazione concordata;
- il rispetto delle regole per il miglioramento della qualità degli indicatori estraibili da ProSa riferiti ai setting scuola e lavoro e ai walking program;
- la partecipazione del referente ProSa agli interventi formativi promossi dal livello regionale.

Le ASL dovranno inoltre garantire la partecipazione e collaborazione alle attività e iniziative promosse dal livello regionale a supporto del PRP 2020-2025.

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

- E' stata predisposta l'organizzazione aziendale a supporto e coordinamento a livello locale del nuovo PRP 2020-2025 e dei relativi programmi predefiniti e liberi; e' stato aggiornato e formalizzato il nuovo gruppo di coordinamento del Piano locale di prevenzione con Delibera n.164 del 08/10/2021, in coerenza con le indicazioni del documento "PRP- Programmazione annuale 2021" e delle Determinazioni n. 751 del 19/11/2015 e n. 120 del 18/02/2019.
- E' stato utilizzato il sistema informativo ProSa per il caricamento di progetti e interventi. Il RePES aziendale e il suo collaboratore hanno partecipato all'evento formativo promosso dal gruppo regionale in data 4 febbraio 2021
- E' stata garantita la partecipazione alle seguenti iniziative regionali a supporto del Piano di Prevenzione:

DATA	PARTECIPANTI	TEMA
19/1/2021	corp repes	Coordinamento nuovo PRP
4/2/2021	repes	formazione regionale prosa
23/3/2021	repes	"Orientarsi nella scelta di interventi in prevenzione"
13-27/5/2021	corp repes	"Profilo di salute ed equità"
14/6/2021	corp repes	coordinamento plp
30/11/2021	corp repes	coordinamento plp

#### Popolazione target

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

## Attori coinvolti

Gruppo di progetto CCM “L’Equità nei Piani di Prevenzione Regionali in Italia”; gruppo HEA; gruppo regionale “Laboratorio della Prevenzione”; Repes aziendale; Corp.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
% ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	Utilizzo adeguato* degli indicatori riguardanti i setting scuola, lavoro e i walking program	50%	non attivati progetti WHP
Realizzazione interventi di formazione su Health Equity Audit nel PRP	Partecipazione agli eventi proposti	si	
% ASL che adeguano il gruppo di coordinamento PLP	Formalizzazione nuovo gruppo di coordinamento PLP entro il 30/09/2021	si	

## Azione 2

### Sorveglianze di popolazione

#### 1 Obiettivi dell’azione

Utilizzare i risultati delle sorveglianze per la pianificazione e il monitoraggio del Piano. Garantire l’attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.

##### Livello locale

#### **PASSI**

*Conferma/aggiornamento della figura del Coordinatore aziendale PASSI. Verifica delle condizioni organizzative della rilevazione a livello aziendale, in coerenza con le indicazioni regionali.*

#### **OKKIO ALLA SALUTE**

*Produzione del report locale relativo alla VI indagine, svolta nel 2019.*

#### **HBSC**

*Utilizzo delle informazioni contenute nel report regionale 2018 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a scuole e popolazione generale, utilizzo dati nella programmazione locale, ecc.).*

#### **SORVEGLIANZA 0-2**

*Utilizzo delle informazioni contenute nel report regionale 2018-2019 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a PLS, operatori sanitari, popolazione generale, utilizzo dati nella programmazione locale, ecc.).*

### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

#### **PASSI**

Nel 2021 non e’ stata aggiornata la figura del coordinatore aziendale PASSI successivamente al pensionamento dell’unico medico in servizio presso la S.S. Epidemiologia . (indicato nuovo coordinatore aziendale PASSI nel febbraio 2022 come da richiesta ) Durante il corso dell’anno 2021 non ci sono state le condizioni organizzative e le risorse per poter avviare la sorveglianza; ci si e’ limitati all’acquisizione degli elenchi aggiornati degli assistiti sui quali effettuare l’estrazione dei candidati all’intervista Passi (effettuata in regime di servizio volontario dal precedente referente aziendale PASSI)

### **OKKIO**

E' stato prodotto il report locale relativo alla VI indagine OKKIO ALLA SALUTE, svolta nel 2019, pubblicato nel sito web aziendale

<https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/OKKIO-ALLA-SALUTE-2019-REPORT-ASL-BI-.pdf>

### **HBSC**

È stato pubblicato sul sito aziendale il report regionale 2018 HBSC

[https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2021-01/hbsc2018\\_piemonte\\_report\\_30dic2020.pdf](https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2021-01/hbsc2018_piemonte_report_30dic2020.pdf)

### **SOLVEGLIANZA 0-2**

E' stato pubblicato nel sito aziendale il report regionale 2018-2019 SORVEGLIANZA ZERO-DUE

[https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2020-12/report\\_piemonte\\_zerodue\\_18\\_19.pdf](https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2020-12/report_piemonte_zerodue_18_19.pdf)

## **3. Indicatori di processo**

<b>NOME INDICATORE</b>	<b>STANDARD LOCALE 2021</b>	<b>VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021</b>	<b>MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO</b>
Report della sorveglianza OKkio alla Salute 2019	Per tutte le ASL: Report aziendale OKkio alla Salute 2019 disponibile	SI	

## **Azione 3**

### **Eventi informativi e formativi a livello regionale e locale**

#### **1 Obiettivi dell'azione**

Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali, anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse.

Aumentare consapevolezza e competenza negli operatori, per migliorare la qualità degli interventi.

Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia.

#### *Livello locale*

*Per il 2021 le ASL sono invitate a mantenere, laddove possibile, occasioni e momenti formativi di carattere interdisciplinare e interprofessionale, finalizzati al governo generale del PLP e in particolare a favorire la condivisione e comprensione di programmi, obiettivi e azioni del PRP 2021.*

*Dovrà essere posta particolare attenzione a stimolare un adeguato livello di partecipazione e coinvolgimento degli operatori ASL impegnati nelle diverse azioni PLP, considerato anche il ricambio che consegnerà alla formalizzazione dei nuovi gruppi di coordinamento PLP.*

*Nel documento di rendicontazione, dovranno essere documentate le iniziative formative svolte, specificando la tipologia di operatori target e il numero di partecipanti.*



## 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Riunioni gruppo di lavoro PLP:

DATA	PARTECIPANTI	
14/6/2021	Repes, corp	organizzazione locale
17/6/2021	Repes, corp	organizzazione locale
7/9/2021	Referente di programma , Serd, Repes	gruppo di lavoro pr 4 e formalizzazione
24/9/2021	Referenti strutture aziendali coinvolte	illustrazione PLP

L'incontro del gruppo di lavoro Plp previsto il 17 dicembre e' stato posticipato ed effettuato il 27 gennaio 2022, in quanto molti referenti erano impegnati in attivita' correlate all'emergenza pandemica.

Altre attività a cui ha partecipato il Repes aziendale individuato sono:

- 22/2/2021 Tavolo di lavoro sull'adolescenza convocato da consorzio Iris con la partecipazione di strutture asl (Npi, Pediatria, Serd, Ostetricia Ginecologia, Consultorio, Dipartimento Di Prevenzione, Città Di Biella, Cissabo)
- 1/7/2021 7/10/2021 21/10/2021 4/11/2021 Percorso formativo regionale "linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità-promozione della genitorialità positiva"

### INIZIATIVE FORMATIVE

TITOLO	PROGRAMMA RIFERIMENTO	TARGET AZIENDALE	PARTECIPANTI	VALENZA
APICOLTURA AMBIENTE E SALUTE	PR 13	VETERINARI, MEDICI TPALL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL BI ED ESTERNI	122	L
PRESENTAZIONE CATALOGO SCUOLA	PR1	SCUOLA ENTI DEL TERRITORIO, PROFESSIONISTI DEI SERVIZI ASL INTERESSATI	39	L
MEDICINA DI GENERE	TRASVERSALE	MEDICI INFERMIERI ASSISTENTI SANITARI OPERATORI DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIABILITATIVE OSTETRICHE PSICOLOGI EDUCATORI	39	L
FORMAZIONE DOCENTI COVID(	PR1	DOCENTI PROVINCIA BIELLA , MEDICI , INFERMIERI	85	L
CUCCIOLO "Quello che viene fatto ai bambini essi lo faranno alla società"...	PR 11	MEDICI INFERMIERI ASSISTENTI SOCIALI OSS INFERMIERI PEDIATRICI	65	L
IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL ED INTERVENTI SPECIFICI BREVI )	PR4	OPERATORI SANITARI DIPENDENTI ASL A CONTATTO CON UTENTI DAL RISCHIO SPECIFICO	61	L
LEGGI BENE PER NON SPRECCARE	PR13	ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO	30	L

### Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

### Attori coinvolti

Gruppo coordinamento PLP locali.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Laboratori tematici / workshop regionali	Partecipazione alle iniziative proposte dal livello regionale	SI	
N. ASL che hanno realizzato eventi formativi per operatori / N. totale ASL	Documentazione, nella rendicontazione PLP, dell'attività formativa svolta	SI	

## Azione 4

### Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

#### 1 Obiettivi dell'azione

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

Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace.

#### Livello locale

*Le ASL potranno aggiornare e consolidare l'utilizzo degli strumenti di comunicazione proposti nell'ambito del piano di comunicazione PRP nel 2019-2020. In ogni caso gli strumenti di comunicazione che le ASL adotteranno in relazione al Piano dovranno essere contrassegnati dal logo "Prevenzione Piemonte", utilizzato secondo le specifiche previste dal Piano di comunicazione, e dovranno essere pubblicati sul sito aziendale e caricati su ProSa.*

*In fase di rendicontazione PLP, dovranno essere elencati gli strumenti e le iniziative in cui sono stati utilizzati, se possibile allegando gli strumenti (oppure inserendo il link al sito aziendale).*

*Le ASL dovranno utilizzare correttamente il sistema informativo ProSa, garantendo la completezza nel caricamento delle iniziative di comunicazione realizzate nel 2021.*

*Dovranno inoltre essere documentate (nel PLP e su ProSa) le iniziative realizzate in occasione di giornate tematiche OMS.*

## 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Save the date Prosa n 5752

Giornata Mondiale Senza Tabacco 2021 RIVOLTA AI DIPENDENTI

[https://aslbi.piemonte.it/giornata\\_mondiale\\_senza\\_tabacco\\_2021/#](https://aslbi.piemonte.it/giornata_mondiale_senza_tabacco_2021/#)

Giornata Mondiale AIDS

<https://aslbi.piemonte.it/aids-la-giornata-mondiale-per-la-lotta/>

Giornata Mondiale EPATITE

<https://aslbi.piemonte.it/giornata-mondiale-dellepatite-il-28-luglio/>

Giornata Mondiale per la PREVENZIONE DEL SUICIDIO

<https://aslbi.piemonte.it/suicidio-giornata-mondiale-per-la-prevenzione/>

RIFACIMENTO SITO E LINK ALLA PAGINA PLP: è' stata creata nel nuovo sito aziendale la pagina relativa al PLP

<https://aslbi.piemonte.it/reparti-e-servizi/informazioni-generalisui-servizi/plp-piano-locale-della-prevenzione/>

### **Popolazione target**

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

### **Attori coinvolti**

Settore regionale Prevenzione e Veterinaria; gruppo Governance; DoRS; gruppo regionale "Laboratorio della Prevenzione"; Ufficio formazione regionale e di ASL; Gruppi coordinamento regionali PRP; gruppi coordinamento PLP locali.

## Programma 1

# Scuole che promuovono salute

### Razionale, stato dell'arte, azioni previste

L'anno solare 2021 si apre accompagnato dalla seconda ondata di Covid 19. Il periodo di attività corrisponde alla seconda parte dell'anno scolastico, che vede gli studenti, docenti e personale scolastico tutto, impegnato nella ripresa delle attività dopo le vacanze natalizie in sicurezza ed in presenza.

L'alleanza scuola sanità si vede rafforzata a livello locale per poter fronteggiare e gestire al meglio la situazione in atto. Già da ottobre 2020 si pongono le basi per la prevenzione ed il contenimento della diffusione dell'infezione Sars-Cov2 individuando il referente Covid scuola in Asl e in ambito scolastico, come da richiesta Regionale e si istituiscono canali di comunicazione dedicati (mail e numero di telefono).

A Gennaio 2021 prende avvio il progetto regionale (Scuola Sicura) in cui la Nostra ASL si è impegnata inoltre in un progetto pilota con la partnership di enti pubblici e privati per lo screening del personale scolastico e studenti mediante tamponi effettuati in hub dedicati. Altre azioni riguardanti il progetto in atto vengono programmate ed sviluppate nel corso dell'anno, novità e risorse quali vaccinazioni e tamponi di screening sono argomenti che vanno affrontati e sviluppati anche nel setting scolastico (vedi banca dati Pro.sa progetto caricato n°6252)

Parallelamente alla gestione della pandemia, con il passare dei mesi si manifesta comunque la necessità e la voglia di svolgere e programmare attività routinaria, sinonimo di ritorno alla normalità.

In linea con gli obiettivi regionali, l'attività del programma 1 è stata impostata con caposaldo il concetto di equità e le principali azioni intraprese sono state le seguenti;

- Alla base c'è stato un confronto con i rappresentanti dell'UST con i quali ci si è interrogati apertamente su come interpretare, rendere operativo e concreto il concetto di "equo".
- Ci è quindi parso necessario partire da una ricognizione, per quanto parziale, delle proposte formative, di promozione della salute e delle azioni di prevenzione, attuate nelle scuole biellesi e che non sono all'attenzione del catalogo.
- Questa ricerca, effettuata da UST con la collaborazione dei dirigenti scolastici ha permesso di raccogliere informazioni sulla distribuzione territoriale sul tema dei progetti svolti.

Anche con i partner del catalogo è stato introdotto il concetto di equità ed è stata chiesta disponibilità ad una valutazione strategica per la proposta dei progetti nelle scuole usando questa lente.

Lo stesso approccio è stato utilizzato con i referenti scolastici per la promozione della salute per la scelta dei progetti a cui aderire.

In particolar modo per quanto riguarda i progetti buone pratiche "un Patentino per lo smartphone" e "Diario della salute", essendo pratiche non ancora avviate a regime e considerando la difficoltà a reperire personale per la formazione, l'offerta dei progetti è stata fatta dando priorità alle scuole con bisogni/difficoltà espresse e tenendo anche conto, in base all'indagine condotta, della presenza di progetti con le stesse tematiche già presenti nella scuola.

E' ancora difficile riuscire ad intervenire sul processo di scelta dei progetti del catalogo da parte delle scuole, se non impostando a priori dei parametri condivisi, e sensibilizzando al tema equità anche i partner esterni.

## Azione 1.1

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

#### 1 Obiettivi dell'azione

Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting Scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico.

##### *Livello locale*

*Tutte le ASL dovranno favorire la registrazione sulla piattaforma rete SHE e da parte delle scuole e rendicontare su ProSa tutte le attività proposte alle scuole.*

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

In seguito all'esplorativa condotta nel mese di giugno 2021 da UST emerge che le scuole appartenenti alla rete SHE sono le seguenti: IC Cossato (da 2014) IC Occhieppo (da 2020) IIS Gae Aulenti ( da 2015) ITIS Q.Sella (2015) IC Mongrando.

A consolidamento dell'alleanza Scuola/Sanita sono stati fatti i seguenti incontri:

20/01/2021 Repes , Direttore dipartimento di prevenzione Riunione regionale rete SHE

11/06/2021 Repes Riunione regionale Pr 1

18/06/2021 Referente pr1 e UST progettazione catalogo offerta formativa

13/07/2021 Referente pr1 e UST progettazione catalogo offerta formativa

\*19/07/2021 definizione di alcuni progetti in catalogo (Chiacchiere stupefacenti)

\*19/07/2021 definizione di alcuni progetti in catalogo (scuola in cammino)

27/09/2021 presentazione del catalogo dell'offerta formativa as 21.22

14/10/2021 programmazione diario della salute con Ust

9/11/2021 diario della salute descrizione progetto con dirigente scolastico IC GAGLIANICO 22/10/2021 formazione formatori "patentino smartphone"

\*Queste riunioni rientrano come azioni ,ed i progetti stessi, **Trasversali** al programma 2 Comunità attive e al programma 4 sulle dipendenze.

Il catalogo dell'offerta formativa è stato caricato su banca dati Prosa (n°5708) e caricato su sito aziendale raggiungibile al seguente link:

[https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2022/01/catalogo-offerta-formativa-scuola-as-2021\\_22.pdf](https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2022/01/catalogo-offerta-formativa-scuola-as-2021_22.pdf)

I progetti del catalogo le cui azioni sono state intraprese nel corso del 2021 sono stati anch'essi caricati su Prosa in maniera completa, laddove possibile.

#### Popolazione target

Personale sanitario, personale scolastico, dirigenti scolastici,

#### Attori coinvolti

Partner Catalogo Associazioni Enti del territorio , servizi e strutture ASL referenti dei vari progetti Operatori ASL, insegnanti di ogni ordine e grado, dirigenti scolastici.

#### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO 2021	EVENTUALE SCOSTAMENTO
Sostegno ai sistemi informativi	Non previsto	//	
Sistema informativo per il monitoraggio degli interventi realizzati nel setting scuola	Utilizzo adeguato di ProSa*	SI	

\* con utilizzo adeguato si intende che siano inseriti su ProSa tutti i progetti a catalogo e per ognuno di essi almeno un intervento con tutti i campi compilati

## Azione 1.2

### Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

#### 1 Obiettivi dell'azione

Diffondere l'adozione dell'“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle *life skills* e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo.

#### Livello locale

Tutte le ASL dovranno:

- favorire la partecipazione ai percorsi formativi regionali e/o locali di operatori e insegnanti delle scuole del territorio;
- sperimentare nelle ASL TO4 e CN2 il progetto CCM “Muovinsieme” per la scuola primaria.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

In data 27/1/2021 un operatore dedicato ha partecipato come formatore al progetto regionale Steadygap (inserito in catalogo come formazione docenti )

#### Popolazione target

Operatori SSR, insegnanti di ogni ordine e grado, dirigenti scolastici.

#### Attori coinvolti

Coordinatore PLP e programma 1, ASL Ser.D, USR, UST.

#### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO 2021	MOTIVO EVENTUALE SCOSTAMENTO
Percorso formativo Media e salute	Partecipazione al percorso	SI	
Percorso di accompagnamento alle scuole che promuovono salute	Partecipazione all'evento formativo	//	NON C'E RICOGNIZIONE DISPONIBILE

## Azione 1.3

### Documento regionale di pratiche raccomandate in co-progettazione

#### 1 Obiettivi dell'azione

Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle *life skills* e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate").

#### Livello locale

Tutte le ASL dovranno:

- aggiornare il proprio catalogo di progetti di promozione della salute, inserendo prioritariamente quelli presenti nel documento regionale di pratiche raccomandate;
- mettere a sistema o sperimentare almeno un progetto del catalogo regionale già raccomandato nel 2020 e non ancora presente nel catalogo locale.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

E' stato aggiornato il catalogo dell'offerta formativa A.S 2021/2022 con l'inserimento di nuovi progetti quali:

- Chiacchiere stupefacenti..
- Costruire scuole eco attive-un percorso di formazione e di ricerca-....
- Dipendenza da videogiochi e prevenzione oncologica
- Gli infortuni nelle scuole
- Handicap come risorsa
- Il gioco infinito

E' stato messo a sistema il progetto "Un patentino per o smartphone" (prosa n° 5840)

<https://aslbi.piemonte.it/un-patentino-per-lo-smartphone/>

E' in corso la programmazione e sperimentazione del progetto "diario della salute":

partecipazione Formazione regionale personale dedicato 2 operatori in data 5/10/2021

Programmazione formazione locale e Coinvolgimento IC Gaglianico in data 14/10/2021 e 9/11/2021

Formazione locale ai docenti programmata per 20-21 dicembre sospesa per reclutamento del personale formatore per attività covid.

#### Popolazione target

Operatori SSR, insegnanti di ogni ordine e grado, dirigenti scolastici.

#### Attori coinvolti

Coordinatori PLP e programma 1, ASL (tutti i servizi coinvolti per tema), USR, UST. Enti e associazioni attive sul territorio

#### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO 2021	MOTIVO EVENTUALE SCOSTAMENTO
N. plessi di scuola secondaria di 1° grado che hanno adottato almeno una pratica raccomandata dal documento regionale/n. totale plessi di scuola secondaria di 1° grado del territorio	Almeno il 10%	51%	

## Programma 2

# Comunità attive

### Azione 2.1

#### La promozione dell'attività fisica e i walking programs

##### Obiettivi dell'azione

Favorire azioni concrete per la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età, a livello dei Comuni, in particolare in quei Comuni che hanno aderito a Carte internazionali, programmi e/o reti per la promozione dell'attività fisica. Mantenere i "walking programs" – fit o nordic walking, gruppi di cammino – attività spontanee e accessibili a tutti.

##### Livello locale

Tutte le ASL dovranno:

- *documentare su ProSa le azioni messe in campo anche da parte dei Comuni;*
- *mantenere anche a distanza, a causa della pandemia, l'attenzione ai partecipanti dei gruppi di cammino o loro capi-camminata, in collaborazione con i Comuni, le circoscrizioni, i centri per anziani o altri Enti/Associazioni;*
- *documentare le azioni realizzate a favore del mantenimento delle comunicazioni con i gruppi di cammino.*

##### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

In continuità con le azioni intraprese in passato riguardanti il Catalogo per la promozione della salute nella popolazione dell'Asl di Biella a fine 2021 è stata inviata la richiesta ai Comuni di censimento delle attività svolte in ambito di gruppi di cammino, attività fisica e altre attività comunitarie svolte direttamente dal Comune o da enti sul territorio comunale. A causa della Pandemia e delle relative restrizioni molte delle attività sono state sospese.

Nella tabella aggiornata al 24/02/2022 sono indicate le attività svolte nei Comuni che hanno risposto alla ricognizione e che hanno fatto qualche attività nel corso del 2021.

Vedi tabella ricognizione fine programma.

E' tutt'ora ancora in corso la ricognizione.

Tra i Comuni sensibili quello di Salussola nel corso dell'anno 2021 ha inoltre organizzato degli incontri di divulgazione sociale inerenti la promozione della salute rivolti alla popolazione del territorio tra cui:

- Serate a tema: la donazione di organi e la malattia renale cronica in associazione con AIDO; Covid19 e psicologia che fare?, gruppi di cammino, infermieristica di famiglia e comunità.
- Corso di alfabetizzazione informatica per adulti in associazione con la Pro Loco di Salussola

Nel giugno 2021 è stata fatta una ricognizione attraverso UST delle attività inerenti la promozione dell'attività fisica in ambito scolastico svolte negli istituti scolastici della provincia tra cui è emerso che 8 istituti di grado compreso tra l'infanzia e la scuola secondaria di secondo grado hanno aderito a programmi di promozione dell'attività fisica coinvolgendo un totale di circa 2400 alunni.

In settembre 2021 è stata inoltre effettuata la formazione a n. 27 docenti nell'ambito del progetto "Scuole in Cammino" contenuto nel catalogo dell'offerta formativa per le scuole. (Vedi Prosa n. 6111).

Si stanno stringendo alleanze tra ASL, Comuni e associazioni attive sul territorio per la programmazione di attività per il 2022 sia nell'ambito di progetti inerenti il Programma 1, 2 e 12 essendo queste azioni trasversali e interconnesse tra loro. Particolare attenzione viene posta nella programmazione al tema dell'equità e dei bisogni di fasce sensibili.

<https://www.facebook.com/OspedalediBiellaASLBI/photos/4603729039671275>

Nel corso del 2021 sono stati attivi i gruppi di cammino nel comune di Benna (Prosa 5850), Salussola (Prosa 5697), Lessona (Prosa 6128)



### Popolazione target

Operatori SSR, tutta la popolazione (giovani, adulti e anziani) (destinatari finali).

### Attori coinvolti

Coordinatori PLP e programma 2, DoRS, ASL, Associazioni, Enti e Comuni.

### Indicatore di processo

<b>NOME INDICATORE</b>	<b>STANDARD LOCALE 2021</b>	<b>VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021</b>	<b>MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO</b>
Azioni messe in campo dai "comuni sensibili" (inclusi i gruppi di cammino)	Descrizione delle azioni messe in campo	si	

RICOGNIZIONE ATTIVITA' COMUNI PLP PROGAMMA 2 AA 2021															
COMUNE	GUPPI DI CAMMINO	N. INCONT	N. PARTEC	DESCRIZIONE	GRUPPI DI GINNASTICA	N. INCON	N. PARTEC	DESCRIZIONE	GRUPPI DI CUCITO	N. INCONT	N. PARTEC	ALTRE ATTIVITA'	N. INCON	N. PARTECIP	DESCRIZIONE
CAVAGLIA'					Olympia 2006 - Ginnastica adulti		30								
MAGNANO												Passeggiata con cantastori	1	20	Spettacolo itinerante tra le rue del
MAGNANO												Passeggiat	1	15	Visita guidata organizzata dalle Acli in collaborazione e con Agrimagnano: visita ai campi di patate, al vecchio mulino e alla biblioteca
MAGNANO												Passeggiat	1	8	Visita guidata organizzata in collaborazione e con la cooperativa Il Punto rivolta agli ospiti
MAGNANO												Passeggiata con	1	150	Spettacolo itinerante per
GIFFLENGA					Squadra ciclistica Asd Velo club 13		25	La squadra ha anche l'intento di promuovere il ciclismo con eventi sul territorio.	gruppo di cucito	Settimanale	15	Gruppi di cucito e lavori in lana "Io, tu, noi... incontriamoci"			
GIFFLENGA					Tennistavolo Splendor	Bisettim	20	L'associazione promuove allenamenti ed eventi per avvicinare bambini, ragazzi e adulti alla pratica del tennistavolo.							
GIFFLENGA								In estate viene da tre anni proposto un centro estivo per bambini e ragazzi.							
MOTTALCIATA					Gruppo Oratorio Mottalciata	2 alla se	20-25								
VALDILANA									gruppo di cucito		80	Le amiche del Giovedì (Associazione A. Bariooglio)			
									gruppo di cucito		28	Associazione di volontariato Delfino			
VIVERONE					Gruppi di ginnastica all'aperto	settiman	20	Corso estivo: Risveglio con Yoga							
CAMANDONA	Gruppo di cammino	3?	10?												
BENNA	Gruppo di cammino over 50 AA	1	2 partecipanti												
VEGLIO					Gruppi di ginnastica	1	PARTECIP	YOGA, TAEKWONDO, PALLAVOLO							
ZIMONE									gruppo di cucito		20-25	PARROCCHIA DI Zimone. Associazione mani generose		12	
BIELLA					Gruppi di ginnastica	2 VOLTE SETT	48	GINNASTICA DOLCE							
BIELLA					AFA	2 VOLTE SETT	9	AFA Organizzati da SINSPORT Biella							
PONDERANO					Gruppi di ginnastica	1	10	GINNASTICA DOLCE PER ANZIANI							
LESSONA	Gruppo di cammino	1	17	AA 18-55 N. 10; AA 55-64 N. 15; AA >64 N. 40											
SALUSSOLA	Gruppo di cammino	1	10	over 60											
SALUSSOLA					Gruppi di ginnastica	2	12	over 60 aa	gruppo di cucito		1	associazione ex allieve Don Bosco		10	
SALUSSOLA					Gruppi di ginnastica	2	15	karate bambini							
SALUSSOLA					Gruppi di ginnastica	2	25	pallavolo bambini							

## Programma 3

# Luoghi di lavoro che promuovono salute

## Azione 3.1

### Consolidamento della comunità di pratica

#### 1 Obiettivi dell'azione

Mantenere e consolidare la Comunità di Pratica su Medmood quale strumento per facilitare la progettazione, la comunicazione e la condivisione di materiali tra i partecipanti.

#### *Livello locale*

*Secondo la scadenza prevista dal PRP, ogni ASL individuerà il nominativo del referente del programma 3 e di un suo sostituto, completo di servizio di appartenenza, ruolo e indirizzo email utilizzato per l'accesso a Medmood. Gli incaricati dovranno essere in possesso delle credenziali di accesso a Medmood fornite dalla propria ASL.*

*Gli operatori individuati collaboreranno attivamente alle attività di volta in volta proposte.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

L'ASL BI ha comunicato nei tempi previsti il nominativo del proprio referente del programma 3, individuandolo nel Dirigente professioni sanitarie del Dipartimento di Prevenzione dott. Secondo Barbera e specificando tutto quanto richiesto. che ha mantenuto le proprie credenziali a Medmood ed ha partecipato attivamente a tutte le attività programmate e a lui anche assegnate.

Per l'anno 2021 non è stato individuato un sostituto in quanto le complessità inerenti la pandemia non hanno consentito questo percorso.

L'ASL BI ha attivato il progetto "La corsia della salute". Tale progetto, promosso dalla Direzione Aziendale, e realizzato dal Dipartimento di Prevenzione, dalla Medicina dello Sport, dalla Medicina del Lavoro e Medico Competente, dall'Epidemiologia, dalla Psicologia Ospedaliera, si articola all'interno dei Piani Regionale e Locale della Prevenzione, nel programma 3 "Guadagnare salute, comunità ed ambienti di lavoro", in ambito WHP ed è caratterizzato per essere una delle prime iniziative a livello regionale rivolte ai lavoratori di un'Azienda Sanitaria.

Crono programma:

- 1) Predisposizione questionario di valutazione
- 2) Presentazione progetto a RSPP, RLS, Medico Competente, Datore di lavoro entro
- 3) Presentazione del progetto al CRAL e ai Sindacati,
- 4) Trasmissione di pillole informative ai Dipendenti;
- 5) Presentazione Progetto ai Dipendenti;
- 6) Compilazione da parte dei Dipendenti del questionario inviato e reso disponibile c/o la Medicina del lavoro
- 7) Elaborazione dati raccolti, e restituzione ai partecipanti
- 8) Valutazione complessiva del progetto ed eventuale riprogrammazione

Sono state sviluppate le prime 4 fasi del cronoprogramma. Il progetto ha subito un rallentamento legato alla necessità di svolgere attività legate alla pandemia.

Sono stati somministrati 1800 questionari ed abbiamo avuto n. 508 risposte. Sono stati contattati tutti i colleghi che hanno aderito dando loro un ritorno in merito ai dati ottenuti e presentando loro la fase successiva del progetto

Sono stati coinvolti tutti i dipendenti dell'ASL BI.

#### Popolazione target

Operatori SSR

#### Attori coinvolti

Gruppo regionale di coordinamento Programma 3, Referenti locali del Programma 3 e rappresentanti di categoria.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Sviluppo della comunità di pratica regional	Invio del nominativo del referente locale del PP3 e di un sostituto, completo dei dati richiesti	SI	Nel corso del 2021 non si è stato possibile coinvolgere anche un sostituto causa pandemia.

## Azione 3.2

### Rete WHP Piemonte

#### 1 Obiettivi dell'azione

Condivisione del modello di rete WHP Piemonte e dei relativi strumenti con i portatori d'interesse al fine di favorire e promuovere collaborazioni specifiche che possano facilitare i "Datori di lavoro" (privati e pubblici, comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute".

##### *Livello locale*

*Il modello di rete WHP Piemonte e i relativi strumenti dovranno essere condivisi con i possibili partner sia interni che esterni per individuare le modalità di attivazione a livello locale della rete (es. incontro, invio documenti regionali con richiesta di parere in merito). Tale attività dovrà essere rendicontata nel PLP con un breve riassunto di quanto effettivamente realizzato, riportando almeno la data delle attività, il numero e la tipologia di partecipanti e i risultati del confronto.*

*Inoltre il referente del PP3 locale, o suo sostituto, collaborerà all'eventuale revisione/aggiornamento dei vari documenti regionali e fungerà da tramite con i decisori ASL per la loro validazione.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Il modello di rete WHP Piemonte e i relativi strumenti sono stati condivisi con i possibili partner interni. L'occasione per fare questa condivisione si è presentata anche attraverso la realizzazione del progetto "Corsia della Salute".

I documenti prodotti sono stati resi disponibili a tutti i possibili partner interni, attraverso la condivisione di cartella su area informatica riservata aziendale. Il modello di rete WHP è stato presentato al Dipartimento di Prevenzione e alla Direzione Generale il 14 gennaio 2021.

#### Popolazione target

Target intermedio: enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, operatori sanitari, operanti all'interno dell'ASL BI

Target finale: Direzione Generale ASL BI e Direzione del Dipartimento di Prevenzione.

#### Attori coinvolti

Comunità di pratica Programma 3; Medicina dello Sport, dalla Medicina del Lavoro e Medico Competente, dall'Epidemiologia, dalla Psicologia Ospedaliera dell'ASL BI.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Confronto sul modello di rete WHP e relativi strumenti	Almeno n. 1 incontro/raccolta di parere a livello locale	SI	
Verifica/sviluppo di possibili collaborazioni	Resoconto su rendicontazione PLP 2021	SI	

### Azione 3.

#### Formazione FAD WHP

#### 1 Obiettivi dell'azione

Favorire l'adesione del target al corso FAD regionale: "Lavoratori e stili di vita: dall'informazione alla progettazione di interventi".

##### Livello locale

Ogni ASL, attraverso il Coordinatore PLP, in collaborazione con i referenti locali del PP3 e dello SPRESAL, dovrà favorire la diffusione del corso FAD ai potenziali destinatari del corso sia interni all'ASL (medico competente, servizio di prevenzione e protezione, operatori SPreSAL), che esterni, anche attraverso la pubblicazione sul sito o attraverso l'invio della locandina per es. ai medici competenti del territorio e alle associazioni di categoria.

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

L'ASL BI, attraverso il Coordinatore PLP, in collaborazione con i referenti locali del PP3 e dello SPRESAL, ha favorito la diffusione del corso FAD ai potenziali destinatari del corso sia interni all'ASL (medico competente, servizio di prevenzione e protezione, operatori SPreSAL), che esterni, anche attraverso la pubblicazione sul sito o attraverso l'invio della locandina per es. ai medici competenti del territorio e alle associazioni di categoria (invio di posta elettronica e comunicazione dello SPRESAL ai Medici Competenti).

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Comunità di pratica Programma 3, Coordinatori del PLP, referenti del Programma 3 che partecipano alla Comunità di pratica e/o altri Servizi delle ASL.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Attivazione e diffusione del corso	Documentazione dell'avvenuta diffusione al target	SI	

## Azione 3. Progetti WHP

### 1 Obiettivi dell'azione

Realizzare, localmente, nei luoghi di lavoro, progetti per la promozione di stili vita salutari.

#### *Livello locale*

*Tutte le ASL manterranno nei loro territori almeno un progetto WHP, con particolare riguardo per i progetti rivolti ai dipendenti delle ASR. Le iniziative già avviate dovranno essere rendicontate nella banca dati ProSa. La Comunità di pratica dovrà essere utilizzata quale strumento di condivisione, progettazione e scambio di esperienze e per la condivisione delle modalità di inserimento dei progetti su ProSa.*

*In particolare si auspica la prosecuzione delle attività a sostegno del benessere e promozione della salute dei lavoratori in relazione al periodo pandemico.*

### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

L'ASL BI aveva progettato di continuare il progetto WHP, rendicontato in ProSa come "La Corsia della Salute.-Un progetto WHP"(n°5750) L'azione prevedeva l'incontro con i diversi gruppi di lavoro che si sarebbero autonomamente creati a seguito di incontri effettuati per la condivisione dei dati raccolti dai questionari. Da questi gruppi potevano emergere le esigenze e in relazione a quanto emerso attivare anche gli ambulatori di LifeStyle.

Purtroppo dopo la riunione del 14/01/2021, vista la situazione Pandemica, non è stato possibile dare corso al progetto. E' comunque proseguito il progetto avviato nel 2018 "Un orto laboratorio al Dipartimento"

#### 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

Comunità di pratica programma 3, SPreSAL, Promozione della salute e/o altri Servizi delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

### 3. Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021	Motivazione eventuale scostamento
Attuazione di progetti WHP	Realizzazione di almeno 1 progetto. Rendicontazione su Prosa	//	Causa impiego delle risorse per far fronte alla Pandemia Covid-19

## Programma 4

# Dipendenze

### Azione 4.1

#### Gruppi locali “Prevenzione dipendenze”

#### 1 Obiettivo dell’azione

Definire l’organizzazione, regionale e locale, che dovrà sostenere l’attuazione del PP4 a partire dal 2022.

#### *Livello locale*

Entro il 30/09/2021 in ogni ASL dovrà essere definito e formalizzato il gruppo di lavoro che coinvolga i referenti prevenzione del DPD e il Dipartimento di Prevenzione, allo scopo di rafforzare le azioni interdisciplinari in atto e predisporre le basi per il programma predefinito Dipendenze.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

In data 07/09/2021 è stato costituito il Gruppo di lavoro interdisciplinare per le dipendenze ASL Biella formalizzato con nota Prot. N. 40912 del 20/12/2021 che coinvolge il referente prevenzione del DPD, il rappresentante del Drop in, il rappresentante per il Dipartimento di Prevenzione con lo scopo di rafforzare le azioni interdisciplinari in atto e predisporre le basi per il programma predefinito Dipendenze. Il gruppo di lavoro si è poi riunito in data 16/12/2021 allo scopo di valutare lo stato dell’arte dei progetti in corso e gettare le basi della progettualità per il 2022.

Nel corso del 2021, il gruppo di lavoro per il trattamento del Tabagismo ha effettuato 2 interventi di prevenzione:

-Il primo intervento, nell’ambito della Giornata Mondiale senza Tabacco 31/05/2021 (Prosa 5752) è stato effettuato all’interno dell’Ospedale, nei locali adiacenti la mensa e negli orari della pausa pranzo.

Si è trattato di un intervento singolo con l’obiettivo di sensibilizzazione sulle problematiche fumo correlate e di sponsorizzazione delle attività dell’Ambulatorio Tabagismo.

#### Popolazione target

L’intervento quest’anno è stato dedicato prevalentemente al personale dipendente dell’ASL

#### Attori coinvolti/ruolo

Personale medico, Educatore Professionale, personale infermieristico.

Il secondo intervento è stato un progetto denominato **FUMOTTO** non ancora inserito nel catalogo dell’offerta formativa delle scuole 2021/2022. L’ intervento è stato effettuato all’interno di una Scuola Primaria, su richiesta del Dirigente Scolastico, concordato con le insegnanti delle classi quinte in data 10/06/2021 all’interno dei locali della scuola. L’obiettivo è stato un intervento di prevenzione primaria di tipo informativo e di sensibilizzazione delle problematiche fumo correlate in una fascia di età in cui è presumibile che non si sia venuti ancora direttamente a contatto con il fumo. A fine intervento è stato somministrato un breve questionario, per valutare il livello di comprensione degli argomenti trattati, e sono stati raccolti degli elaborati (disegni) svolti in estemporanea dai bambini.

#### Popolazione target

Studenti delle classi V scuola primaria

#### Attori coinvolti/ruolo

Personale medico, Educatore Professionale

#### 3 Indicatore di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021
% ASL che formalizzano gruppo interdisciplinare	Formalizzazione gruppo entro il 30/09/2021	SI

## Programma 5

# Sicurezza negli ambienti di vita

### Azione 5.1

#### Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione generale

##### 1 Obiettivo dell'azione

Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi.

##### Livello locale

- Diffusione dei materiali della campagna per la sicurezza dei più piccoli "Maneggiare con cura" presso i punti vaccinali dell'ASL, gli studi dei PLS, i consultori pediatrici e famigliari.
- Diffusione dell'elaborazione dei dati sugli incidenti domestici effettuata dalla Regione ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta.

##### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

- Sono stati richiesti i materiali per la campagna per la sicurezza dei più piccoli "Maneggiare con cura" che verranno distribuiti presso i punti vaccinali dell'ASL, il Reparto di Pediatria dell'Ospedale degli Infermi, il Dipartimento di Prevenzione, gli studi dei PLS, i consultori pediatrici e famigliari appena disponibili. Il calcolo dei materiali è stato fatto dopo ricognizione del numero di ambulatori pediatrici presenti sul territorio e restanti locali da destinarsi.
- Nel 2021 non sono pervenuti altri dati sugli incidenti domestici per cui l'ultimo monitoraggio della Regione risale al 2017-2018 che è stato inviato ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta nel novembre 2020.

##### Popolazione target

Popolazione generale, genitori di bambini 0-6.

##### Attori coinvolti

Operatori Dipartimento di Prevenzione, MMG, PLS, Centri vaccinali

##### Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Stampa e diffusione materiali della Campagna "Maneggiare con cura"	Diffusione dei materiali	0%	In attesa dei materiali dalla Regione

### Azione 5.2

#### Promozione della guida consapevole

##### 1 Obiettivo dell'azione

Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente.

##### Livello locale

- Stesura di un report relativo alle attività di prevenzione dell'uso dannoso di alcol e sostanze stupefacenti nel mondo del divertimento svolte durante la pandemia.
- Inserimento del report sulla banca dati ProSa.
- Pubblicazione del report sul sito dell'ASL.
- Disseminazione del report presso i servizi dell'ASL, gli Enti Locali (Comuni e Consorzi) e Gestori dei locali notturni.



## 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Nel corso del 2021 si sono strette alleanze tra Dipartimento di Prevenzione, SERD e Drop in:

In data 11/03/2021 si è svolto un incontro conoscitivo tra Repes aziendale e Referente Safe Night presso il Drop in con presentazione dei progetti in atto.

In data 07/09/2021 creazione del gruppo di lavoro interdisciplinare per le dipendenze azione trasversale al programma 4.

I referenti del progetto Safe Night o delegati hanno partecipato alle 2 riunioni della rete in data 12/07/2021 e 12/10/2021.

Nel corso del 2021 sono stati effettuati 2 interventi di prevenzione:

In data 28 luglio 2021 presso la sede del Drop in è stata organizzata la Giornata Mondiale dell'Epatite. (Prosa n. 5752).

In data 1 e 4 dicembre 2021 si è svolto il Progetto "Chi Si Ama Mi Segua", Giornata Mondiale per la Lotta all'AIDS. (Prosa n. 5504 e 5752).

### Popolazione target

Popolazione che frequenta i luoghi del divertimento, gestori dei locali, operatori ASL e Enti Locali.

### Attori coinvolti

Operatori Dipartimento di Patologia delle Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione

### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Incontri della rete Safe Night	Partecipazione agli incontri	SI	
Condivisione delle esperienze relative al periodo pandemico	Stesura e pubblicazione dei report sui siti aziendali e su ProSa	SI	

## Programma 6

# Lavoro e salute. Piano mirato di prevenzione

Come per l'anno 2020, anche l'inizio del 2021 è stato caratterizzato dalla gestione dell'evento pandemico da SARS-Cov-2, che ha visto importanti ricadute sull'organizzazione di questo Servizio, in relazione alla necessità di supportare l'attività del Dipartimento di Prevenzione. Tutti gli operatori del S.Pre.S.A.L. di questa ASL sono stati impegnati, a diversi livelli, a supportare l'attività del SISP nel contrasto alla diffusione del virus in particolare impegnandosi nell'attività di contact tracing e, nell'ambito dei Programmi definiti con le Prefetture, si è proceduto con l'effettuazione delle verifiche delle procedure per la prevenzione del rischio da Covid19 nelle aziende nella prima metà dell'anno. Sono state inoltre eseguite le attività di indagine richieste dalla Procura della Repubblica, in merito a esposti o inchieste per infortuni Covid19.

A tale esigenza si è sommato un importante turn over e rimaneggiamento del personale assegnato a questo servizio. Dal 1 marzo 2021 il Direttore del servizio e un dirigente medico, si sono trasferiti presso altra ASL e per il Dirigente, non è stata possibile la sostituzione per il fatto che al relativo bando di concorso si è presentato un solo Medico, il quale ha scelto di essere adibito alle funzioni di medico competente.

All'inizio del 2021, la dotazione relativa ai TPAL era di soli 4 con nomina di UPG, a fronte di una pregressa dotazione di 7 UPG. L'Assistente Sanitaria assegnata al Servizio ha dedicato il 50% del proprio tempo all'attività di contact tracing.

In sintesi, il totale del personale nel corso dell'anno 2021 dedicato all'attività del Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro è stato il seguente:

-Dirigenti Medici: un direttore e un dirigente medico fino al 28 febbraio 2021. Dal primo Marzo: n.1 Dirigente medico con funzione di Direttore ff del servizio (proveniente da altro Servizio non Spresal), che ha preso la nomina di UPG nel mese di settembre u.s.;

-TPAL UPG: n. 4.

-Assistente sanitario: n. 1.

-Amministrativo: 1 in smart working, dal 1 ottobre un coadiutore amministrativo in supporto è stato adibito al servizio. I numerosi casi di infortuni COVID 19 segnalati nel corso del 2020 e 2021 hanno orientato l'attività del servizio nell'effettuazione di accertamenti specifici in tale ambito, sottraendo le già scarse risorse al resto dell'attività e la ripresa delle attività produttive ha prodotto una evenienza a volte concentrata, di eventi infortunistici con relativo surplus di lavoro per i TPALL.

Nel 2021, da parte del servizio Spresal del Dipartimento di Prevenzione della ASLBI, è stato seppur faticosamente rispettato il target di attività previsto dal PNR e dal PRP, rispondendo anche alle richieste del territorio e dell'AG.

Al fine del raggiungimento degli obiettivi del PRP e del piano di rilancio delle attività di prevenzione per i prossimi anni, si rende assolutamente indispensabile completare l'organico medico, tecnico e amministrativo del Servizio, che quest'anno ha visto una carenza significativa di tutte le figure. L'importanza delle attività di prevenzione e vigilanza da parte di questo Servizio è fondamentale nel territorio, per non abbassare il livello di guardia, al fine della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il periodo di pandemia COVID19 ha fatto emergere carenze e necessità in alcuni ambiti occupazionali, ma ha certamente creato un carico psicologico nella popolazione che può diventare un aggravio di rischio per tutte le attività produttive.

E' pertanto necessario che questo Servizio, nell'ambito di appartenenza al Dipartimento di Prevenzione, prosegua l'assistenza agli stakeholders del territorio di Biella che si occupano di prevenzione e protezione negli ambienti di lavoro con le attività già avviate, ad es. con il Tavolo inter associativo biellese, modello organizzativo utile al coordinamento con Enti, Associazioni di categoria, RLS, RSPP e Medici competenti e nelle attività informative di competenza e soprattutto implementi la possibilità di garantire interventi tempestivi ed esaustivi in tema di infortuni sul lavoro, in supporto all'A.G.

## Azione 6.1

### Utilizzo dei sistemi informativi

#### 1 Obiettivi dell'azione

Programmare le attività degli SPreSAL analizzando i bisogni di salute del territorio.

##### 6.1.1 SPreSALweb

###### Livello locale

Gli operatori degli SPreSAL dovranno utilizzare il sistema informativo regionale SPreSALweb per rendicontare le attività effettuate (DWH) e per gestire le notifiche cantieri, le notifiche relative alla formazione e le notifiche e i piani di lavoro amianto.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Tutti gli operatori del servizio utilizzano da anni SPRESALWEB sia per la rendicontazione delle attività effettuate sia per la gestione delle attività. Il personale amministrativo, i TPALL e l'assistente sanitario caricano i dati relativi alle varie attività da svolgere o concluse.

Nella seconda metà dell'anno, si è provveduto a caricare referti infortuni e notifiche in arretrato, con l'avvento da settembre di coadiutore amministrativo adibito quasi esclusivamente per tale attività.

E' necessario intensificare la formazione del personale amministrativo sull'utilizzo di tale strumento, per non creare sotto-notifiche. Quest'ultima, plausibilmente può essere un fattore rappresentato per alcune voci che sono state difficilmente individuate sul sistema informatico.

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

###### Livello locale

Gli SPreSAL dovranno redigere il report locale descrittivo dei rischi e danni secondo lo standard concordato a livello regionale, sulla base dei dati aggiornati forniti da INAIL (Flussi Informativi e comunicazioni medici competenti ex art. 40 DLgs 81/08).

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Anche quest'anno, a causa della Pandemia è stato rinviato l'invio dei dati da parte dei Medici competenti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs 81/2008. Si dovrà programmare la registrazione dei rischi e danni, anche eventualmente, nell'ottica del recupero dei dati di questi due anni.

##### 6.1.3. Infor.MO - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

###### Livello locale

Gli SPreSAL dovranno inviare allo SPreSAL di Alessandria tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.MO. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito a ciascun Servizio è riportato nella tabella seguente:

N. infortuni gravi da ricostruire N. infortuni gravi da ricostruire per 2021 (accaduti nel 2020 o precedenti)	Città di Torino	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
	10	4	2	2	2	2	4	2	5	2	2	5	41

Si intendono per infortuni gravi da ricostruire per l'anno 2021 eventi procedibili, indagati dal Servizio, avvenuti nel 2020 o negli anni precedenti, indicativamente dal 2015 in poi. I casi gravi da ricostruire da ogni Servizio dovranno fare riferimento alle attività della logistica, ovvero ad attività del settore trasporti relativamente alle operazioni di carico e scarico nonché alle attività svolte in imprese di altri settori e comparti ma inerenti comunque alla gestione dei magazzini e alle relative attività. Lo scopo di concentrare le ricostruzioni in tali ambiti è quello di ottenere informazioni sulle dinamiche di un sufficiente numero di incidenti, informazioni utili ad una migliore individuazione dei fattori di rischio presenti in tali attività e, quindi, impostare azioni di prevenzione più mirate e e condivise. Tutti gli SPreSAL dovranno nominare un referente.

## **2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

Con le criticità organizzative legate alla pandemia, un infortunio mortale in occasione di lavoro del 2021 e uno grave, sono stati trasmessi come indicazioni regionali, dal TPall individuato quale referente infortuni, dr Giampiero Bondonno.

### **6.1.4 MALPROF**

#### *Livello locale*

*Gli SPreSAL dovranno utilizzare la sezione dedicata alle malattie professionali dell'applicativo SPreSALweb caricando tutte le segnalazioni pervenute.*

## **2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

Al Servizio, sono pervenute e avviate le attività specifiche per 48 segnalazioni di malattia professionale che sono state caricate su SPRESALWEB nella sezione specifica. Sono concluse 27, con esito negativo per responsabilità di terzi, le altre sono in corso di valutazione.

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

#### *Livello locale*

*Gli SPreSAL utilizzeranno i dati inseriti nello specifico applicativo INAIL dai medici competenti per la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul territorio, la programmazione dell'attività, la valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata e la predisposizione del report locale.*

## **2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

Con nota del 14/1/2021 del Ministero della salute, si è stata la sospensione dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40 (1) del D.lgs. 81/2008 fino al 31/12/2021.

### **6.1.6. Registri cancerogeni**

#### *Livello locale*

*I Servizi accederanno alla piattaforma INAIL dedicata alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni, al fine di definire la mappa del rischio da agenti cancerogeni nel territorio di competenza e programmare gli interventi di prevenzione.*

## **2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

La piattaforma INAIL non è ancora in grado di estrarre i dati sui cancerogeni, in modo utile per la predisposizione di una mappatura del territorio. Su SPreSAL web sono stati caricati i dati relative a indagini per M.P. relative a 6 casi di mesoteliomi e un tumore della laringe in probabile esposizione occupazionale ad amianto e un sospetto caso di silicosi.

### **Popolazione target:**

Operatori SPRESAL, Medici competenti, lavoratori e imprese

### Attori coinvolti:

Regione, Asl, INAIL, Datori di Lavoro

### 3 Indicatori di processo:

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
ASL che utilizzano SPreSALweb/totale ASL	Inseriti tutti i dati attività in SPreSALweb	100%	//

### Azione 6.2

#### Informazione, formazione e assistenza ai soggetti della prevenzione

##### 1 Obiettivi dell'azione

Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze di RLS e RLST, imprese, soggetti della prevenzione aziendale e istituzioni scolastiche.

##### Livello locale

- *Proseguiranno, nel 2021, le seguenti attività di sostegno ai soggetti della prevenzione:*
- *sportelli informativi gestiti dai Servizi con particolare riferimento alle problematiche relative all'applicazione dei Protocolli di sicurezza Covid;*
- *coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare;*
- *partecipazione di operatori SPreSAL al gruppo Info.Sicuri;*
- *verifica dei corsi di formazione in materia SSL utilizzando i dati presenti su SPreSALweb relativi alle comunicazioni di avvio dei corsi trasmessi tramite la piattaforma NFOR.*

Per quanto riguarda edilizia e agricoltura, si rimanda ai piani specifici.

Le ASL relazioneranno, nella rendicontazione annuale, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti dei soggetti della prevenzione e delle scuole e di vigilanza sui corsi di formazione.

##### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Nell'ambito delle problematiche emerse nell'applicazione delle indicazioni ministeriali e regionali sulle procedure da attuare per il contenimento della pandemia, questo Servizio si è impegnato in una serie di incontri anche organizzati in videoconferenza a supporto delle associazioni di categoria del territorio, le OOSS, i rappresentanti del mondo della scuola e gli ordini professionali le modalità applicative ritenute più efficaci in relazione alla tipologia delle aziende presenti sul territorio.

1) Sono stati organizzati 4 incontri che hanno interessato il settore costruzioni, le imprese manifatturiere, la scuola, l'artigianato e le imprese dell'Unione industriale biellese. In particolare, si sono riprese le attività del tavolo interassociativo biellese (formato dalle rappresentanze di tutte le associazioni sopra citate, RLST, medici del lavoro e RSPP) per la verifica delle attività nel settore metalmeccanico e la formazione di gruppi di lavoro per la stesura delle linee di indirizzo dei contenuti del DVR.

2) Sono stati organizzati incontri nelle scuole per la informazione degli studenti e dei docenti dell'istituto professionale Gae Aulenti, sulla tematica della prevenzione degli infortuni.

3) E' stata eseguita attività di assistenza, informazione e formazione ai titolari di noleggio di PLE, inizialmente con due incontri in plenaria presso il Servizio.

### **Popolazione target**

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

### **Attori coinvolti**

Regione, SPreSAL, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria, CRC, USR-MIUR, INAIL, docenti delle scuole.

## Azione 6.3

### Attività di vigilanza e controllo

#### Obiettivi dell'azione

Attuare i controlli nelle aziende.

##### Livello locale

- *Gli SPreSAL continueranno a svolgere l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende pubbliche e private di tutti i comparti, nonché nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.*

*Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato a livello nazionale alla Regione Piemonte, si farà riferimento alla ripartizione (LEA 5%) riferito al 2020.*

- *Gli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), coordinati dallo SPreSAL, dovranno definire la percentuale dei controlli congiunti nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura.*
- *Relativamente agli infortuni, proseguirà l'attività di indagine a seguito degli eventi infortunistici gravi e mortali, per i quali si interviene nell'immediatezza in coordinamento con il sistema di emergenza, nonché sulla base della scelta degli infortuni più gravi, applicando il Protocollo concordato a livello regionale con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio.*

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

*Verranno espletate le attività autorizzative sulla base delle richieste da parte dell'utenza.*

ASL	Totale PAT*	Obiettivi LEA
Città di Torino	42.673	2.133,65
TO3	25.691	1.284,55
TO4	23.568	1.178,4
TO5	12.860	643,0
VC	7.851	392,55
BI	8.330	416,5
NO	14.601	730,05
VCO	7.819	390,95
CN1	19.673	983,65
CN2	8.194	409,7
AT	9.922	496,1
AL	19.637	981,85

## **Popolazione target**

Aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, coordinatori per la sicurezza, professionisti, altri soggetti della prevenzione.

## **Attori coinvolti**

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

## **2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

Nei limiti determinati da quanto detto in premessa relativamente alla disponibilità del personale, l'attività di controllo e vigilanza sulle aziende pubbliche e private è stata eseguita. In particolare l'azione del servizio è stata rivolta ai controlli, in collaborazione con i Carabinieri del Nucleo Ispettorato del Lavoro o del NAS, sull'applicazione delle misure di contenimento della diffusione della pandemia e nei cantieri edili. Tale attività è stata completata come da accordo durante la riunione OPV eseguita ad agosto 2021.

Sono stati eseguiti controlli ispettivi per infortuni Covid19 presso centri di soggiorno anziani, RSA e aziende ospedaliere, in particolare sono state ispezionate quasi tutte le RSA del territorio biellese per il rischio biologico, in particolare per la prevenzione del rischio da SARSCOV2.

Inoltre, è continuata l'attività di indagine su infortuni e malattie professionali. Di particolare rilevanza l'attività relativa agli infortuni COVID, indagati nel rispetto di specifico protocollo concordato con la Procura della Repubblica di Biella.

Nel 2021, sono stati eseguiti 245 sopralluoghi ispettivi in tutti gli ambiti di vigilanza, compreso le attività di indagine per infortuni sul lavoro, quelle su delega e su iniziativa SPreSAL e sono stati effettuati 32 controlli in ambito edile, anche in riferimento alle attività di rimozione amianto, per le quali sono state eseguite complesse verifiche, anche congiuntamente all'ARPA.



## Programma 7

# Prevenzione in edilizia ed agricoltura

## Azione 7.1

### Prevenzione in edilizia

#### 1 Obiettivi dell'azione

- Prevenire infortuni e malattie professionali nel comparto edilizia con l'adozione di Piani di Vigilanza e l'effettuazione di attività di informazione e assistenza.
- Individuare ambiti specifici sui quali intervenire con Piani Mirati di Prevenzione in edilizia.

#### Livello locale

Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato a livello nazionale alla Regione Piemonte (n. 2400), in ragione del permanere della situazione emergenziale, si ridefinisce lo standard di attività in un numero pari al 60% (n. 1440) dei cantieri previsti per l'anno 2019. Il numero tendenziale di cantieri da ispezionare, a livello di singola ASL, è riportato nella tabella seguente.

	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	PIEM.
Cantieri da ispezionare anno 2019 valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2400
Cantieri da ispezionare 2021 - 60% del valore tendenziale 2019	246	172	158	83	50	61	116	59	178	64	82	172	1440

Potranno essere definiti, nei Piani Locali di Prevenzione, livelli di attività diversi da quelli proposti in relazione alle specificità territoriali (tipologia di cantieri presenti, andamento infortunistico, programmazione su altri comparti, risorse disponibili, altro).

Per ridefinire il numero di cantieri da vigilare si potrà fare riferimento al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente.

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

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

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

L'attività di vigilanza su avvistamento consentirà di intervenire sui cantieri al di sotto del "minimo etico di sicurezza". I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del progetto nazionale Infor.MO: caduta dall'alto (compreso lo sprofondamento), caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici. Per quest'ultimo rischio, in caso di utilizzo di macchine e attrezzature per cui è prevista specifica abilitazione, sarà necessario verificare anche questo aspetto.

Per la prevenzione della caduta dall'alto, per i rischi investimento e ribaltamento di mezzi e seppellimento saranno utilizzate le specifiche schede regionali predisposte dal gruppo regionale "Edilizia".

Gli SPreSAL che hanno sul proprio territorio i cantieri delle grandi opere si atterranno alle indicazioni regionali per le attività di assistenza e controllo e valuteranno la fattibilità di attivare piani mirati di prevenzione per specifici rischi.

Nell'ambito degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV) si definirà l'attività coordinata e congiunta. Pur considerando che la possibilità di collaborazione è strettamente correlata alle specifiche situazioni ed alle disponibilità locali, è tuttavia auspicabile che vengano garantite attività coordinate e congiunte soprattutto con l'ITL. Per aumentare l'efficacia dei controlli potranno essere eseguiti congiuntamente programmi operativi che prevedano controlli in cantieri selezionati sulle basi delle notifiche preliminari e delle banche dati messe a disposizione dagli Enti coinvolti.

In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere, anche nell'anno 2021, l'obiettivo di verificare, nel corso dell'attività di vigilanza, l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili, verificando prioritariamente la nomina del medico competente e l'esecuzione della relativa attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità. Si dovrà verificare altresì il rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool nei cantieri edili.

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

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

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali le ASL dovranno garantire la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche o divulgative del programma di prevenzione in edilizia.

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

Per i motivi indicati in premessa, i controlli eseguiti nei cantieri edili sono stati quelli oggetto di esposti/segnalazioni e quelli che la residua attività di controllo del territorio ha evidenziato come critici. L'attenzione è stata focalizzata altresì su alcuni cantieri di rimozione amianto ritenuti importanti in relazione alla tipologia degli stessi, che hanno comportato un importante e prolungato impegno da parte dei TPall. I cantieri oggetto di una prima verifica ispettiva sono stati 32.

### **Popolazione target**

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

### Attori coinvolti

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021	Motivazione eventuale scostamento
N. di ASL che applicano il Piano Regionale Edilizia/ totale delle ASL	Relazione attività svolte (PLP) e rendicontazione controlli effettuati	si	//

### Azione 7.2

#### Prevenzione in agricoltura

#### 1 Obiettivi dell'azione

- Prevenire infortuni e malattie professionali nel comparto agricoltura con l'adozione di Piani di Vigilanza e l'effettuazione di attività di informazione e assistenza.

- Individuare ambiti specifici sui quali intervenire con Piani Mirati di Prevenzione in agricoltura.

Dal 2010, anno di inizio dell'applicazione del Piano Nazionale Sicurezza in Agricoltura, al 2018 si è evidenziato un trend in diminuzione degli infortuni gravi riconosciuti in Piemonte (Settore Agricoltura e Agrindustria). Dal 2010 al 2018 la riduzione è stata del **50%** circa (vedi tabella)<sup>1</sup>.

*Variazioni % di infortuni rispetto all'anno di avvio del Piano regionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura*

Piemonte	% totale				% lievi				% gravi			
	Δ 10-12	Δ 10-14	Δ 10-16	Δ 10-18	Δ 10-12	Δ 10-14	Δ 10-16	Δ 10-18	Δ 10-12	Δ 10-14	Δ 10-16	Δ 10-18
	-21,6	37,4	-44,3	-52,2	-22,6	-40,0	-46,7	-53,3	-19,6	-33,0	-40,2	-50,3

### Livello locale

In considerazione del permanere della situazione emergenziale, che potrebbe ancora impegnare risorse dei Servizi nelle attività a supporto dei SISP, riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato a livello nazionale alla Regione Piemonte (n. 600), si ridefinisce lo standard di attività in un numero pari al 60% (n. 360) delle aziende previste per l'anno 2019.

Il numero tendenziale di aziende da ispezionare, a livello di singola ASL, è riportato nella tabella seguente.

ASL	TO	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOTALE
Aziende da controllare anno 2021	5	26	35	19	14	10	17	8	87	41	41	57	<b>360</b>
di cui commercio delle macchine nuove o usate (5%)	0	1	2	1	1	1	1	0	4	2	2	3	<b>18</b>
di cui allevamenti bovini o suini (10%)	1	3	4	2	1	1	2	1	8	4	4	5	<b>36</b>

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

- controlli prevalentemente su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole;
- ripartizione dei controlli nel 70% delle imprese tra 50 e 500 giornate, nel 30% delle imprese superiori a 500 giornate;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si dovrà tener conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2021, che prevede di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.

L'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari dovrà tener conto della programmazione dei SIAN, nell'ambito del PRISA 2021, riportata nella tabella seguente.

ASL	TO	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
N. sopralluoghi SIAN programmati anno 2021	1	5	5	4	5	2	5	2	14	11	12	14	<b>80</b>

Dovrà essere favorita l'attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN, nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività di vigilanza. Si precisa che i controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.

L'attività di vigilanza dovrà riguardare anche gli obblighi relativi all'effettuazione della sorveglianza sanitaria con la richiesta della nomina del medico competente e dei giudizi di idoneità dei lavoratori dipendenti.

Per quanto concerne la vigilanza sulla formazione, si ritiene prioritario programmare controlli sulla specifica abilitazione ("patentino") per l'utilizzo del trattore agricolo e forestale.

Nell'ambito degli OPV si definirà l'attività coordinata e congiunta, sulla base delle seguenti indicazioni:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta con altri Enti pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;
- verifica dei cantieri forestali in attività congiunta con i Carabinieri forestali, previsto dal "Protocollo d'intesa tra la Regione (Settore Foreste) e il Ministero delle politiche agricole e forestali", ripartiti per provincia in funzione della superficie forestale e comunicati alle singole ASL successivamente;
- utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, alle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare al fine dell'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto;
- controllo dei rischi connessi all'emergenza da Covid-19, in raccordo con le Prefetture locali, secondo le modalità definite nei protocolli redatti a livello provinciale e in coerenza con i contenuti della pubblicazione predisposta da INAIL (opuscolo *La protezione da SARS COV-2 per i lavoratori agricoli*).

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

Per quanto riguarda il controllo sul commercio si dovrà proseguire con l'utilizzo della specifica scheda validata a livello nazionale, mentre per quanto riguarda le attività di vigilanza in selvicoltura si utilizzerà, in via sperimentale, la scheda predisposta dal gruppo interregionale.

Nell'ambito della selvicoltura dovrà essere garantita, inoltre, la partecipazione dei referenti tecnici individuati alle attività di formazione, informazione e confronto con le imprese, concordate a livello regionale con il Settore Foreste.

Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali le ASL dovranno garantire la partecipazione dei componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche o divulgative del programma di prevenzione in agricoltura.

### **Popolazione target**

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

### **Attori coinvolti**

Regione, SPreSAL, ITL, VV.F., INPS, INAIL, Carabinieri Forestali, Prefetture.

### **Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021**

L'attività nel comparto agricoltura è stata eseguita in relazione a quanto detto in premessa ed alla scelta di privilegiare altri comparti. In relazione alla residualità di tale comparto all'interno del territorio di competenza, sono state eseguite le attività di vigilanza in seguito a segnalazione di infortuni sul lavoro (anche non superiori a 40 gg). In particolare sono state verificate due aziende agricole e una che comprendeva anche allevamento di bestiame.

### 3 Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato	Motivazione eventuale scostamento
N. di ASL che applicano il Programma di prevenzione in Agricoltura/ totale delle ASL	Relazione attività svolte (PLP) e rendicontazione controlli effettuati	Sono state verificate 3 aziende agricole del territorio.	//

## Programma 8

# Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

### Azione 8.1

#### Piano mirato di prevenzione del rischio cancerogeno professionale

##### 1 Obiettivi dell'azione

Prevenire e favorire l'emersione delle malattie professionali da rischio cancerogeno professionale.

##### Livello locale

A livello locale i Servizi proseguiranno le attività di informazione, assistenza e vigilanza riguardo il rischio cancerogeno professionale, attivando interventi di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio. Gli interventi potranno essere svolti anche in collaborazione con ARPA – Polo igiene industriale, per la quantificazione dei livelli di esposizione. Le ASL renderanno conto sulle attività svolte su questo rischio.

##### 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, SPreSAL, Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08.

##### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

In relazione alle problematiche illustrate in premessa, sono stati svolti tre importanti interventi che hanno compreso un monitoraggio del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni (amianto). Tale attività ha compreso una serie di misure ambientali da parte di ARPA, tale attività si è conclusa nel corso del 2021.

##### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO ALL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
N. di ASL che effettuano attività di informazione, assistenza, vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale, sulle attività di informazione, assistenza, vigilanza effettuate sulla tematica	n. 3 interventi di vigilanza relativamente a esposizione ad rimozione amianto friabile	

### Azione 8.2

#### Piano mirato di prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico

##### 1 Obiettivi dell'azione

Prevenire e favorire l'emersione delle patologie professionali da sovraccarico biomeccanico.

### Livello locale

A livello locale i Servizi proseguiranno le attività di informazione, assistenza e vigilanza riguardo il rischio da sovraccarico biomeccanico, contribuendo alla definizione dei Piani mirati di prevenzione a partire dai settori a più alto rischio presenti sul territorio, rendicontando le attività svolte su questo rischio.

### 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, SPreSAL, Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08.

### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Sono stati effettuati interventi specifici di vigilanza (con sopralluoghi e/o con richiesta documentale) relativi al rischio da sovraccarico biomeccanico per gli arti superiori e per il rischio da movimentazione manuale carichi in merito alle indagini per segnalazione di malattia professionale.

### 3 Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021	Motivazione eventuale scostamento
N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica	n. 7 interventi di vigilanza per sovraccarico arti superiori e 12 di sovraccarico del rachide	//

## Azione 8.3

### Piano mirato di prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

#### 1 Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

### Livello locale

A livello locale i Servizi proseguiranno le attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, attivando piani mirati di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio. Gli interventi potranno essere svolti anche in collaborazione con ITL, stante la competenza di questo ente riguardo l'orario e i turni di lavoro, fattori che possono incidere in modo rilevante sul benessere lavorativo. I Servizi rendiconteranno le attività svolte su questo rischio.

### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Sono stati effettuati, nel corso dell'anno 2021, tre interventi di vigilanza sullo specifico argomento in relazione a due esposti da parte di lavoratori/RLS, in particolare in aziende addette all'assistenza sanitaria.

### 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.



### 3 Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 1/10/2021	Motivazione eventuale scostamento
N. di ASL che effettuano attività di informazione, assistenza, vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica	<b>n. 3 interventi di vigilanza su stress lavoro correlato</b>	

## Programma 9

# Ambiente, clima e salute

### Azione 9.1

## Consolidamento della rete regionale integrata Ambiente e Salute ed elaborazione di programmi di attività intersettoriali

### 1 Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità.

Integrare, a livello regionale, politiche ambientali e sanitarie anche al fine di cooperare per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla Strategia Regionale di Sviluppo Sostenibile.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

Promuovere la cooperazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL e tra ASL.

#### *Livello locale*

*Alla luce dei possibili avvicendamenti nei diversi Servizi, dovrà essere aggiornata la rete dei referenti locali "Ambiente e Salute" che continuerà a mantenere il raccordo con il livello regionale. I referenti locali potranno supportare il tavolo regionale nella nuova programmazione, coopereranno per una verifica di sostenibilità delle iniziative del Piano, per l'individuazione dei bisogni e delle priorità di livello territoriale e per il coordinamento tra ASL.*

*Dovranno essere avviati i processi per l'aggiornamento dei tavoli di lavoro dipartimentali integrati, formalizzati in ciascuna ASL, che garantiranno la necessaria collaborazione su tematiche comuni e coopereranno per il raggiungimento degli obiettivi di livello locale previsti dal Piano.*

*Dovranno altresì essere individuati, per ciascuna ASL, due operatori tecnici della prevenzione del SISP che faranno parte di uno specifico gruppo regionale con l'obiettivo di facilitare il coordinamento tra le ASL, definire soluzioni a criticità comuni e promuovere l'adozione e condivisione di procedure operative.*

*La programmazione locale delle attività per l'anno in corso dovrà essere integrata, ove possibile, fra Servizi al fine di mantenere l'approccio già avviato che prevede la concorrenza di più competenze nella gestione di problematiche trasversali.*

*Il referente Ambiente e Salute di ciascuna ASL elaborerà il report dell'attività svolta nell'anno (rendicontazione PLP - attività del presente programma).*

### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Il Dipartimento di Prevenzione di Biella si sforza di attuare una politica di integrazione delle competenze tra i diversi Servizi per valorizzarne le professionalità presenti a fronte di rilevanti carenze di organico che affliggono lo stesso Dipartimento; a causa del perdurare dell'emergenza pandemica e della persistente difficoltà a reperire e mantenere in servizio le risorse umane in sostituzione del personale pensionato o trasferito si evidenzia estrema difficoltà a individuare il personale per rispondere a tutte le attività richieste. Si ritiene ancora valida la Determinazione n. 1114 del 9/11/2018 in cui sono esplicitate le funzioni nei tavoli interdisciplinari dipartimentali.

È stata attuata una politica di stretta collaborazione con personale di altri enti attraverso rapporti diretti e ormai consolidati, con il personale delle strutture ARPA locali, della Provincia e delle amministrazioni comunali in merito alle tematiche che hanno impatto su ambiente e salute (amianto, sversamenti / contaminazioni di sostanze pericolose, incendi). Nel corso del 2021, in occasione dell'Istruttoria relativa alla VIA di un termovalorizzatore per rifiuti speciali non pericolosi sito in Comune di Cavaglià, è stata attivata la collaborazione tecnica con i biologi del progetto regionale "Progetto Ambiente Clima e Salute" e, in considerazione della complessità dell'istruttoria, il gruppo di lavoro si è avvalso anche del supporto di ARPA - Dipartimento Valutazioni Ambientali SS – Epidemiologia ambientale, al fine di integrare le competenze locali con professionalità di tipo specialistico.

Come richiesto è stato individuato il referente locale di Ambiente e Salute con delibera n. 164 del 8/10/21 e sono stati comunicati i nominativi degli operatori, un tecnico e un medico, per la partecipazione al gruppo regionale tramite email del 12/05/2021

### Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

### Attori coinvolti

Operatori del gruppo di lavoro regionale e dei gruppi locali, biologi del progetto Ambiente e Salute, referenti ARPA, rappresentanti delle Direzioni regionali Ambiente e Trasporti.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Consolidamento della rete Ambiente e Salute	- Individuazione del referente Ambiente e Salute (aggiornamento o conferma) e comunicazione al Settore regionale;	si	
	- individuazione di due operatori tecnici per la partecipazione a specifico gruppo regionale e comunicazione al Settore regionale;	si	
	- aggiornamento provvedimento di formalizzazione dei tavoli di lavoro dipartimentali integrati con esplicitazione delle funzioni.	si	
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	Rendicontazione PLP - programma Ambiente Clima e Salute	si	

### Azione 9.2

#### Prosecuzione di attività di monitoraggio degli inquinanti ambientali

##### 1 Obiettivi dell'azione

Approfondire la conoscenza del rapporto tra l'esposizione agli inquinanti ambientali e la salute.

Concordare una pianificazione delle attività di monitoraggio in campo ambientale su aree a contaminazione nota e ignota.

##### Livello locale

Le ASL coinvolte garantiranno la collaborazione e parteciperanno alla attività e alla stesura dei report.

##### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

L'ASL di Biella non è coinvolta attività di biomonitoraggio su specifiche aree del territorio piemontese.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Programmazione di attività di monitoraggio ambientale	Partecipazione dei Servizi alle attività e alla stesura dei report	Nessuna attività prevista nel territorio	

### Azione 9.3

## Programmi di controllo in materia di REACH-CLP e cosmetici e formazione sul tema della valutazione e gestione del rischio chimico

### 1 Obiettivi dell'azione

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

Migliorare la sicurezza dei prodotti cosmetici.

Aumentare negli operatori dei servizi pubblici interessati la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica.

#### *Livello locale*

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

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

*Per quanto riguarda la mappatura dei siti di produzione dei cosmetici, le ASL compileranno il format regionale.*

*Le ASL garantiranno la partecipazione dei referenti REACH-CLP ai momenti di aggiornamento e valuteranno la partecipazione di altri operatori ai momenti formativi sul rischio chimico.*

*Gli operatori ASL garantiranno la partecipazione ai corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente organizzati dagli enti formatori ai sensi della DGR 27 luglio 2016, n. 20-3738, ove richiesto.*

### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Il componente del Dipartimento di Prevenzione del NTR ha proseguito la collaborazione all'attività del Gruppo di Lavoro, partecipando alle riunioni e a iniziative specifiche quali:

- Piano di Comunicazione, seguito alla fase di campionamento e analisi (2019) di Pellet e Assorbenti, a conclusione del progetto "Sicurezza per la salute: prodotti di largo consumo – Pellet e Assorbenti per l'igiene intima", mediante la partecipazione in qualità di "panelista" al Webinar organizzato il 22 e 29 settembre e realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute in collaborazione con Ministero della Salute e ARPA Piemonte;
- Supporto all'attività di vigilanza delle ASL piemontesi mediante supporto tecnico all'ASL TO4 in ambito di ispezione REACH;
- Collaborazione con il NTR e ARPA Piemonte nel progetto iniziato nel 2020 in relazione alla pandemia e relativo alla conformità dei prodotti "Gel Igienizzanti" venduti sia come prodotti cosmetici sia come prodotti biocidi.

Oltre a ciò sono stati eseguiti controlli su prodotti e inchiostri di tatuaggio, secondo le indicazioni regionali, riguardanti la presenza di sostanze pericolose sottoposte a Restrizione ai sensi del Regolamento REACH n. 1907/2006, e sui prodotti cosmetici; riguardo ai cosmetici si è provveduto al censimento dei siti produttivi del territorio di competenza e alla trasmissione del format di rilevazione dei dati al settore Ambiente Clima e Salute in regione.

E' stato compilato il format della mappatura dei siti produttivi dei cosmetici; il file excell è stato inviato tramite email, il formato cartaceo del documento tramite pec n. 3825/22 del 4/02/2022.

Riguardo alla formazione del personale preposto il componente del NTR e referente di Dipartimento ha partecipato all'annuale Training Nazionale REACH / CLP nonché agli eventi formativi, in VDC, rivolti alla rete degli ispettori nazionali organizzati dall'Agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA) riguardanti i progetti di sorveglianza europei denominati REF-10 (Conformità chimica integrata dei prodotti) e Bef-2 (Prodotti biocidi contenenti principi attivi non approvati/approvati).

### Popolazione target

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, 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. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, ARPA.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Piano annuale Regionale dei Controlli REACH-CLP	Partecipazione alle attività dell'NTR, ove previste	si	
Controlli analitici sulle matrici REACH-CLP individuate e sui prodotti cosmetici	Esecuzione dei controlli analitici	si	
Mappatura siti di produzione cosmetici	Compilazione e restituzione format	si	

### Azione 9.4

#### Promozione di buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor

##### 1 Obiettivi dell'azione

Promuovere la sicurezza e la qualità dell'ambiente indoor. Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità.

##### Livello locale

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita secondo le indicazioni regionali fornite nell'apposito documento, allegato alla presente programmazione.

Il referente Ambiente e Salute di ciascuna ASL predisporrà la rendicontazione delle attività di controllo dei SISP.

##### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Si è continuato a operare in risposta alle istanze, incrementate rispetto all'anno precedente, eseguendo 45 controlli su segnalazione in ambienti di vita, rispetto ai 35 dell'anno precedente.

E' stata predisposta la rendicontazione delle attività di controllo dei SISP, allegata al presente documento.

##### Popolazione target

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, tecnici progettisti, popolazione generale.

##### Attori coinvolti

Tavolo di lavoro multidisciplinare. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Disponibilità di report annuali di attività di controllo sugli ambienti di vita	- Effettuazione delle attività di vigilanza e controllo sugli ambienti di vita	si	
	- Rendicontazione delle attività	si	

## Programma 10

# Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza

### Azione 10.1

#### Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: sistema di obiettivi e indicatori annuali

#### 1 Obiettivi dell'azione

Riprendere e consolidare le attività in materia, porre le basi per lo sviluppo delle attività rivolte al territorio e in particolare alle RSA.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

#### Relazione anno 2019 su form inviato dalla Regione

DATI STRUTTURALI			
CARATTERISTICHE AZIENDA			
N° POSTI – LETTO ORDINARI	432		
N° POSTI – LETTO DAY HOSPITAL	50		
N° POSTI – LETTO TERAPIA INTENSIVA	8 TI+6 UTIC		
N° TERAPIE INTENSIVE	2 (RIANIMAZIONE E UTIC)		
N° RICOVERI ANNUI	ORDINARI	12300	DH 5950
STRUTTURE DI RICOVERO TERRITORIALI	46 RSA		

INDICATORE 1		
Istituzione di funzione specifica per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.		
TIPOLOGIA DI GESTIONE DELLA FUNZIONE	Struttura complessa	Atto deliberativo
	Struttura semplice	Atto deliberativo
	X	152 del 18.03.2003

#### INDICARE LA COLLOCAZIONE

IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	
IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
IN STAFF AL SPP	
ALL' INTERNO U.O VERIFICA E REVISIONE DELLA QUALITÀ'	
ALTRA COLLOCAZIONE	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

COGNOME E NOME RESPONSABILE IDENTIFICATO	FRANCESCO D'ALOIA	
SPECIALIZZAZIONE/I	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	
INDIRIZZO E-MAIL	francesco.daloia@aslbi.piemonte.it	
N. TELEFONO	015 15156511/ 3410 cell.3381636096	
TEMPO DEDICATO FULL TIME	SI	NO X
TEMPO PARZIALE	SE NO INDICARE ORE SETTIMANALI DEDICATE	50%

INFERMIERI ADDETTI CONTROLLO INFEZIONI		
Nominativo	Qualifica	Numero ore settimanali dedicate
FRASSATI CRISTINA	INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO	36
SICARI MARIA	INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO	36
<b>RAPPORTO CON N POSTI LETTO</b>	N ICI full time equivalenti /n posti letto Es. 3,5 /500 pl con territorio	<b>2/432 CON TERRITORIO</b>

CIO SI <b>X</b> DELIBERAZIONE 492 DEL 28/12/2012	CIO NO
DATA VERBALI ALLEGATI 22/05/2019; 23/09/2019; 03/12/2019	

INDICATORE 2 Esistenza e attuazione di un Programma Aziendale annuale comprendente rischi, obiettivi, attività, valutazione.	
SI <b>X</b>	NO
Data deliberazione Direttore Generale <b>14/08/2019</b>	

Descrizione delle caratteristiche dell'Azienda e dei rischi intrinseci ritenuti prevalenti	<p>L'ASLBI ha un bacino di utenza di circa 178000 residenti, è articolata in due distretti territoriali ed un ospedale a gestione diretta. L'ospedale "Degli Infermi" di Ponderno consta di 482 posti letto; è dotato di 8 posti di Terapia intensiva e di 6 posti letto di terapia intensiva coronarica. Sono presenti le principali specialità mediche e chirurgiche di base, ed è sede di DEA di I livello. E' dotato di un blocco operatorio costituito da 10 sale operatorie, di un blocco parto con relativa sala operatoria e di due sale operatorie presso l'area di chirurgia ambulatoriale. In media vengono effettuati circa 18.000 ricoveri annui di cui circa 5000 in regime di Day Hospital; gli interventi chirurgici effettuati ogni anno sono circa 8000.</p> <p>Il tema di primaria importanza continua ad essere quello riguardante l'igiene delle mani, la cui compliance rimane ancora troppo bassa. Anche quest'anno continueranno le sedute di osservazione nei reparti con invio di report contestuale e trimestralmente verranno trasmessi i dati del consumo di gel idroalcolico.</p> <p>Il secondo tema su cui si concentrerà l'attività di quest'anno è l'antibioticostewardship, al fine di promuovere un uso consapevole e corretto degli antibiotici.</p> <p>Le altre attività inserite in programma si incentrano sulle azioni di verifica in campo della corretta applicazione degli specifici protocolli aziendali in tema di prevenzione ICA, periodicamente revisionati.</p>
Obiettivi di intervento identificati (in questa sezione limitarsi a spiegare le motivazioni alla base delle scelte operate)	<p>1) SORVEGLIANZA</p> <p>Gli obiettivi identificati per quanto riguarda le attività di sorveglianza riguardano innanzitutto la quantificazione delle ISC negli interventi di protesi d'anca e negli interventi sulla prostata. Per quanto riguarda le batteriemie catetere correlate l'obiettivo è quello non solo di quantificare le batteriemie correlate all'uso dei CVC ma anche di determinare l'indica di utilizzo di tali dispositivi. Inoltre, mediante l'istituzione di un gruppo di</p>

	<p>lavoro multidisciplinare ad hoc, l'obiettivo perseguito è quello di sorvegliare tutti gli incidenti occupazionali a rischio biologico e di intervenire immediatamente per rilevare e risolvere le criticità che hanno contribuito all'avvenimento.</p>
	<p><b>2) CONTROLLO</b>          L'obiettivo principale è quello di garantire la presenza di procedure aggiornate alle più recenti evidenze di letteratura ed adeguate al contesto lavorativo. Inoltre il controllo dell'applicazione delle stesse ha lo scopo di intercettare il prima possibile eventuali criticità, problemi o carenze nell'applicabilità delle procedure stesse.          La compliance all'igiene delle mani rimane uno degli obiettivi principali che questa azienda intende perseguire.          In ulteriore obiettivo sviluppato nel programma del 2019 riguarda l'istituzione di una rete di referenti sulle ICA presso le strutture territoriali, con l'intento di favorire l'implementazione delle misure di prevenzione delle ICA anche presso le RSA. A tale scopo al termine di alcune ore di informazione/formazione sulle ICA l'obiettivo era quello di elaborare una procedura di riferimento per tutte le RSA per l'applicazione delle precauzioni standard e delle misure di isolamento.</p>
	<p><b>3) FORMAZIONE</b>          Per mantenere alta l'attenzione sul problema dell'antibioticoresistenza anche per il 2019 sono previste delle edizioni sul tema. Inoltre, con l'obiettivo di raggiungere più persone possibili, era stato prevista la strutturazione di un corso FAD sull'igiene delle mani e sulla gestione del rischio infettivo e clinico in azienda.</p>

<b>SORVEGLIANZE EFFETTUATE</b>
<b>SORVEGLIANZA NUMERO: 1 SORVEGLIANZA BATTERIEMIE DA CVC</b>
<b>TIPO DI SORVEGLIANZA: ATTIVA</b>
<b>PERIODO DI RILEVAZIONE: TUTTO L'ANNO</b>
<b>POPOLAZIONE OGGETTO DI STUDIO: TUTTI I PAZIENTI RICOVERATI CON CVC</b>
<b>N° PAZIENTI OSSERVATI: 1195</b>
<b>TASSO DI INFEZIONI RISOCONTRATE:</b> Incidenza cumulativa batteriemie CVC relate: 1,98 %; densità di incidenza batteriemie CVC relate: 0,21 %
<b>OSSERVAZIONI FORMULATE ED ATTIVITA' INTRAPRESE IN AMBITO AZIENDALE</b> L'incidenza di batteriemie CVC relate si è rivelata sovrapponibile a quella dello scorso anno, così come anche l'adesione alle procedure di gestione dei CVC.

<b>ATTIVITA' DI CONTROLLO</b>
<b>PROCEDURA DI RACCOLTA, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEI CAMPIONI MICROBIOLOGICI</b>
<b>MOTIVAZIONE</b> Durante l'ultimo anno sono state modificate le modalità di esecuzione di alcuni esami di laboratorio, per cui si rende necessario aggiornare la procedura ormai obsoleta. Inoltre si è rilevata una criticità nella comunicazione tra laboratorio di microbiologia e le strutture di degenza per quanto riguarda le tempistiche di refertazione.
<b>OBIETTIVI</b> Assicurare l'attendibilità dei risultati degli esami di laboratorio adottando corrette procedure di raccolta, conservazione e trasporto.
<b>RISULTATI</b> La procedura è in fase di verifica e approvazione.
<b>PROCEDURA GESTIONE RIFIUTI</b>
<b>MOTIVAZIONE</b> Revisione programmata.



OBIETTIVI	Garantire la sicurezza degli operatori, utenti e visitatori mediante il corretto smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
RISULTATI	La procedura è stata revisionata e distribuita.
<b>PROCEDURA DONAZIONE EMOCOMPONENTI</b>	
MOTIVAZIONE	E' necessaria la revisione della procedura, sia per una questione di data di emissione che per modificare il disinfettante in uso in base alle nuove evidenze di letteratura.
OBIETTIVI	Garantire la sicurezza degli emocomponenti da potenziali contaminazioni mediante l'adozione di corrette procedure nella fase di raccolta
RISULTATI	La procedura è stata revisionata, certificata e distribuita.
<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DI EVENTI ACCIDENTALI CON ESPOSIZIONE A SANGUE E LIQUIDI BIOLOGICI</b>	
MOTIVAZIONE	Revisione programmata
OBIETTIVI	Dettagliare le modalità di comportamento, individuando le specifiche responsabilità delle diverse figure professionali coinvolte, da adottare in caso di incidente occupazionale e non, con esposizione a sangue e/o liquidi biologici potenzialmente infetti.
RISULTATI	La procedura è stata revisionata e distribuita.
<b>PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI</b>	
MOTIVAZIONE	Revisione programmata
OBIETTIVI	Favorire la corretta gestione dei cateteri intravascolari da parte del personale infermieristico e medico al fine di ridurre l'incidenza delle complicanze e delle infezioni correlate a catetere intravascolare
RISULTATI	La procedura è stata revisionata e distribuita.
<b>PROCEDURA DI TRATTAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE ODONTOIATRICA</b>	
MOTIVAZIONE	Revisione programmata
OBIETTIVI	Ridurre il rischio infettivo legato alle attività odontoiatriche e di conseguenza la sicurezza di utenti ed operatori.
RISULTATI	La procedura è in fase di verifica e approvazione.
<b>PROCEDURA DI GESTIONE DEL PAZIENTE CHIRURGICO</b>	
MOTIVAZIONE	valutazione dell'applicazione del protocollo relativo
OBIETTIVI	monitorare la compliance alla procedura presso il blocco operatorio
RISULTATI	la compliance media alle procedure monitorate presso il blocco operatorio è del 81,2%.

## ATTIVITA' DI FORMAZIONE

### **OSPEDALE STRUTTURE RESIDENZIALI: UN PERCORSO CONDIVISO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

**MOTIVAZIONE** Le infezioni correlate all'assistenza sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza Sanitaria. Negli ultimi anni l'assistenza sanitaria ha subito profondi cambiamenti per cui si è ampliato il concetto di infezioni ospedaliere a quello di infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria (Ica). Per questo motivo è importante l'integrazione tra le attività intra- ed extraospedaliere, la costruzione di percorsi comuni e una efficace comunicazione tra le diverse figure che quotidianamente devono affrontare tale criticità.

**OBIETTIVI** Si rende pertanto necessario creare una rete di Referenti del rischio infettivo all'interno delle Strutture residenziali con le quali condividere informazioni, procedure e modalità operative di prevenzione e controllo del rischio .Questa iniziativa vuole essere l'inizio di un percorso da sviluppare e approfondire nel corso degli anni.

**RISULTATI** Corso residenziale accreditato ECM (7 crediti) presso l'Asl BI. Formati 2 Medici e 19 infermieri delle strutture residenziali. In fase di elaborazione una procedura condivisa sulle precauzioni standard e misure di isolamento presso le RSA.

### **GERMI LONTANI LAVATI LE MANI (SCUOLE)**

**MOTIVAZIONE** Il lavaggio delle mani rappresenta la misura più efficace e semplice per la prevenzione delle infezioni e di conseguenza per ridurre il consumo di antibiotici. Attualmente rappresenta un comportamento

<p>spesso disatteso, sia per quanto riguarda le modalità di igienizzazione delle mani, che la frequenza di esecuzione della stessa.</p> <p>Trattandosi di un comportamento, che in quanto tale si struttura durante i primi anni di età ,è fondamentale che venga appreso fin dai primi anni di scuola e periodicamente ripassato.</p>	
OBIETTIVI	Sensibilizzare e di conseguenza aumentare l'adesione da parte dei bambini ed adolescenti alla corretta igiene delle mani.
RISULTATI	Sono stati svolti 7 incontri, con scolari delle scuole materne e primarie per un totale di 132 bimbi. Gli stessi bimbi avrebbero partecipato con disegni, frasi e canti all'evento per l'igiene mani previsto per il 5 maggio 2020.

INDICATORE 3	
Evidenza di sorveglianza microbiologica in accordo con le attuali sorveglianze previste dal PNCAR.	
Il laboratorio produce un report sintetico sugli isolamenti di laboratorio di alcuni microrganismi antibiotico resistenti.	SI X
La sorveglianza è effettuata tramite la piattaforma "GEMINI" e attestata dal SeREMI	NO
Il laboratorio aderisce al sistema di sorveglianza istituito dal Ministero con Circolare 26/2/2013 (Sorveglianza nazionale delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli produttori di carbapenemasi)	SI X
In attesa di software, le Aziende del Piemonte elaborano sintesi degli alert sorvegliati e del numero di segnalazioni annuali	NO
Il laboratorio di microbiologia dispone del protocollo che definisce le modalità di gestione dell'analisi dei campioni ematici sottoposti ad indagine microbiologica.	SI X
	NO

INDICATORE 4		
Implementazione ed esito di un'attività di antibiotico stewardship.		
	SI	NO
1.L'azienda ha istituito un gruppo di lavoro costituito da un Responsabile e da altre figure(è necessario allegare il documento di istituzione e l'elenco dei componenti del gruppo di lavoro/comitato)		X non è stato formalizzato
2.L'azienda ha definito ed attuato almeno una azione di miglioramento Se sì, indicare quale e con quali esiti		X
3.L'azienda ha effettuato un monitoraggio delle resistenze antimicrobiche e del consumo di antibiotici (in DDD) con restituzione dei dati ai clinici Se si descrivere brevemente		X
4.L'azienda ha attuato interventi formativi Se si descrivere brevemente Sono stati svolte due edizioni del corso accreditato ECM "LOTTA ALL'ANTIBIOTICORESISTENZA"	X	

INDICATORE 5		
L'azienda. dispone dei dati compresi negli indicatori del PNCAR e li raccoglie con periodicità semestrale.		
DDD /100 gg paziente ANTIBIOTICI	SI X	NO
LT/1000 GG PAZIENTE DI GEL ALCOLICO	SI X	NO
% MRSA SU ISOLATI INVASIVI	SI X	NO
DDD/100 GG PAZIENTI CHINOLONI	SI X	NO

% CPE SU ISOLATI INVASIVI	SI X	NO
REPORT SU ANTIBIOTICORESISTENZA	SI X	NO

**INDICATORE 6 Evidenza di Sorveglianza delle infezioni chirurgiche, degli incidenti occupazionali, di batteriemie e polmoniti (VAP) in Terapia Intensiva, secondo le indicazioni regionali.**

TIPOLOGIA DI TERAPIA INTENSIVA SORVEGLIATA (tipologia di ricovero che la caratterizza))	TASSO/I DISPONIBILE/I DI BATTERIEMIE/1000 GG CVC/	TASSO/I DISPONIBILE/I DI VAP/1000 GG DI VENTILAZIONE	SONO EFFETTUATI CONFRONTI CON I DATI REGIONALI E RELATIVI TREND RESI DISPONIBILI DA SORVEGLIANZA GIVITI* INDICARE SE USATI DATI GIVITI
RIANIMAZIONE	2.8	2.7	SI
<b>TASSO INFEZIONI SITO CHIRURGICO vedi allegato A e B</b>			
Tipo di intervento e N° di interventi eseguiti dall'azienda nel 2019	N° interventi sorvegliati con SNICH nel 2019	Tasso di ISC/100 interventi ed evidenza di restituzione del dato	OSSERVAZIONI
PROTESI ANCA (81.51,81.52,81.53) 216	107	5,6%	Tutte le infezioni osservate sono state classificate superficiali. Nel 2020 sarebbe stato previsto un incontro per condividere i criteri di classificazione delle SSI con gli infettivologi, gli ortopedici ed i fisioterapisti. Tale incontro è stato riprogrammato per il 2021.
BUNDLE caricato	SI X	NO	OSSERVAZIONI
<b>TASSO DI INCIDENTI PERCUTANEI /100 OPERATORI E DEGLI INCIDENTI MUCOCUTANEI /100 OPERATORI SULL'ANNO 2018</b>			
	PERCUTANEI 1.3	MUCOCUTANEI 0.4	OSSERVAZIONI Tutti gli incidenti a rischio biologico sono oggetto di valutazione ed intervento del Gruppo di lavoro "Infortuni" costituito da operatori del SS UPRI, SOC Medicina del Lavoro, UGRC, Servizio di Prevenzione e Protezione e SOC Farmacia

**INDICATORE 7**

L'Azienda elabora e valuta l'applicazione di protocolli per la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie almeno ogni tre anni.

Procedure di controllo e prevenzione	Esistenti SI/NO (se SI, indicare anno dell'ultima revisione)		Esiste una check list per la verifica dell'applicazione (SI/NO)	E' stata fatta una verifica di applicazione negli ultimi tre anni (SI/NO); riportare gli esiti
Attuazione misure di Isolamento	X	2019	SI	Ad ogni isolamento
Gestione in dimissione dei colonizzati per germi "alert"	X	2019	SI	Ad ogni isolamento
Igiene mani	X	2018	SI	Durante tutto l'anno
Disinfezione e sterilizzazione	X	2018	SI	Durante le visite ispettive in Centrale di Sterilizzazione e Sala Alta Disinfezione
Raccolta, conservazione, trasporto campioni di laboratorio	X	In revisione	NO	
Prevenzione incidenti occupazionali e utilizzo DPI	X	2019	SI	Ad ogni corso sui DPI e ad ogni incidente
Prevenzione incidenti occupazionali con esposizione a liquidi biologici	X	2019	SI	Ad ogni corso sui DPI e ad ogni incidente
Gestione incidenti occupazionali con esposizione a liquidi biologici	X	2019	SI	Ad ogni incidente
TB (valutazione del rischio)	X	2014	SI	Ad ogni evento sospetto
IVU (Accesso e gestione della cateterizzazione urinaria)	X	Ottobre 2014	SI	Semestralmente
Infezione ferita chirurgica (prevenzione ISC)	X	Ottobre 2017	SI	Semestralmente
Prevenzione Polmoniti nosocomiali	X	2013	SI	Annualmente
Prevenzione batteriemie associate a cat. vascolare o preparazione infusioni	X	2019	SI	Semestralmente
Malattie Batteriche Invasive: gestione dei casi		X		
Utilizzo antibiotici a scopo profilattico	X	Ottobre 2017	SI	Semestralmente
Prevenzione malattie suscettibili di profilassi vaccinale negli operatori		X		
Pulizia	X	Dicembre 2017	SI	Mensilmente
Smaltimento rifiuti	X	2019	NO	

**INDICATORE 8**
**L'Azienda promuove interventi di miglioramento dell'igiene delle mani.**

Consumo medio di gel idroalcolico nell' Azienda ospedaliera (litri/1000 gg degenza ).	17,6	
Miglioramento del 30% sev fuori standard	SI X	NO
Eseguito framework WHO	SI X	NO
Iniziativa 5 maggio igiene mani (opzionale breve descrizione) In occasione del 5 maggio nell'atrio dell'Ospedale è stato organizzato un punto di informazione all'utenza con distribuzione di volantini e adesivi sull'igiene delle mani. In tutto l'ospedale durante la giornata gli operatori hanno messo sulla divisa un adesivo sull'igiene mani. Nella settimana interessata lo stesso punto informazione è stato organizzato nelle sedi esterne di Biella (Dipartimento Prevenzione) e Cossato (Casa della salute).	SI X	NO

**Dettaglio consumo gel medio per reparto**

PT Anestesia e Rianimazione	83,5
BOT S.P.D.C.	4,8
SOT Cardiologia e UTIC	8,0
DO2A Urologia Chirurgia	8,4
DO2B Ortopedia Traumatologia	11,9
DO2D Chirurgia Vascolare	22,3
DO3A Pediatria	12,6
DO3B Ostetricia e Ginecologia	6,9
DO4A Nefrologia e Semintensiva	24,1
DO4B Chirurgia media intensità	10,8
DO4C Geriatria Postacuzie	16,3
DE2A Malattie infettive e Pneumologia	18,6
Medicina interna	12,9
DE2D Oncologia	13,9
DE3A Fisiatria	10,3
DE3B Neurologia	15,9

**INDICATORE 9.**
**Esiste evidenza (crediti, partecipanti) di formazione nell'anno 2019 sul tema dell'antibiotico resistenza in forma residenziale o FAD.**

Formazione eseguita	SI X <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corso residenziale accreditato ECM 7 crediti presso l'Asl BI "LOTTA ALL'ANTIBIOTICO RESISTENZA", 2 edizioni, partecipanti 65</li> <li>• Corso FAD regionale "Antibiotico resistenza ed il Buon uso dell'Antibiotico" rivolto al personale sanitario. Partecipanti totali: 344.</li> </ul>	NO
Interessati il 25% dei candidati (formazione locale o regionale frontale FAD)	SI X	NO

### Conduzione delle attività 2021 secondo gli obiettivi e indicatori comunicati dalla Regione

Come per gli anni precedenti, è stato redatto un programma aziendale, deliberato dal Direttore Generale comprendente rischi, obiettivi, attività e valutazioni per l'anno 2021 e strutturato, come da raccomandazioni, in attività di controllo, attività di sorveglianza e attività di formazione.

Il tema di primaria importanza è continuato ad essere quello riguardante l'igiene delle mani, la cui compliance rimane ancora troppo bassa. Durante l'anno sono continuate le sedute di osservazione nei reparti con invio di report contestuale e semestralmente sono stati trasmessi i dati del consumo di gel idroalcolico. Il secondo tema su cui si è concentrata l'attività di quest'anno è l'antibioticostewardship, al fine di promuovere un uso consapevole e corretto degli antibiotici. Le altre attività inserite in programma si sono incentrate sulle azioni di verifica in campo della corretta applicazione degli specifici protocolli aziendali in tema di prevenzione ICA, periodicamente revisionati. In tema di formazione il programma prevedeva la strutturazione di un corso accreditato ECM sull'antibioticoresistenza ed uno specifico per referenti ICA delle strutture residenziali territoriali. tali corsi sono in fase di strutturazione in quanto la pandemia ha rallentato le fasi di progettazione di tale formazione. È stato invece strutturato un corso FAD sull'utilizzo dei DPI e mezzi di protezione insieme al SPP. Il programma di attività è stato completato dalle azioni necessarie al recepimento e alla messa in atto del "set di indicatori regionali", trasmessi con nota regionale del 13 aprile 2021, nota protocollo n. 13776. Le attività sono state rivolte principalmente agli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza alle persone ricoverate presso l'ospedale, che sono stati coinvolti anche nella pianificazione degli interventi e nell'attuazione delle attività, così come previsto dal programma di attività.

### Popolazione target

Popolazione residente temporaneamente nella struttura ospedaliera o assista a livello territoriale.

### Attori coinvolti

Direzione Sanitaria, Comitato Infezioni Ospedaliere ed il Gruppo operativo CIO, Unità Prevenzione Rischio Infettivo, Laboratorio di Microbiologia, Farmacia ospedaliera, Direttori e Coordinatori infermieristici e operatori sanitari delle strutture aziendali sia ospedaliere che territoriali che sono stati coinvolti nella pianificazione degli interventi e nell'attuazione delle attività, così come previsto dal programma di attività.

### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Conduzione attività come da Obiettivi e Indicatori regionali	Conduzione e realizzazione obiettivi 2021	La rendicontazione puntuale delle attività svolte e degli obiettivi raggiunti seguirà le consuete tempistiche e procedure di rendicontazione delle ICA	
Valutazione attività aziendali	Restituzione relazioni aziendali 2019 e restituzione valutazioni 2019	La restituzione delle relazioni aziendali ICA 2019 e loro valutazione tramite il Gruppo GLICA avverrà quest'anno secondo le usuali tempistiche	

## Azione 10.2

### Integrazione tra gruppi tecnici regionali in materia di ICA, AMR e PRP

#### 1 Obiettivi dell'azione

Sostenere la governance in materia di prevenzione dell'antibiotico-resistenza in ambito umano attraverso una migliore integrazione dei gruppi di lavoro esistenti.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Non sono giunte durante l'anno 2021 indicazioni regionali o richieste di azioni dirette allo sviluppo dell'integrazione a livello aziendale.

#### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Integrazione tra gruppi tecnici regionali in materia di ICA, AMR e PRP	Applicazione di eventuali indicazioni regionali	Non previsto	Non previsto

## Azione 10.3

### Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario

#### 1 Obiettivi dell'azione

Sostenere la governance in materia di prevenzione dell'antibiotico-resistenza in ambito veterinario attraverso una migliore integrazione dei gruppi di lavoro esistenti

##### *Livello locale*

*A livello aziendale non sono previsti per quest'anno interventi specifici in tal senso. Ogni azienda ottempera alle richieste previste dai Piani Nazionali inerenti all'utilizzo degli antibiotici in Medicina Veterinaria, i controlli sull'utilizzo del farmaco, la ricerca di residui di farmaco in alimenti di origine animale e negli alimenti per gli animali, monitoraggio delle resistenze.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Si è ottemperato a quanto richiesto dal Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali – Piano AMR 2021 - effettuando i campionamenti assegnati come da piano regionale.

#### Popolazione target

Non applicabile.

#### Attori coinvolti

Direzione Sanità e Welfare tramite i Settori coinvolti, Gruppi di lavoro dedicati al PRP, alle ICA e alle AMR, Referenti dei GdL Farmaco Veteale, IZSPLVA. SVET area B

## Azione 10.4

### Informatizzazione dei flussi informativi relativi agli isolamenti di laboratorio

#### 1 Obiettivi dell'azione

Migliorare la qualità delle informazioni e l'estensione della copertura della sorveglianza degli isolamenti di laboratorio.

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

L'Unità Prevenzione Rischio Infettivo annualmente inserisce in piattaforma "Gemini", attestata dal SeREMI, il report sugli isolamenti di laboratorio di alcuni microrganismi antibiotico resistenti, sulla base dei dati forniti dal laboratorio di microbiologia.

Inoltre aderisce al sistema di sorveglianza istituito dal Ministero con Circolare 26/2/2013 (Sorveglianza nazionale delle batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi).

#### Popolazione target

Popolazione generale.

#### Attori coinvolti

Unità Prevenzione Rischio Infettivo, Laboratorio di Microbiologia

#### 3 Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Sviluppo del sistema informatizzato	Collaborazione dei laboratori delle Aziende coinvolte nella prima fase	Il laboratorio di microbiologia non è stato coinvolto nella prima fase	
Disponibilità del flusso informativo AR_ISS	Collaborazione dei laboratori delle Aziende coinvolte nella prima fase	Il laboratorio di microbiologia non è stato coinvolto nella prima fase	

## Azione 10.5

### Promuovere e sostenere le attività di Infection Control (ICA-AMR) nelle RSA

#### 1 Obiettivi dell'azione

Migliorare la prevenzione delle infezioni nelle RSA.

#### Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021.

È stata svolta durante l'anno 2021 la ricognizione delle procedure presenti presso le RSA, disponibile a livello locale, che è in fase di conclusione. La raccolta è stata predisposta su un documento aziendale, in quanto non è ancora disponibile un programma informatico regionale per la raccolta dei dati.

È continuato anche per l'anno 2021 l'intervento dell'infermiera ISRI presso le strutture per la condivisione misure e procedure per il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza. Le attività hanno coinvolto i Direttori e gli infermieri di struttura.

#### Popolazione target

Popolazione residente temporaneamente o permanentemente nelle strutture extraospedaliere

#### Attori coinvolti

Unità Prevenzione Rischio Infettivo, Direttori e Coordinatori delle strutture extraospedaliere



### 3 Indicatori di processo

<b>NOME INDICATORE</b>	<b>STANDARD LOCALE 2021</b>	<b>VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021</b>	<b>MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO</b>
Ricognizione nelle RSA della presenza/uso di procedure tramite raccolta informatizzata	Disponibilità locale della ricognizione	È in fase di conclusione la ricognizione locale delle procedure presenti presso le RSA.	COVID

## Programma 11

# Promozione della salute nei primi mille giorni

### Azione 11.1

**Promuovere interventi inerenti la riduzione e/o cessazione dell'abitudine al fumo dei neo genitori durante la gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino**

#### 1 Obiettivi dell'azione

Ridurre e prevenire l'abitudine al fumo di tabacco in gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino.

##### Livello locale

- Conferma/Inserimento in ogni gruppo fumo aziendale di almeno 1 operatore del DMI.
- Promozione di interventi di informazione/divulgazione sull'importanza dell'astensione/ diminuzione del fumo in gravidanza, e dopo, nel contesto familiare, durante i corsi di accompagnamento al parto, sul modello di "Mamme libere dal fumo".
- Tutte le iniziative andranno rendicontate nel PLP e su ProSa, descrivendo almeno un intervento (riunione, formazione, counselling) nell'anno 2021.

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Nel 2021 il Gruppo fumo aziendale" dell'ASL BI non si e' riunito, pertanto non si e' potuto provvedere alla conferma/inserimento di un operatore del DMI

In occasione del corso preparato, durante la degenza del neonato e alla dimissione ospedaliera vengono fornite indicazioni sull'importanza dell'astensione dal fumo dei neogenitori, motivandolo con i rischi per il bambino e l'ambito familiare.

Presso il consultorio familiare viene affrontato il tema del fumo in gravidanza

#### Popolazione target

Genitori in attesa e neogenitori

#### Attori coinvolti

Operatori del consultorio e DMI

#### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Raccordo Gruppo Fumo /DMI	Evidenza dell'inserimento di almeno 1 operatore DMI all'interno del gruppo fumo aziendale	//	causa pandemia il gruppo fumo aziendale non si e' riunito

### Azione 11.2

**Accordo con Centri famiglia quali tramite con il terzo settore**

#### 1 Obiettivi dell'azione

Avviare o consolidare una collaborazione strutturata per favorire la creazione di sinergie strategiche con il terzo settore.

##### Livello locale

Costruzione di un tavolo almeno con ASL e Centri per le Famiglie.

## 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

- Incontri di gruppo per genitori con esperti anno 2021/2022 Conversazione tra genitori prosa 5495)  
Centro per le famiglie IRIS Biella –Consultorio per le famiglie Cossato  
Caffe’Latte ....tra un caffè e una poppata Da 0-9 mesi  
Genitori non si nasce, si diventa Da 9 mesi -24 mesi.  
Il mio bambino fa i capricci .Da 2 a 5 anni
- Convegno on-line ( 22 ottobre) “ Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne- AZIONE 2”. Si tratta di esperienze svolte sul territorio biellese nell’ambito del progetto finanziato da Presidenza del Consiglio dei Ministri ,Dipartimento Pari Opportunità, in collaborazione con la Regione Piemonte , capofila CISSABO
- Avanti, c’è posto ! ( 29 gennaio) : “Nati sotto il segno del covid”; e“vivere con i figli dell’altro” 2 incontri in diretta online.
- L’ASL BI ha organizzato, nell’ambito del progetto Cucciolo, il corso di formazione “ Quello che viene fatto ai bambini essi lo faranno alla società ” in 3 edizioni ( 21 , 27 ottobre e 10 novembre), rivolto a medici, psicologi, infermieri, infermieri pediatrici, assistenti sociali e OSS) (formati rispettivamente 17, 18 e 30 operatori), nel quale sono state trattate le procedure operative per la gestione in ambito ospedaliero di minori vittime di abusi e maltrattamenti.

### Popolazione target

Genitori in attesa e neogenitori, bambini in età 0-2 anni , operatori sanitari dei servizi dedicati

### Attori coinvolti

Operatori sanitari, operatori Centri Relazione e Famiglie

## 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Costituzione di un gruppo di lavoro almeno tra Centri per le famiglie e ASL	Almeno 1 incontro documentato	//	Pandemia

## Programma 12

# Promozione della salute nel setting sanitario e nella gestione della cronicità

## Azione 12.1

### Coordinamento intersettoriale Prevenzione-Cronicità

#### 1 Obiettivi dell'azione

Migliorare l'integrazione e la sinergia prevenzione-cronicità attraverso il coordinamento delle strategie e della programmazione sugli ambiti comuni che coinvolgono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

#### *Livello locale*

*I Coordinatori dei Nuclei Cronicità delle ASL dovranno partecipare ai momenti di confronto previsti a livello regionale.*

*Nelle ASL in cui sono presenti i gruppi di miglioramento dei PDTA, dovrà essere garantita la partecipazione del referente Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei tre PDTA target della prima programmazione locale per la cronicità:*

- *Scompenso Cardiaco,*
- *BPCO,*
- *Malattia Renale Cronica.*

#### 2 Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021 ( vedi allegati al pr 12)

- PDTA Malattia Renale Cronica: In novembre 2021 ha preso avvio il Progetto "Ambulatorio di Infermieristica di Famiglia e Comunità per le persone con malattia renale cronica di grado lieve moderato nella Casa della Salute di Cossato." Con lo scopo di monitoraggio delle persone con malattia renale cronica di grado lieve – moderato attraverso un ambulatorio infermieristico dedicato. Poi sospeso in dicembre 2021 a causa della Pandemia.
- E' proseguito nel 2021 il progetto "Una nuova realtà di care management infermieristico e di infermieristica di famiglia e comunità negli scenari di assistenza sul territorio per gli alunni con patologie croniche nelle scuole del biellese"
- E' proseguito nel 2021 il progetto "Ambulatori Infermieristici territoriali nell'ASL BI
- In aprile 2021 ha preso avvio il progetto "Presa in cura delle persone fragili dimesse dall'Ospedale di Biella: Infermieristica di Famiglia e Comunità e geriatria territoriale..
- In gennaio 2021 ha preso avvio il Progetto "Telemedicina per le persone anziane fragili con diabete residenti nel territorio dell'ASL BI
- E' proseguito nel 2021 il progetto "Telemedicina per le persone con lesioni croniche residenti nel territorio dell'ASL BI."

Il 09/09/2021 il referente del programma ha partecipato alla riunione Regionale. Durante l'anno 2021 a livello aziendale ci sono stati degli incontri di coordinamento tra il coordinatore del piano cronicità e i referenti dei vari progetti sopra descritti.

#### Popolazione target

Popolazione generale, popolazione a rischio per MCNT, pazienti con MCNT Scompenso Cardiaco, BPCO, MRC.

#### Attori coinvolti

CORP, rappresentanti del percorso regionale Cronicità, Referenti Cronicità aziendali

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Confronto CORP- Rappresentanti percorso Cronicità	Partecipazione del Coordinatore Nucleo Cronicità Aziendale	SI	
Azioni di prevenzione nei documenti aziendali di PDTA Scopenso Cardiaco, BPCO, MRC	Partecipazione del Referente Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei tre PDTA laddove costituiti	SI	

## Azione 12.2

### Formazione al counselling

#### 1 Obiettivi dell'azione

- Realizzare una formazione degli operatori sulla tematica del counselling motivazionale nel setting sanitario inteso come contesto di intervento opportunistico.
- Promuovere negli operatori sanitari la diffusione delle competenze in oggetto, finalizzate a favorire il cambiamento degli stili di vita nella popolazione generale.

#### Livello regionale

Sarà attivata una formazione regionale a distanza (FAD) nell'ambito del progetto CCM "Sostenere il cambiamento: la formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti che operano per la promozione di stili di vita favorevoli la salute", in cui verrà proposta l'applicazione del TTM (Transtheoretical Model).

"Luoghi di prevenzione", in collaborazione con la Regione Emilia Romagna come capofila, favorirà l'accesso alla piattaforma didattica e ai corsi dedicati, ad almeno 8 operatori, fino a un massimo di 15.

La proposta formativa è strutturata in modo da proporre obiettivi e contenuti diversi a seconda del ruolo di pianificatore e formatore, a cui sarà destinato ogni singolo operatore nella sua ASL. Inoltre la formazione è stata progettata per promuovere e realizzare la ricaduta sui servizi e sostenere la trasferibilità.

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Un RePES/dirigente medico SIAN ha partecipato il 12 ottobre alla giornata di apertura del corso FAD "Promuovere salute: competenze trasversali per professionisti della salute nella realizzazione di interventi preventivi collegati al piano della prevenzione", formazione alla quale è iscritto su segnalazione regionale.

#### Popolazione target

La formazione coinvolgerà operatori del Settore regionale Prevenzione e Veterinaria e professionisti delle Aziende Sanitarie Locali piemontesi (almeno 8 operatori).

#### Attori coinvolti

Coordinamento nazionale del progetto CCM, gruppo di lavoro regionale, Dipartimenti di Prevenzione, D

## Pianificazione attività di screening 2021

### Azione 12.4

#### Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

##### 1 Obiettivi dell'azione

Garantire livelli di attività adeguati ad offrire lo screening negli intervalli previsti a tutta la popolazione eleggibile, sulla base di un piano che preveda misure di contenimento e recupero entro il 2022 del ritardo accumulato nel periodo di emergenza pandemica.

##### *Livello locale*

*Definizione di accordi con le unità operative coinvolte, nelle ASL e nelle ASO, per la programmazione dei volumi di attività necessari a garantire la copertura della popolazione, utilizzando, nei programmi che riuniscono l'attività di due dipartimenti, le opportunità di integrazione delle risorse disponibili onde garantire l'attività dei diversi programmi. Utilizzo delle modalità previste a livello regionale per il potenziamento delle risorse da indirizzare sull'attività di screening. Riassegnazione alle attività di screening delle unità di personale reindirizzate al supporto delle attività COVID.*

##### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

L'attività dell'ASLBI in materia di screening oncologici è disciplinata dall'organizzazione del Programma regionale di screening oncologici denominato "Prevenzione Serena", che è stata in parte rivista dalla D.G.R. n. 27-3570 del 4 luglio 2016 che ha aggiornato quanto pianificato dalla D.G.R. 111 -3632 del 02.08.2006 e dalla successiva circolare applicativa n. 6368 del 22.02.1010 e successiva DGR 21-5705 del 23 aprile 2013: "Programma Regionale di Screening per i tumori femminili e per i tumori del colon retto", denominato "Prevenzione Serena" in tema di prestazioni di mammografia bilaterale, Pap-test / HPV, FS e Fobt .

Le modalità di erogazione dei test di screening vengono assicurate secondo i criteri e la periodicità dei protocolli operativi e delle linee guida regionali con ottimizzazione delle risorse umane ed economiche.

Il Programma Locale di Screening di riferimento è il Programma 5 a cui aderiscono: ASL NO (capofila), ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara.

Per l'attuazione di questo programma di screening i soggetti coinvolti sono principalmente:

- Strutture Aziendali (SISP, Radiologia, Ostetricia e Ginecologia, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, Distretto Biella, Direzione Sanitaria di Presidio);
- -Medici Medicina Generale;
- Centro di Epidemiologia e Prevenzione Oncologica (CPO);
- Centro Sistemi Informatici (CSI);
- Fondazione Edo ed Elvo Tempia di Biella (delibera n. 162 del 09/04/2021)

Tutta l'attività di UVOS che precedentemente alla riorganizzazione era gestita per il Dipartimento 5 (ASL VC E ASL BI ex D.G.R. 111 -3632 del 02.08.2006) dalla SSD UVOS Dipartimentale con sede presso l'ASL di Vercelli coordinata da un Dirigente Sanitario Responsabile e da un Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto Ds è ora garantita dal personale amministrativo del Fondo Edo Tempia su indicazioni del CPO e con la programmazione e supervisione della SC SISP tramite il Referente Aziendale Screening ASL (R.A.S.).

Dopo lo scioglimento del Dipartimento 5 (ASLBI e ASLVC), la creazione e attuazione del Programma 5 non è stata completata dal punto di vista operativo dagli uffici regionali. Infatti i flussi informatici relativi all'attività screening (inviti e referti degli esami eseguiti) per le due ASL BI e VC sono ancora gestite in maniera accorpata relativamente agli inviti e alla postalizzazione degli stessi, e non avendo l'ASL di Vercelli prorogato il contratto di postalizzazione gli inviti per la popolazione afferente alle due ASL sono attualmente bloccati; è in corso una valutazione per trovare la soluzione informatica a livello regionale.

Nel 2021 l'attività di screening è ripresa con un'organizzazione molto simile a quella pre covid ; il personale precedentemente destinato al supporto di attività covid-correlate è stato riassegnato sin dall'inizio dell'anno alle

attività di screening. L' impegno durante l'anno è stato potenziato per soddisfare il recupero di quanto non effettuato nel 2020.

- Screening Mammografico: sono state invitate tutte le assistite; non si è raggiunto l'obiettivo degli eseguiti per mancanza di risorse disponibili .
- Screening Citologico: l'attività per i primi mesi dell'anno non ha subito variazioni; da agosto, con lo sblocco della coorte riservata allo Studio CCM vaccinate, si è avuto un aumento dell'attività. A fine agosto e nel mese di novembre/dicembre le lettere di invito non sono state consegnate nei tempi, per cui l'obiettivo degli eseguiti non è stato raggiunto.
- Screening Colon rettale: l'attività è stata implementata a inizio 2021 e si è svolta in modo costante per tutto l'anno, garantendo gli esami.

### Popolazione target

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

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

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

### Attori coinvolti

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

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	127%	
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	118%	
SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100%	
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	55-51%	45.2%	risorse insufficienti
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	44-41%	42.6%	ritardo nella consegna delle lettere di invito da parte del postalizzatore
SCREENING COLON-RETTALE Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	44-41%	67.3%	

	2021	POPOLAZIONE BERSAGLIO ATTESO (100%)	ESEGUITI
<b>Screening cervico- vaginale</b>	Inviti	10342	12241
	esami attesi*	5944	5489
<b>Screening mammografico</b>	Inviti	14483	18405
	esami attesi*	10254	8564

\*comprensivo del 50% di recupero anno 2020

<b>Screening Colon rettale</b>	<b>FS INVITI</b>	2269	2272
	FS eseguiti		689
	Fit eseguiti		3101
	<b>FS+FIT ESEGUITI</b>		3790

## Azione 12.5

### Screening mammografico – donne 45-49 anni

#### 1 Obiettivi dell'azione

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

#### *Livello locale*

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

*Valutazione dell'opportunità di aderire al protocollo di studio di valutazione di efficacia di diversi intervalli di screening.*

*Definizione di un piano di attività e di un budget dedicato che permettano di raggiungere un volume di attività dei servizi di radiologia sufficiente a rispondere alla richiesta delle donne nella fascia di età 45-49 anni, garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 anni che aderiscono all'invito.*



## 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Le lettere informative per l'adesione al programma di screening mammografico sono state inviate al 30% delle donne di 45 anni per mancanza di risorse per l'esecuzione del test (necessita' di mammografo aggiuntivo e di ulteriore personale medico e tecnico).

### Popolazione target

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

### Attori coinvolti

SO UVOS (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), servizi di radiologia (esecuzione e lettura delle mammografie e relativi approfondimenti)

## 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi	Per tutti i programmi: donne 45 enni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 enni del 2021) (standard: ≥ 50%)	30%	vedi punto 2

## Azione 12.6

### Screening colo-rettale

#### 1 Obiettivi dell'azione

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

#### *Livello locale*

*Mantenere questa modalità di invito nei programmi che l'hanno già attivata.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

E' stata mantenuta la modalità di invito con lettera di preavviso, che però non ha avuto buon esito causa problemi di postalizzazione.

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi	Per tutti i programmi: invio della lettera di preavviso a tutti gli assistiti invitati per la sigmoidoscopia	100%	
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	30%	30.3%	

#### Azione 12.7

#### Integrazione con attività spontanea

##### 1 Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività spontanea ambulatoriale, effettuata a seguito di prescrizione medica, e degli interventi di prevenzione attivati sul territorio da organizzazioni dei pazienti, di volontariato sociale e no-profit nell'attività del programma organizzato.

##### Livello locale

*Sono già stati effettuati incontri di formazione rivolti ai MMG e al personale dei CUP aziendali, per la gestione delle richieste di esami di prevenzione per i tumori femminili. Questi interventi verranno ripetuti nell'ambito della formazione degli operatori del CUP regionale.*

*Verranno inoltre svolti interventi formativi per i MMG (nell'ambito della formazione programmata a livello di ASL) e per gli operatori dei centri di prelievo locali, mirati a promuovere la conoscenza e l'attuazione delle indicazioni relative all'uso del FIT in ambito clinico*

*Verranno promosse iniziative per ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, evitando duplicazioni di attività e favorendo efficienza e appropriatezza, anche attraverso la definizione di protocolli di collaborazione con le associazioni, finalizzati ad avviare percorsi di re-indirizzamento e/o integrazione delle attività nell'ambito del programma regionale.*

*Programmazione dell'attività per garantire l'effettuazione del volume di esami necessario ad assorbire la quota di esami reindirizzati nel programma di screening.*

##### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

A causa della pandemia non è stato possibile effettuare incontri di formazione rivolti ai MMG e al personale del CUP aziendale, né promuovere ulteriori iniziative.

##### Popolazione target

Assistiti in fascia di età di screening che si rivolgono alle associazioni, ai CUP o ai laboratori analisi aziendali.

### Attori coinvolti

Centro di Riferimento Regionale (definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva); SO UVOS (organizzazione; monitoraggio e valutazione); CUP (re-indirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening), Rete Oncologica, Associazioni del territorio.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, attivazione di corsi di formazione per MMG e operatori dei centri prelievo	ND	pandemia
Proporzione di esami FIT extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening + extra-screening)	≤ 20%	ND	pandemia
Numero di programmi che istituiscono percorsi concordati con le associazioni	Ricognizione locale e definizione di un percorso	ND	pandemia
% mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni)	≤ 10%	ND	pandemia

## Azione 12.8

### Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

#### 1 Obiettivi dell'azione

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

##### *Livello locale*

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

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

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Non e' pervenuto materiale specifico per le donne straniere per la campagna informativa di screening. A causa della pandemia, non sono state predisposte azioni in sinergia con tutti gli attori coinvolti.

#### 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 sistema sanitario regionale.

#### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Diffusione del materiale informativo sul territorio	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: almeno una volta	//	in attesa di materiale informativo
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Identificazione delle associazioni/servizi che si occupano di immigrazione.Presa di contatto con almeno uno di essi	//	pandemia
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	//	pandemia

## Azione 12.9

### Qualità dei programmi di screening

#### 1 Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

##### *Livello locale*

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

*Collaborazione alle iniziative di audit.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Il referente per lo screening dell'ASL di Biella e il rappresentante amministrativo del Fondo Edo ed Elvio Tempia hanno partecipato ai webinar di coordinamento regionale sugli screening oncologici del 27 gennaio, 16 marzo, 13 maggio, 27 maggio, 15 giugno, 6 luglio, 15 settembre, 19 ottobre, 17 novembre, 3 dicembre.

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	100 %	

## Azione 12.10

### Integrazione screening tumori della cervice uterina con programma vaccinale

#### 1 Obiettivi dell'azione

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

##### *Livello locale*

*Promozione di iniziative in linea con quelle che saranno le indicazioni dell'ONS, in merito alle modifiche dei protocolli per le donne vaccinate e non.*

*Partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale.*

## 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Da agosto del 2021, dopo approvazione del Comitato Etico, e' ripreso lo "Studio CCM vaccinate", rivolto a donne di 25 anni che hanno risposto positivamente alla proposta con una adesione del 39%.

### Popolazione target

Popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni e coorti delle donne di 25 anni che vengono inserite nel programma.

### Attori coinvolti

SC Epidemiologia, screening, registri tumori - CPO; SEREMI; CSI Piemonte, UVOS locali.

## Azione 12.11

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

#### 1 Obiettivi dell'azione

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

#### Livello locale

Si prevede che le UVOS collaborino alla definizione di percorsi integrati con le Breast Units e al loro monitoraggio.

## 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Nel 2021 non sono stati previsti incontri nei protocolli di collaborazione causa pandemia

### Popolazione target

Donne trattate dalle Breast Units che presentano un aumentato rischio per ca mammario. Presa in carico delle pazienti e delle loro parenti.

### Attori coinvolti

GIC e Breast Units dei poli oncologici: identificazione casi indice, reclutamento famigliari, indicazioni follow-up. UVOS: monitoraggio dell'attività.

## 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	70%	//	nessun protocollo avviato

## Programma 13

# Alimenti e salute

### Azione 13.1

#### Promozione di una dieta alimentare sana ed equilibrata

##### 1 Obiettivi dell'azione

Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sull'importanza di una dieta alimentare sana ed equilibrata

##### Livello locale

- Realizzazione di interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva.
- Promozione di interventi di informazione/divulgazione sull'importanza di una dieta alimentare sana ed equilibrata (aumento consumo frutta e verdura, riduzione contenuto sale, riduzione bevande zuccherate, ecc.) anche attraverso la pubblicazione di materiale sul sito web.

Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da alimenti su sito web

##### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Il SIAN dell'ASL BI soffre di una grave carenza di personale (in servizio 2 soli dirigenti medici, di cui uno ricopre anche il ruolo di f.f. Direttore; un' unica dietista in servizio 2 giorni/settimana; tecnici della prevenzione che, oltre ad essere addetti anche a funzioni SISP, sono in numero ridotto a seguito di pensionamenti e assenze prolungate dal servizio). Per tali motivi, aggravati dall'emergenza pandemica che ha coinvolto il personale in compiti Covid-correlati, l'attività risulta notevolmente ridotta rispetto agli standard pre-pandemia.

- Sono stati effettuati 15 interventi di vigilanza nella ristorazione scolastica (di cui 7 in scuole dell'infanzia, 6 in primarie e 2 in secondaria di primo grado); nessuna sorveglianza nelle strutture assistenziali, anche per impedimento all'accesso in certi periodi dell'anno.
- Al fine di gestire in modo uniforme le criticità che possono emergere durante la distribuzione e il consumo del cibo nelle mense scolastiche (errori nella preparazione o distribuzione di diete speciali, presenza di corpi estranei, malessere dei bambini correlato al consumo del pasto) sono state realizzate una brochure ed un' informativa consultabile reperibili nel sito aziendale:
  - <https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/Modalita-di-segnalazione-episodi-gravi-in-Mensa-consultabile-.pdf>
  - <https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/Modalita-di-segnalazione-episodi-gravi-in-Mensa-brochure.pdf>
- La pandemia e la carenza di personale hanno limitato notevolmente l'offerta di progetti educativi rivolti alla scuola:
  - il progetto "Un abbraccio nell'orto" (Prosa n° 5758) rivolto alle insegnanti degli asili nido, scuole dell'infanzia e primarie, nell'anno scolastico 2020-2021 e' stato realizzato tramite lezioni in parte in presenza e in parte on line; e' stato prodotto materiale didattico (slide e video) di supporto alla formazione inviato alle insegnanti
  - nell'ambito del progetto #alimentazioneconsapevole (Prosa n° 5766), avviato nel 2016 e volto a ridurre gli sprechi di cibo nelle mense scolastiche, si sono svolti 2 soli incontri di formazione ai peer educator in modalita' on line; non e' stato possibile effettuare il previsto monitoraggio degli scarti nelle mense a causa della pandemia. I peer educator hanno comunque realizzato interventi su lettura accurata delle etichette anche in relazione allo spreco alimentare, nell'ambito di una associazione di volontariato biellese
  - I Peer educator hanno inoltre effettuato interventi su alimentazione consapevole presso il centro estivo di Cossila (Etichette,orti,spreco:percorso educativo per riscoprire il legame tra natura-salute Prosa 5996)

- Nel sito web dell'ASLBI e' stato pubblicato materiale informativo sulla promozione di una sana e corretta alimentazione nell'ambito di un corretto stile di vita e sulla lotta agli sprechi alimentari:
  - <https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/NUTRIRE-SIGNIFICA-EDUCARE.pdf>
  - <https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/SENSIBILIZZAZIONE-E-LOTTA-ALLO-SPRECO-ALIMENTARE.pdf>
- Per quanto riguarda la diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da alimenti, sul sito web dell'ASLBI sono stati pubblicati opuscoli sul rischio legato al consumo di pesce crudo e su macellazione a domicilio e autoconsumo (revisione a seguito dell'aggiornamento normativo):
  - [https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2021/09/volantino\\_sul\\_consumo\\_pesce\\_crudo\\_svetB\\_aslbi.pdf](https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2021/09/volantino_sul_consumo_pesce_crudo_svetB_aslbi.pdf)
  - [https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2021/09/volantino\\_macellazione\\_a-domicilio\\_e\\_autoconsumo\\_svetB\\_aslbi.pdf](https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2021/09/volantino_macellazione_a-domicilio_e_autoconsumo_svetB_aslbi.pdf)

### Popolazione target

Popolazione, Operatori del settore alimentare, Associazioni di categoria, Operatori sanitari, Operatori della ristorazione, popolazione scolastica

### Attori coinvolti/ruolo

Operatori del SIAN e SVET area B.

### 3. Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021	Motivazione eventuale scostamento
Proporzione di ASL che attuano interventi di informazione/divulgazione sull'importanza di una dieta alimentare sana ed equilibrata	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento di informazione/divulgazione	si	



## Azione 13.2

### Tutelare la salute dei soggetti allergici e intolleranti e il diritto all'informazione dei consumatori

#### 1 Obiettivi dell'azione

Migliorare l'informazione ai consumatori sui rischi connessi al consumo di alimenti.

##### Livello locale

- *Partecipazione del personale addetto al controllo ufficiale alle attività di formazione regionali finalizzate all'attuazione dei regolamenti 1924/2006 e 1169/2011, concernenti le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari.*
- *Attuazione di interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare e attività di controllo.*
- *Previsione di iniziative di comunicazione mirate per l'informazione dei consumatori sulle corrette pratiche di conservazione degli alimenti e in generale sui rischi connessi alla autoproduzione casalinga, anche attraverso il sito web istituzionale.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

- Un medico SIAN , 2 TPALL ed un veterinario SVET B hanno partecipato all'evento formativo regionale finalizzato all'attuazione dei regolamenti 1924/2006 e 1169/2011 " Etichettatura del prodotti alimentari: controllo ufficiale in materia di claims nutrizionali/salutistici e informazioni obbligatorie"
- Nell'ambito dell'offerta formativa per la scuola e' ripreso il corso "Miele formaggi salumi e prodotti del territorio" (Prosa n° 5433), con effettuazione di 3 interventi in modalita' FAD realizzati da medici veterinari del SVET area B dell'ASL BI
- E' stato organizzato dall' ASL BI l'evento "APICOLTURA AMBIENTE E SALUTE 2021" (15-20 ottobre 2021), nel quale sono stati trattati, nell'ambito di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato, anche temi riguardanti i rischi potenziali che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente, animali ed ecosistemi. Il corso, effettuato in modalita' FAD sincrona e rivolto a medici, veterinari e TPALL, ha formato 122 operatori.
- E' stato pubblicato nel sito web dell' ASL BI materiale informativo sulle corrette pratiche di conservazione degli alimenti e sulla lettura consapevole delle etichette:
  - <https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/LETTURA-ETICHETTE.pdf>
  - <https://aslbi.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/MODALITA-DI-CONSERVAZIONE-DEGLI-ALIMENTI.pdf>

#### Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte, Operatori del settore alimentare, Associazioni di categoria. popolazione scolastica. Veterinari, tecnici della prevenzione ambienti e luoghi di lavoro, medici.

#### Attori coinvolti/ruolo

Servizi medici e veterinari delle ASL.

### 3. Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021	Motivazione eventuale scostamento
Evento formativo regionale su etichettatura (indicazione corretta allergeni, etichetta nutrizionale, claims)	Per tutte le ASL: Garantire la partecipazione all'evento formativo regionale	si	
Proporzione di ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato (conservare alimentari sicure, infografica MTA)	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno	si	

## Programma 14

# Prevenzione delle malattie infettive

### Azione 14.1

#### Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento dei sistemi informativi

##### 1 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.

##### *Livello locale*

*Sono previste per ciascuna ASL le seguenti attività:*

- *l'adozione delle indicazioni regionali riguardo alle attività di sorveglianza delle malattie infettive e di monitoraggio delle attività vaccinali;*
- *il mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive e delle sorveglianze speciali;*
- *l'inserimento nella piattaforma designata di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste;*
- *il monitoraggio e la gestione informatizzata delle attività vaccinali;*
- *la sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario;*
- *la partecipazione ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.*

*Nella rendicontazione PLP dovranno essere sinteticamente rendicontati i casi di malattia infettiva notificati nel 2021.*

##### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

Nel 2021 come già nel 2020 la pandemia da Sars-Cov2 ha richiesto un ingente dispendio di risorse dovuto al fatto che gran parte del personale sanitario è stato reclutato e destinato per la gestione dell'emergenza Covid. A questo va aggiunto che il servizio SISP, non diversamente da altri servizi, versa in uno stato di affanno cronico dovuto alla mancanza di personale sanitario (soprattutto medico). Tutto questo ha portato ad una riorganizzazione del personale e delle attività al fine di riuscire a garantire i servizi. Nei periodi più intensi dell'emergenza nonostante la riorganizzazione si è dovuto comunque decidere di ridurre alcune prestazioni (es. vaccinazione per il Papilloma) o addirittura di sospendere alcune attività per brevi periodi (es. medicina dei viaggi).

Nonostante ciò che è stato premesso:

- si è comunque cercato garantire anche in corso di emergenza l'attività delle malattie infettive "non covid", che nella pratica quotidiana non si è mai fermata;
- sono state regolarmente applicate le linee guida regionali sulla sorveglianza, sulle attività di screening e sul trattamento dei contatti nei casi di TBC;
- è operativo un nodo SIMI che si occupa regolarmente dell'inserimento dei dati relativi alle notifiche ed alle sorveglianze speciali (vedi tabella), ma da segnalare come anche quest'anno si sia osservata una riduzione del numero delle notifiche consequenziale allo stato di emergenza; a novembre 2021 il personale ha effettuato il corso di formazione per l'utilizzo della nuova piattaforma di sorveglianza per le notifiche delle malattie infettive PREMAL, in preparazione del passaggio dalla vecchia piattaforma Gemini alla nuova che è avvenuta nel febbraio 2022;
- tutti i flussi di sorveglianza speciali segnalati vengono esaminati e presi in carico secondo protocollo;
- è stata assicurata la partecipazione del personale ai momenti formativi organizzati a livello regionale;
- l'attività ISI è sempre proseguita con particolare attenzione alle malattie infettive (es. scabbia, Tbc, ecc.) che sono state prese in carico dal nostro servizio;

- VACCINAZIONI: le vaccinazioni obbligatorie non sono mai state sospese proprio perchè considerate un mezzo efficace contro le malattie infettive, assicurando il monitoraggio e la gestione informatizzata delle attività vaccinali (vedi tabella);
- si è mantenuta l'attività del gruppo chat dei referenti SIMI per comunicazioni covid correlate;
- sono state mantenute le comunicazioni mail per le allerte infettive;
- è attiva la sorveglianza arboviroli in ambito umano e veterinario secondo le indicazioni regionali.

#### Tabella riassuntiva delle notifiche di malattie infettive pervenute nel 2021

MALATTIA INFETTIVA	N° CASI
ACARIASI	1
ASPERGILLOSI	1
ENTERITE DA ENTEROVIRUS	1
ENTERITE DA SALMONELLA	1
GIARDIASI	1
HERPES ZOSTER	2
INFESTAZIONI MISTE	1
INFESTAZIONI INTESTINALI CAMPYLOBACTER	1
INFESTAZIONI INTESTINALI DA CLOSTRIDIUM	1
LISTERIOSI	2
MALARIA DA PLASMODIUM FALCIPARUM	1
MALATTIA DELLEGIONARIO	6
MALATTIA DI LYME (BORELLIOSI)	1
MALATTIE POLMONARI DA ALTRI MICOBATTERI	2
PAROTITE ENDEMICA	2
PEDICULUS CAPITIS	2
POLMONITE	1
SCABBIA	41
SCARLATTINA	7
SINDROMI RESPIRATORIE DA VIRUS NON CLASSIFICATO	1
TUBERCOLOSI	3
VARICELLA	31
<b>TOTALE NOTIFICHE</b>	<b>110</b>

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Report notifiche malattie infettive	Rendicontazione nel PLP dei casi notificati	si	

## Azione 14.2

### Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

#### 1 Obiettivi dell'azione

Sviluppo di azioni di prevenzione, mirate alla riduzione dei rischi, e di interventi di preparazione alle emergenze, attraverso la preparazione e l'adozione di piani e procedure per la gestione di eventuali emergenze, integrando il livello nazionale, regionale e locale.

##### *Livello locale*

*Sono previste per ciascuna ASL le seguenti attività:*

- *partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;*
- *adesione alle indicazioni regionali previste dal Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023);*
- *prosecuzione attività vaccinali sulla base delle indicazioni regionali e monitoraggio delle coperture e del recupero del ritardo;*
- *attuazione indicazioni per vaccinazione anti SARS CoV-2;*
- *prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;*
- *adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV.*
- *adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;*
- *adesione alle indicazioni regionali relative alla Circolare ministeriale sulla prevenzione dell'influenza.*

*Nella rendicontazione PLP dovranno essere sinteticamente rendicontate le vaccinazioni effettuate.*

#### 2. Rendicontazione delle attività realizzate nel 2021

- Gli operatori hanno partecipato alle attività proposte dalla Regione Piemonte secondo le modalità previste a causa della pandemia covid
- Si è seguito il Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023). La campagna vaccinale antinfluenzale è stata portata avanti su più fronti (territorio attraverso i MMG, RSA, carcere, ospedale) totalizzando circa **15700 vaccinazioni antinfluenzali**
  - azioni riferite alla campagna antinfluenzale: per i mesi autunno/invernali 2021/2022 anche quest'anno si è portata avanti la campagna antinfluenzale sottolineando alla popolazione in primis l'importanza della vaccinazione antinfluenzale alla luce del persistere della sovrapposizione con il Covid in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, e secondo perché vaccinando contro l'influenza si provvede a contenere le complicanze e gli accessi al pronto soccorso
  - si è proseguito, anche per quest'anno, con l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale ai soggetti che usufruiscono del dormitorio pubblico nell'ambito del progetto "emergenza freddo" e della mensa del povero
  - da un punto di vista gestionale si è inoltre predisposta l'acquisizione informatizzata dei dati sui vaccini antiinfluenzali
- Vengono seguite le indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti, tramite il Centro ISI, che è inserito nel SISP
- Nel corso del 2021 è stato necessario riorganizzare il servizio vaccinale a fronte della carenza di personale medico, ma nonostante questo:
  - l'attività vaccinale per i neonati è proseguita secondo il calendario previsto dal PNPV 2017- 2019 e in conformità alle normative vigenti;
  - sono regolarmente proseguiti gli ambulatori vaccinazioni 5/6 anni, adolescenti ed adulti

- Si sono adottate nuove linee guida per le MIB seguendo le disposizioni Regionali con un netto incremento di richiesta di vaccinazione per gli adulti agendo su più fronti:
  - sono stati adottati percorsi agevolati con coinvolgimento di alcuni reparti ospedalieri grazie alla condivisione di protocolli vaccinazione per le “categorie fragili” (splenectomizzati, nefropatici in attesa o sottoposti a trapianto renale, trapiantati di cellule staminali, soggetti con immunodeficienze congenite o acquisite, diabetici, cardiopatici). Si è provveduto a coinvolgere i MMG nella promulgazione della vaccinazione contro lo pneumococco e contro l’Herpes zoster in aggiunta alla vaccinazione antinfluenzale;
  - il SISP inoltre ha continuato a vaccinare contro difterite-tetano-pertosse le donne al terzo trimestre di gravidanza al fine di permettere il passaggio transplacentare degli anticorpi al feto, con conseguente protezione soprattutto nei confronti della pertosse;
  - il SISP ha vaccinato contro il papilloma virus, oltre alle categorie già in precedenza interessate, anche gli uomini omosessuali, i soggetti con infezione da HIV e le donne con pregressa lesione displastica a livello del collo dell’utero anche se l’attività ha subito un grosso rallentamento durante la pandemia.
  - a dicembre 2021 si è programmato il piano di rientro per le vaccinazioni HPV che è stato avviato da gennaio 2022.

COORTE COINVOLTA	TIPO VACCINO	COPERTURA ASL 2021
BAMBINI 2 ANNI (24 MESI)		Nati nel 2019
	Vacc. prioritarie	94,82 %
	MPRV	89,43 %
BAMBINI 6 ANNI		Nati nel 2015
	Vacc. prioritarie	68,62 %
	MPR 1° dose	68,08 %
	MPR 2° dose	74,01 %
BAMBINI 12 ANNI		Nati nel 2008
	HPV	30,03 %
RAGAZZI 16 ANNI		Nati nel 2005
	dTp richiamo	64,83 %
	MPR 2 dosi	89,20 %
	Meningococco	56,37 %

### **ATTIVITA' COVID**

Nel 2021 si è avuto l’avvio della campagna vaccinale Covid (vedi Tabella) che nella nostra ASL è stata interamente gestita dal SISP e che ha previsto un’organizzazione su più livelli come di seguito schematizzata:

#### **HUB VACCINALI**

Sono stati aperti sul territorio n° 9 HUB vaccinali comprendenti

- 3 HUB vaccinali siti in Città di Biella
- 1 HUB vaccinale ospedaliero (dedicato ai pazienti considerati fragili e ai bambini)
- 5 HUB vaccinali distribuiti sul territorio Biellese al fine di garantire una copertura adeguata di tutto il territorio

Arrivando ad eseguire nel 2021 **circa 270.000 vaccinazioni covid**

**VACCINAZIONI RSA:** si è garantita la copertura vaccinale degli ospiti delle RSA del territorio; da gennaio a settembre 2021 il lavoro è stato esclusivamente organizzato ed eseguito dal personale del SISP, mentre da ottobre 2021 dopo addestramento si è demandato al personale delle strutture per un **totale di 8133 vaccinazioni**.

**ORGANIZZAZIONE TAMPONI:** durante tutto il 2021 il SISP si è occupato della programmazione, prenotazione ed esecuzione dei tamponi sul territorio istituendo una sede “drive in” aperta tutti i giorni dalle ore 8:30 alle ore 18:00. Il SISP ha curato inoltre l’esecuzione dei tamponi presso le RSA da gennaio a giugno, mentre successivamente si è provveduto ad addestrare il personale delle singole strutture continuando però al caricamento su piattaforma. Nel 2021 sono stati eseguiti circa **534000 tamponi**

**DOMICILIARI COVID:** durante il 2021 è stato istituito dal SISP un centro vaccinale domiciliari che ha eseguito **circa 2750 vaccinazioni** a domicilio di pazienti intrasportabili.

TIPOLOGIA ATTIVITA'	N° PRESATZIONI
VACCINAZIONI COVID	287.691
VACCINAZIONI COVID IN RSA	8.133
VACCINAZIONI DOMICILIARI	2.750
TAMPONI ESEGUITI	534.378

### Popolazione target

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

### Attori coinvolti

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.

### 3. Indicatori di processo

NOME INDICATORE	STANDARD LOCALE 2021	VALORE OSSERVATO AL 31/12/2021	MOTIVAZIONE EVENTUALE SCOSTAMENTO
Vaccinazione Covid-19	Adesione alle indicazioni regionali	SI	
Vaccinazioni dell’infanzia	Rendicontazione nel PLP delle coperture delle principali vaccinazioni dell’infanzia*	si	

### ALTRE ATTIVITA'

Il SISP dell’ASL di Biella offre da anni un servizio di **MEDICINA DEI VIAGGI** che se nel 2020 ha subito una battuta d’arresto a causa della pandemia e del divieto dei viaggi internazionali, nel 2021 grazie alla campagna vaccinale covid ha potuto riprendere l’attività.

Anche nel 2021 il servizio ha visto bassi volumi per una concausalità legata da una parte all’impiego del personale dedicato in ambito emergenziale, dall’altra ad una persistente condizione di riduzione dei viaggi internazionali, ma nonostante questo è stato comunque garantito il servizio alla popolazione. Si sono registrati 176 accessi totali suddivisi come riportato in tabella.

AMBULATORIO MEDICINA DEI VIAGGI BIELLA ANNO 2021	
<b>ACCESSI TOTALI REGISTRATI</b>	<b>176</b>
<b>Suddivisione per tipologia di viaggiatore</b>	
Turismo	16
Lavoro/studio	72
Pellegrinaggio	2
Visita parenti	32
Missione Umanitaria	14
*Consulenze	39
Altre motivazioni ( Trasferimento , adozione ,attività sportiva.....)	1
*Consulenze : si intendono gli accessi presso il nostro ambulatorio per richiesta informazioni oppure consulenze pre-viaggio che poi per cancellazione (soprattutto causa COVID) voli o motivi di salute non sono stati effettuati.	

Presso il SISP dell' ASL di Biella è attivo inoltre il **SERVIZIO ISI** (Informazioni Sanitarie Immigrati) che svolge le seguenti attività:

- attività di diagnosi e cura e Assistenza sanitaria ambulatoriale agli stranieri, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno STP (stranieri temporaneamente presenti) e ENI (europei non iscrivibili al S.S.N.) per l'erogazione di cure ambulatoriali urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio e attività collegata ai programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva;
- collaborazione costante con la Questura-Ufficio Immigrazione per gli invii diretti dei nuovi migranti via Terra (visitamponi-isolamenti preventivi) e per le visite di espulsione ai CPR o rimpatrii, e con la Prefettura per la gestione degli arrivi via Mare (visita-tamponi-isolamenti preventivi) e per la gestione della salute degli utenti residenti nei sistemi di accoglienza;
- effettuazione del tampone per Sars-Cov2 alla prima visita per arrivi via terra/mare al gg 0 e 14°, o se presenti criteri clinici-epidemiologici (procedura);
- monitoraggi durante gli isolamenti per problematiche inerenti la salute dei pz;
- visite di idoneità alla fine dell'isolamento per l'accesso ai CAS;
- gestione del database regionale rupar-centri ISI; -Gestione del database dei tamponi dei migranti (locale e rup Covid) ed effettuazione presso'RSA dei tamponi di guarigione degli utenti in quarantena;
- collaborazione con gli operatori dei CAS/SPRAR/PAAP servizi sociali/ rete del volontariato e dormitorio per la gestione clinica degli utenti afferenti non iscritti all'SSN;
- attività di collaborazione con CSM per l'intercettazione e la gestione delle somatizzazioni di 1° livello per evitare accessi inappropriati al servizio grazie al supporto dell'antropologa;
- gestione e coordinamento del GIT-Gruppo Interdisciplinare transculturale-Attività di screening delle malattie infettive con esami ematici-indagini strumentali di 1° livello ed eventuale invio al 2° livello (criticità: perdite al follow up per l'impossibilità di esecuzione di esami in estemporanea o per la dislocazione periferica)
- gestione dell'attività fornita da mediatori culturali esterni non solo per la decodifica verbale ma soprattutto per l'interpretazione delle variabili culturali che emergono nella concezione di corpo/salute/malattia e cura;
  - attività di educazione sanitaria per gli utenti con organizzazione di eventi formativi con il supporto dei medici volontari, antropologa, mediatori, rete locale territoriale);
  - intercettazione precoce dei sintomi riconducibili al trauma da tortura e violenza recependo LG regionali;
  - sostegno al miglioramento della compliance terapeutica da parte dei pz secondo la concezione di malattia/salute/guarigione e i loro modelli esplicativi (Kleinman-Scuola di Harvard,1982);
  - redazione di relazioni mediche per le commissioni territoriali al fine del riconoscimento dello status di rifugiato/asilo/protezione umanitaria/sussidiaria/permesso di soggiorno per cure mediche.



## Allegati

**ALLEGATO PR 9 FORMATO EXCELL NON ACCORPATO.**

**ALLEGATO PR 12. PRESENTE**

Titolo del Progetto	AMBULATORIO DI INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ PER LE PERSONE CON MALATTIA RENALE CRONICA DI GRADO LIEVE MODERATO NELLA CASA DELLA SALUTE DI COSSATO.
Responsabilità del Progetto	Distretto Biella- Direzione delle Professioni Sanitarie ASL BI (DIPSA).
Incontri preparatori del Progetto (Aprile- Settembre 2021)	n.3 incontri per la preparazione e stesura del Progetto (Direttore Distretto- Medico Nefrologo- Responsabili Infermieristici) e n.2 incontri di formazione (4 ore/aula caduno) del personale coinvolto: 1 medico nefrologo, 3 infermieri care manager, 12 Infermieri di Famiglia e Comunità.
Date/inizio del Progetto	Novembre 2021 poi sospeso per pandemia
Scopo	PDTA Malattia Renale Cronica Monitoraggio delle persone con malattia renale cronica di grado lieve –moderato attraverso un ambulatorio infermieristico dedicato.
Popolazione target	Persone con malattia renale cronica di grado lieve-moderato.
Principali patologie croniche	- Malattia renale cronica di grado IIIA-III B e altre malattie croniche correlate (BPCO, diabete, scompenso cardiaco)
Principali interventi	Presenza in cura ambulatoriale- Riconciliazione farmacologica- educazione terapeutica- attivazione di reti formali e informali – follow-up telefonici- integrazione multidisciplinare (Specialista ospedaliero-MMG- Infermiere di Famiglia e Comunità).
Servizi/reparti coinvolti	Reparto di Nefrologia e Dialisi - Distretto di Biella- DIPSA
Personale coinvolto	12 Infermieri di Famiglia e Comunità – nefrologo- MMG delle persone prese in cura.
N.°assistiti	13 assistiti (mese di Novembre)
Risultati (attesi)	n.° persone con MRC di grado I-IIA arruolate in ambulatorio infermieristico Riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso.

Titolo del Progetto	AMBULATORI INFERMIERISTICI TERRITORIALI NELL'ASL BI
Responsabili del Progetto	Direzione Professioni Sanitarie (DIPSA)- Direzione Distretto Biella
Date/inizio del Progetto	Progetto attivo dal 2013.
Scopo	Favorire l'assistenza infermieristica di prossimità nelle Case della Salute e nei piccoli Comuni del territorio biellese.
Popolazione target	Anziani , persone residenti in prossimità dell'ambulatorio infermieristico.
Principali patologie croniche	Diabete, scompenso cardiaco, BPCO, nefropatie, vasculopatie.
Principali interventi	Prestazioni infermieristiche (prelievi, terapie iniettive, medicazioni, gestione CVC, gestione cateteri vescicali, ECG paperless), educazione terapeutica, addestramento, supporto professionale, primo soccorso, attivazione reti sociali.
Personale coinvolto	n.53 Infermieri territoriali e n. 12 Infermieri di Famiglia e Comunità.
N. Ambulatori Infermieristici	34
N.° prestazioni/anno	54.400 c.a.
Risultati	Servizi sanitari decentrati. Salute di prossimità. Punti di riferimento sanitari sul territorio. Partnership con Comuni del territorio.

Titolo del Progetto	UNA NUOVA REALTÀ DI CARE MANAGEMENT INFERMIERISTICO E DI INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ NEGLI SCENARI DI ASSISTENZA SUL TERRITORIO PER GLI ALUNNI CON PATOLOGIE CRONICHE NELLE SCUOLE DEL BIELLESE.
Responsabili del Progetto	Direzione Professioni Sanitarie (DIPSA)- Direzione Distretto Biella
Date/inizio del Progetto	Progetto attivo dal 2014
Scopo	Applicazione della D.G.R. Regione Piemonte n. 50-7641 del 21.5.2014 “Sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/formativo”.
Popolazione <i>target</i>	Alunni con patologie croniche, famiglia, insegnanti, operatori scolastici
Principali patologie croniche	Diabete, epilessia, asma allergica, disabilità psico-fisiche.
Principali interventi	Educazione terapeutica, addestramento, competenze infermieristiche, supporto professionale, primo soccorso.
Attori	Infermieri care manager distrettuali, Infermieri di Famiglia e Comunità territoriali
Interventi	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Raccordo tra Scuola, Distretto sanitario e famiglia.</li> <li>•Organizzazione della formazione e l’addestramento del personale scolastico.</li> <li>•Interazione con pediatra/medico di famiglia dell’alunno.</li> <li>•Attivazione di medici specialisti e/o infermieri esperti (es. enterostomista).</li> <li>•Coinvolgimento della famiglia dell’alunno nella formazione al personale.</li> <li>•Presa in cura dell’alunno e della sua famiglia.</li> <li>•Formazione a Distanza nella fase pandemia.</li> <li>•Educazione/addestramento del personale scolastico</li> </ul>
N.° alunni assistiti nell’ultimo triennio 2018-2021	145
Istituti scolastici	107 Infanzia 76 Primarie 33 Medie 17 Superiori
Risultati	Giorni di scuola guadagnati (alunni). Giorni di lavoro guadagnati (famiglie). Sviluppo/miglioramento continuo di sinergie istituzionali (Istituti scolastici-Distretti sanitari). Premio OPI 2021 (Ordine Nazionale delle Professioni Infermieristiche ).

Titolo del Progetto	TELEMEDICINA PER LE PERSONE ANZIANE FRAGILI CON DIABETE RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL BI.
Responsabilità del Progetto	Distretto Biella- Direzione delle Professioni Sanitarie ASL BI (DIPSA).
Incontri preparatori del Progetto (Gennaio- Dicembre 2021)	n. 10 incontri per la preparazione e stesura del Progetto (Direttore Distretto- Medico Diabetologo- rappresentante MMG- Responsabili Infermieristici-1 Infermiere di Famiglia- 1 Infermiera vulnologa territoriale- 1 referente sistemi informativi aziendali).
Date/inizio del Progetto	Previsto per il 2022
Scopo	Monitoraggio domiciliare delle persone anziane fragili con diabete attraverso visite infermieristiche e supporti di telemedicina ( <i>freestyle</i> per il monitoraggio glicemico- televisita attraverso <i>tablet</i> aziendali).
Popolazione <i>target</i>	Persona diabetiche anziane fragili residenti nel territorio dell'ASL BI non autonome/autosufficienti per recarsi presso il Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Biella.
Principali patologie croniche	Diabete e altre malattie croniche correlate (BPCO, scompenso cardiaco, malattia renale cronica).
Principali interventi	Presenza in cura domiciliare-visite infermieristiche- riconciliazione farmacologica- educazione terapeutica- valutazione lesioni diabetiche- attivazione di reti formali e informali – follow-up telefonici- integrazione multidisciplinare (Diabetologo-MMG- Infermiere territoriale).
Servizi/reparti coinvolti	Servizio di Diabetologia - Distretto di Biella.
Personale coinvolto	Infermieri territoriali – diabetologo -MMG.
N.°assistiti	Non valutabile
Risultati (attesi)	N.°persone anziani fragili con diabete arruolate in cure domiciliari. Riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso. Qualità di vita per le persone assistite: riduzione dei trasporti da e verso l'ospedale, infermiere di riferimento per i contatti telematici con la Diabetologia.

Titolo del Progetto	PRESA IN CURA DELLE PERSONE FRAGILI DIMESSE DALL' OSPEDALE DI BIELLA: INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ E GERIATRIA TERRITORIALE.
Responsabilità del Progetto	Distretto Biella- Direzione delle Professioni Sanitarie ASL BI.
Incontri preparatori del Progetto (Aprile- Settembre 2021)	n. 3 incontri per la preparazione e stesura del Progetto (Direttore Distretto- Medico geriatra- Responsabili Infermieristici) e due incontri (4 ore/aula caduno) di formazione del personale coinvolto: 1 medico geriatra, 3 infermieri care manager- 12 Infermieri di Famiglia e Comunità.
Date/inizio del Progetto	Settembre 2021 (sospeso per pandemia).
Scopo	Presenza in cura delle persone anziane fragili dimesse dall'ospedale di Biella.
Popolazione <i>target</i>	Pazienti anziani fragili e le loro famiglie residenti nell'ASL di Biella.
Principali patologie croniche	Patologie croniche dell'anziano.
Principali interventi	Dimissioni protette dall'ospedale al territorio-presenza in cura domiciliare- riconciliazione farmacologica- educazione terapeutica- attivazione di reti formali e informali – telemedicina.
Servizi/reparti coinvolti	Reparto di Lungodegenza e Post Acuzie dell'ospedale di Biella (sperimentazione)- Distretto di Biella.
Personale coinvolto	Medico geriatra distrettuale- infermieri care manager distrettuali- Infermieri di Famiglia e Comunità
N.°assistiti	Non valutabili
Risultati	Non valutabili

Titolo del Progetto	TELEMEDICINA PER LE PERSONE CON LESIONI CRONICHE RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ASL BI.
Responsabilità del Progetto	Distretto Biella- Direzione delle Professioni Sanitarie ASL BI (DIPSA).
Fase di sperimentazione (12/11/2020-09/12/2020) con strumento di Telemedicina	n.3 incontri per la preparazione e stesura del Progetto (Direttore Distretto- Medico geriatra- Responsabili Infermieristici- 1 Infermiera vulnologa territoriale- 2 referenti Ditta Wound Wiewer).
Date/inizio del Progetto	Gennaio 2019
Scopo	Valutazione domiciliare/ambulatoriale delle persone con lesioni croniche attraverso consulenze infermieristiche esperte e con il supporto di strumenti di telemedicina ( <i>Wound Wiewer</i> per la trasmissione di immagini fotografiche delle lesioni). Le segnalazioni sono attivate dai MMG, dagli infermieri territoriali, dalle RSA del territorio.
Destinatari	Persone con lesioni croniche residenti nell'ASL di Biella e/o ospiti delle strutture residenziali del territorio.
Principali patologie croniche	Diabete, arteriopatie, flebopatie.
Principali interventi	Consulenze infermieristiche domiciliari/ambulatoriali/RSA -medicazioni avanzate-educazione terapeutica- integrazione multidisciplinare (specialista ospedaliero-MMG- Infermiere territoriale), rinnovo piani terapeutici specialistici.
Servizi/reparti coinvolti	Distretto di Biella- Lungodegenza Geriatria Territoriale.
Personale coinvolto	Infermieri territoriali –Infermiera vulnologa territoriale- medici specialisti – medici SUMAI- MMG.
N.°assistiti (fase sperimentale)	31 (6 ambulatoriali- 21 domiciliari- 3 ospiti di RSA)
N. assistiti (da Gennaio 2019 a Febbraio 2022)	107 pazienti ambulatoriali; 479 pazienti domiciliari; 58 pazienti ospiti di RSA.
Risultati	N.°persone con lesioni croniche arruolate in cure domiciliari e nelle RSA. Riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso. Qualità di vita per le persone assistite: riduzione dei trasporti da e verso l'ospedale, infermiere esperta di riferimento per i contatti telematici con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali.