

Codice A1409A

D.D. 23 aprile 2018, n. 265

Piano regionale di prevenzione 2018: approvazione della programmazione annuale (DGR n. 25-1513 del 3/06/2015 e s.m.i.)

(omissis)
IL DIRIGENTE
(omissis)
determina

di approvare la programmazione annuale del Piano Regionale di Prevenzione per il 2018, contenuta nell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

di approvare il Documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2018 finalizzato alla programmazione delle attività di competenza SISP contenuto nell'Allegato B, parte integrante del presente provvedimento;

di prevedere che i Piani Locali di Prevenzione per l'anno 2018 siano redatti, in base a quanto previsto dalla programmazione regionale di cui agli Allegati A e B, entro il 4 maggio 2018;

di prevedere che eventuali integrazioni alla programmazione di cui agli Allegati A e B potranno essere adottate con provvedimento del competente Settore regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni.

La presente determinazione sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta alla pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco CORGIAT LOIA

Allegato

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

PROGRAMMAZIONE ANNUALE - ANNO 2018

La presente programmazione si basa sugli obiettivi formulati nel PRP 2014-2018 (DGR 25-1513 del 3/06/2015 e s.m.i.) ed è integrata con le modifiche derivanti dalla rimodulazione attualmente in corso, a seguito di Intesa Stato-Regioni n. 247 del 21 dicembre 2017. I contenuti della rimodulazione 2018 e proroga 2019 saranno oggetto di interlocuzione con il Ministero della Salute e potrebbero pertanto subire modifiche o integrazioni; eventuali rettifiche al presente documento, che si rendessero di conseguenza necessarie, saranno tempestivamente comunicate alle ASL.

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

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

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

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

Le ASL del Piemonte, con la rete dei referenti per la promozione della salute, da anni lavorano per proporre alle scuole progetti omogenei di interventi su tematiche di salute considerate prioritarie, garantendo prodotti validati a livello nazionale e in alcuni casi internazionale, sui quali gli operatori hanno anche ricevuto una formazione accreditata.

È da considerarsi elemento positivo, e consolidato, lo sviluppo del processo omogeneo di offerta di interventi di "buone pratiche" da parte delle ASL sul territorio regionale, processo che avviene attraverso un catalogo di azioni e offerte formative per le scuole che riesce a coniugare le esigenze di questo Programma con gli obiettivi ricompresi nell'insegnamento di "Cittadinanza e costituzione", in particolare per quanto riguarda le competenze trasversali per la salute (*life skills*).

Nel corso del biennio 2018/2019 il rinnovato Protocollo permette di consolidare i processi virtuosi in corso allo scopo di mantenere e migliorare:

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

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

È stato individuato un nuovo indicatore sentinella: il monitoraggio, attraverso appositi report annuali, del lavoro svolto dal GTR che darà conto delle attività svolte e sarà diffuso tramite i canali istituzionali della sanità e della scuola.

Azione 1.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

L'alleanza scuola/sanità è garantita dal **Protocollo d'Intesa 2017-2020**, adottato con DGR 73-6265 del 22/12/2017, cornice normativa entro la quale interagiscono le Amministrazioni firmatarie (Assessorato alla Sanità e Assessorato all'Istruzione, Lavoro Formazione professionale della Regione Piemonte - Ufficio Scolastico Regionale) per la messa a punto di interventi di promozione e di educazione alla salute che mirano ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute attraverso la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la costruzione di ambienti favorevoli alla partecipazione attiva e all'inclusione.

L'organo tecnico che ne deriva è il Gruppo Tecnico Regionale paritetico "La scuola che promuove salute" (GTR), formato da cinque rappresentanti della Regione e cinque dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuati dalle rispettive amministrazioni: svolge il ruolo di raccordo interistituzionale e di strumento tecnico-operativo e progettuale anche attraverso l'adozione di Linee Guida concordate. Il lavoro svolto dal GTR sarà monitorato attraverso almeno un report a periodicità annuale che dà conto delle attività svolte, diffuso tramite i canali istituzionali della sanità e della scuola. Su questa attività viene introdotto un indicatore sentinella per dare evidenza dell'attività del GTR.

Per quel che riguarda la costituzione di una Consulta a livello regionale lo studio di fattibilità, condotto negli anni precedenti, ha evidenziato che non esistono ancora le condizioni per la sua attivazione.

Livello locale

A livello territoriale/provinciale invece ogni ASL dovrà valorizzare tutte le forme di consultazione allargata e integrata attualmente presenti e favorirne l'implementazione in ulteriori contesti attraverso almeno 2 incontri dei gruppi costituiti a livello locale.

Per la diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle Linee Guida, dovrà essere realizzato in ogni ASL almeno un incontro tra i referenti dell'ASL e i rappresentanti della scuola.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Presenza di report di monitoraggio delle attività	Non previsto
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Almeno 1 incontro per la diffusione delle linee guida 2017/2020 a livello centrale	Non previsto
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il *Gruppo Tecnico regionale* denominato "La scuola che promuove salute" definisce e valida i criteri per la promozione della salute nella scuola; definisce percorsi di formazione congiunta, a sostegno del percorso, con approfondimenti su temi e azioni prioritarie, con particolare attenzione al monitoraggio dei percorsi avviati sul territorio. Dovranno essere realizzati almeno quattro incontri.

Sarà inoltre organizzato almeno un incontro congiunto per valorizzare le pubblicazioni già prodotte.

Livello locale

I tavoli di lavoro nei singoli territori dovranno prevedere il sostegno e il consolidamento delle azioni formative locali o la partecipazione a iniziative regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gambig, ecc.) da parte di operatori sanitari, dirigenti scolastici e insegnanti. Dovranno essere garantite almeno due giornate annue di formazione.

All'interno delle collaborazioni già attivate, la formazione per la classe insegnante dovrà essere tra quelle accreditabili dagli Istituti Scolastici, secondo le modalità previste dalla legge 13/15.

Popolazione target

Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo tecnico regionale o gruppi tematici per la costruzione di pubblicazioni operative e per la progettazione di giornate formative. Tavoli di lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Calendario e verbali delle riunioni di programmazione	Almeno 4 riunioni annue con i relativi verbali	Non previsto
Pubblicazioni operative sui diversi temi	Almeno 1 incontro per valorizzare le pubblicazioni già prodotte	Non previsto
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	Per tutte le ASL: Almeno 2 giornate annue

Azione 1.3.1

Il Catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà realizzato uno studio di fattibilità per lo sviluppo di un format regionale finalizzato alla redazione dei cataloghi locali; indicando criteri di efficacia, sostenibilità e offerta omogenea di progetti validati a livello centrale da un gruppo di lavoro appositamente costituito.

I progetti presentati sui cataloghi devono essere inseriti sulla banca dati Pro.Sa ai fini della rendicontazione: tale banca dati, sulla base di un progetto nazionale CCM, prevede anche una nuova interfaccia maggiormente intelligibile e utilizzabile dalla scuola. Nel 2018 verrà predisposto un documento di illustrazione della specificità del setting scuola e quindi delle necessità di modifica alla banca dati.

Livello locale

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

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

Nella compilazione del catalogo le ASL dovranno riprendere le scelte ritenute prioritarie così come indicato nelle Linee Guida prodotte dal GTR e rifarsi alle raccomandazioni in esse contenute.

Rispetto all'indicatore sentinella, siccome il dato locale rappresenta la fonte unica per costruire il dato regionale, risulta necessario che nelle rendicontazioni sia comunicata la frazione numerica in base alla quale viene calcolata la percentuale (numero di Istituti* che hanno adottato 1 buona pratica***/numero di Istituti* cui è stato inviato/presentato il catalogo).

*Per "Istituto" si deve intendere: gli Istituti Comprensivi, i Circoli Didattici, gli Istituti Superiori ovvero i soggetti che rappresentano le autonomie scolastiche e fanno capo ad una dirigenza.

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

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo Tecnico Regionale (GTR).

Livello locale: Coordinatori PLP, altri Dipartimenti ASL, Uffici Territoriali del MIUR.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Presenza di interfaccia Pro.Sa/BP specifica per il setting scuola	Presenza di documento analisi di specificità della scuola	Non previsto
Format regionale di catalogo	Documento di studio di fattibilità	Non previsto
Presenza del Catalogo	Un catalogo per ogni ASL	Un catalogo per ogni ASL
Indicatore sentinella: N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il Catalogo	Almeno 50%	Almeno 50%

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A livello regionale sarà proposto l'inserimento di alcune attività, in particolare è stato individuato il tema dei cosiddetti "Nuovi Media" per il quale è stato attivato un gruppo di lavoro ad hoc.

La rendicontazione 2017 dimostra come tutte le ASL abbiano raggiunto lo standard previsto per le azioni in coprogettazione con la scuola facendo riferimento ai temi prioritari identificati dal Protocollo d'intesa e definiti all'interno delle Linee Guida.

Per l'anno 2018 occorrerà mantenere il trend di collaborazione e sviluppo delle attività sui temi prioritari delle Linee Guida 2017/2020.

Livello locale

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

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

Popolazione Target

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti/ruolo

Livello Regionale: Gruppo Tecnico paritetico Ufficio Scolastico Regionale, Assessorato alla Sanità, Assessorato all'Istruzione per l'aggiornamento delle Linee Guida.

Livello locale: Repes Aziendali, Scuole del territorio che hanno attivato azioni su temi prioritari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Presenza di un progetto pilota su un tema prioritario (es.: nuovi media e cyberbullismo)	Presenza di un documento di ricognizione degli interventi ASL e raccomandazioni di fattibilità	Non previsto
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari/n. totale istituti del territorio	Almeno l'80%	Per tutte le ASL: Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

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

Le maggiori criticità infatti sono concentrate su quelle azioni che chiedono la collaborazione e il lavoro contemporaneo tra persone con appartenenze e culture professionali molto differenti.

Emerge pertanto l'importanza del coordinamento a livello regionale da parte dei Gruppi di lavoro per offrire a livello locale indicazioni specifiche per la realizzazioni di azioni mirate; molte azioni nel periodo 2015-2017 si sono svolte prevalentemente a livello regionale, per il biennio 2018-2019 sarà pianificata l'attività anche a livello locale.

Si intende estendere i risultati raggiunti che riguardano sia la diffusione di una cultura della salute nelle comunità, sia lo sviluppo di empowerment della popolazione.

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

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

Allo scopo di supportare e rinforzare queste azioni continua il lavoro di **produzione di materiali** (linee guida, materiali informativi, strumenti di valutazione, banca dati etichette alimentari) ed il lavoro di **organizzazione di eventi rivolti alla popolazione** in occasione delle giornate tematiche.

In fase di rendicontazione, tutti i progetti che rispondono alle caratteristiche previste dalla Banca dati ProSa dovranno essere su questa caricati (v. azione 10.1.1).

Azione 2.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Le attività di ricerca e scrittura delle Linee guida sono state realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e da questa validate.

Continua l'attività della RAP che sarà rendicontata attraverso un apposito report.

Nel corso del 2018 le Linee guida saranno diffuse attraverso i siti e i canali istituzionali (attività 2017 da recuperare).

Livello locale

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

Per l'ASL Città di Torino il livello da coinvolgere è quello delle Circoscrizioni: almeno una Circoscrizione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), coordinatori PLP

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. riunioni gruppo di lavoro	Report sulle attività del gruppo	Non previsto
Linee Guida per l'adozione della Carta di Toronto	Pubblicazione sul web (regionale e di ASL)	Pubblicazione sul web di ASL
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune	Per tutte le ASL: Individuazione di almeno un comune sensibile

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

(accorpa l'Azione 4.1.2 "0-6 anni: quali messaggi?")

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci" è stato costituito per sviluppare l'azione 2.1.2 a livello regionale e coordinare le azioni locali. La costituzione di tale gruppo di lavoro rispondeva alla necessità di attuare un'ottica di sviluppo di comunità, puntando a far convergere, sulla tematica degli interventi precoci, esperti provenienti da settori differenti della società, con un unico coordinamento (istruzione, politiche sociali, sanità, terzo settore). La composizione varia, considerata una ricchezza, tuttavia si è scontrata nella realtà con una forte discontinuità nella partecipazione, che ha ridotto o almeno costretto a modificare la programmazione delle attività previste.

Gli obiettivi strategici regionali sono stati condivisi e si è operato nei fatti per il loro perseguimento, ma le azioni necessitano di una rivisitazione e gli indicatori necessitano di una nuova definizione temporale.

La composizione del gruppo sarà rivisitata, per renderlo più operativo, individuando un gruppo ristretto responsabile del raggiungimento dell'Azione e del governo della rete intersettoriale, che realizzi nel corso dell'anno momenti partecipativi di condivisione, confronto e discussione con tutti i settori e i diversi attori coinvolti a vario titolo.

Le attività previste dall'Azione 4.1.2 convergono, nel 2018, nella predisposizione e pubblicazione di uno strumento di comunicazione rivolto alla popolazione.

Poiché non è risultato fattibile un corso per operatori di asilo nido, è stato concordato con il Settore regionale Istruzione di mettere a disposizione materiale sul tema all'interno dei corsi professionalizzanti.

Livello locale

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

Popolazione target

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

Operatori DMI e Promozione della Salute (destinatari intermedi).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci".

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Ri-definizione del gruppo regionale "Genitori più e interventi precoci"	Formalizzazione del gruppo	Non previsto
Redazione di un profili di salute "primi 1000 giorni"	Avvio stesura profilo in 4 ASL	Per tutte le ASL: individuazione di un ambito e avvio stesura profilo
Numero di strumenti informativi prodotti	Uno strumento per la popolazione	Non previsto
Valorizzazione e diffusione degli strumenti prodotti	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito ed una newsletter regionale	Non previsto
Formazione per operatori di asili nido	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori di asili nido di materiale specifico sugli interventi precoci	Non previsto

Azione 2.2.1

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

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2017 è stata elaborata una guida per la lettura ragionata delle etichette, in due versioni, rivolte a genitori/nonni/insegnanti della scuola primaria e dell'infanzia, utilizzate nell'ASL TO3 per la validazione. Nel 2018 la guida sarà diffusa a tutte le ASL, attraverso incontri dedicati, e rivisitata sulla base delle osservazioni raccolte nel corso della sperimentazione, al fine di essere riproposta nella versione finale per l'utilizzo in altre ASL e la pubblicazione sul sito web regionale.

Livello locale

Tutte le ASL parteciperanno alla revisione della guida.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari.

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

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella Etichette caricate in banca dati	Caricamento del 50% delle etichette raccolte nel 2016	Non previsto
Indicatore sentinella Guida per la lettura ragionata delle etichette	Diffusione della Guida	Non previsto

Azione 2.2.2**Ambienti domestici sicuri***(accorpa l'Azione 2.1.3 "Ambienti sicuri")***Obiettivi dell'azione**

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero.

Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Proseguiranno nel 2018 gli interventi informativi rivolti agli anziani sui rischi domestici, attraverso la collaborazione dei centri per anziani e dei sindacati di categoria, individuando messaggi prioritari da veicolare attraverso le strutture del territorio in ogni ASL. Visto il positivo impatto del progetto CCM "Argento Attivo" conclusosi nel 2017, saranno valutate, insieme alle ASL, le modalità di prosecuzione delle attività rivolte agli anziani anche attraverso la collaborazione con il progetto "EspertOver65", inizialmente a Torino e provincia. Non sono state stipulate le previste convenzioni/accordi con le associazioni di artigiani e impiantisti (come previsto dalla preesistente azione 2.1.3 "Ambienti sicuri"), pertanto nel 2018 si valuterà la possibilità di inserire la tematica nei corsi di formazione professionale regionale per gli installatori, in accordo con il Settore regionale competente.

Livello locale

A livello locale dovrà essere effettuata una ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL, in accordo con i Comuni, da rendicontare attraverso apposito report. I risultati della ricognizione dovranno essere documentati e condivisi con gli stakeholder.

Popolazione target

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

Target finale: la popolazione anziana.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale "Incidenti domestici", Referenti ASL, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 50% dei distretti delle ASL	In tutte le ASL: Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel 50% dei distretti
Formazione per tecnici installatori	Definizione target e materiali formativi	Non previsto
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL	Ricognizione effettuata	Report della ricognizione effettuata

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A seguito dell'accordo di collaborazione stipulato con l'Associazione Regionale Panificatori, che impegna gli aderenti a produrre linee di pane con meno sale e fornire informazioni ai clienti attraverso poster e opuscoli, sono previste le seguenti attività:

- aggiornamento dell'elenco dei panificatori aderenti;
- coordinamento e monitoraggio iniziative locali.

Livello locale

Il progetto viene attuato in tutte le ASL, per il 2018 deve essere effettuata e documentata almeno una delle seguenti attività:

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

Popolazione target

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

Target finale: popolazione generale, scuole (insegnanti e studenti), operatori alimentari.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

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

Azione 2.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2018 la Rete Safe Night Piemonte rivedrà, aggiornandolo e rendendolo omogeneo, il proprio materiale informativo.

Altrettanta attenzione sarà riservata alla modalità comune di raccolta dei dati di attività attraverso il questionario condiviso che permetterà un più razionale utilizzo dei dati raccolti anche con finalità di programmazione.

L'indicatore sentinella relativo ai progetti attivati è stato rimodulato e prevede il mantenimento dei progetti attivi nelle ASL: Città di Torino, TO3, TO4, CN1, VCO, in quanto si ritiene prioritario consolidare e mantenere i progetti in essere, anche in funzione del supporto alle altre ASL che si stanno attivando.

Livello locale

Mantenimento dei progetti multicomponente coordinati a livello regionale per le ASL Città di Torino, TO3, TO4, VCO e CN1. Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività svolte.

Popolazione target

Operatori dei SERD del territorio piemontese (Rete Regionale) e delle Cooperative Sociali che attivano azioni nel mondo del divertimento e peer educator. Gestori e operatori del divertimento, amministratori locali. Giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali);

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rete Regionale Safe Night, SERD.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Formalizzazione della Rete	Mantenimento e sviluppo della rete	Non previsto
Produzione strumenti informativi da diffondere nei contesti del divertimento	Realizzazione di materiali originali con il logo "Safe Night Piemonte"	Non previsto
Indicatore sentinella N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Per le ASL Città di Torino, TO3, TO4, VCO e CN1: mantenimento di almeno un progetto multicomponente nel proprio territorio Per le altre ASL: coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle eventuali attività svolte

Azione 2.4.2

Save the date

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali coinvolti hanno messo in atto iniziative di sensibilizzazione, in collaborazione con quelle messe in atto a livello locale dalle ASL. Le iniziative prevedono la realizzazione di eventi tematici specifici attuati a livello regionale o locale dalle ASL e la messa a disposizione, attraverso i siti istituzionali, di materiale documentale divulgativo di approfondimento/aggiornamento.

Sui siti istituzionali regionali e delle ASL saranno adeguatamente pubblicizzate le giornate tematiche più importanti (individuare dall'OMS) in materia di promozione della salute.

Livello locale

Realizzazione di eventi.

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 2.5.1

Walking program

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

I "walking program" sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale.

Nell'ambito delle attività della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) è stato elaborato un repertorio di strumenti di valutazione, sperimentato nel 2017 in alcune ASL. Nel 2018 tutte le ASL dovranno sperimentare almeno uno degli strumenti di valutazione per i walking program attivati (nuovo indicatore sentinella).

Si conferma altresì l'obiettivo di aumentare l'offerta di "gruppi di cammino" attivando gruppi di cammino in tutto il territorio regionale in collaborazione con i Comuni, le circoscrizioni, i centri per anziani o altri Enti/Associazioni che lavorano con gli anziani.

Livello locale

In tutte le ASL si dovranno mantenere i gruppi di cammino in essere e implementarne il numero.

Dovrà essere adottato almeno uno strumento di valutazione in almeno il **30%** dei gruppi di cammino attivi.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL, Associazioni, Comuni.

Indicatori di processo

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

Azione 2.6.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2017 si sono resi disponibili per i comuni capoluogo i fondi previsti dalla legge quadro 281/1991 per progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo. Tali progetti prevedono iniziative di informazione, formazione e vigilanza sanitaria. Pertanto l'indicatore di processo viene rimodulato: invece del piano di comunicazione regionale, si prevede l'adozione nel 2018 di indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti.

Livello locale

Sul grado di identificazione e registrazione dei cani, raggiunto in anticipo lo standard di riferimento per il quadriennio, è importante che ogni ASL consolidi il risultato ottenuto nel 2017, in modo da garantire un ulteriore miglioramento complessivo. I controlli sulle strutture proseguiranno secondo quella che è già la programmazione prevista sulla base della legislazione regionale.

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, veterinari LL.PP., gestori di strutture di ricovero per animali da affezione.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo	Indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti	Non previsto
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Raggiungimento del 55%	Consolidamento dei risultati 2017
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Nel 2016 si è costituita la comunità di pratica dedicata al programma 3, essenziale per lo sviluppo delle azioni. La comunità, di cui fanno parte tutti i referenti del programma 3, che rappresentano più servizi delle ASL, permette un efficace confronto sia nella attività di analisi dei bisogni, sia nella attuazione di progetti specifici.

Dors, su mandato della comunità di pratica regionale, ha prodotto diversi documenti:

- “Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti”
- una griglia di progettazione allegata al suddetto documento
- esempi di Reti di Workplace Health Promotion (WHP)
- i progetti WHP piemontesi in ProSa (a marzo 2017)

Gi ultimi due sono documenti di lavoro, messi a disposizione della comunità di pratica per favorire lo sviluppo delle azioni 3.2.1 e 3.3.1. La ricognizione dei progetti WHP in ProSa dovrebbe favorire, attraverso l’analisi di esperienze e buone prassi territoriali già esistenti, lo scambio e il confronto tra gli operatori e la progettazione di progetti multicomponente e multifattoriale a livello locale, mentre l’analisi delle esperienze nazionali e internazionali di WHP contribuisce all’elaborazione dello studio di fattibilità della rete WHP Piemonte. Entrambi i documenti saranno inseriti tra i materiali e gli strumenti messi a disposizione dal corso FAD (azione 3.1.3).

Considerato il ritardo nell’attivazione del gruppo di lavoro, pur mantenendo praticamente invariate le varie azioni del programma, le stesse sono state rimodulate principalmente in relazione ai tempi di attuazione, nel dettaglio:

- l’elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze si è tradotto principalmente nella costruzione del corso FAD sulla WHP, che verrà accreditato ECM e sarà destinato agli operatori dei servizi sanitari pubblici e privati;
- saranno utilizzati le revisioni e i report realizzati a cura di Dors, per facilitare l’elaborazione e sperimentazione a livello locale di progetti WHP multifattoriali e multicomponente, cioè progetti che agiscono su più fattori di rischio per la salute (ad esempio fumo, alcol, sedentarietà,...) attraverso più strategie d’azione (informative, formative, organizzative,...) rivolte a differenti destinatari (singoli individui, gruppi, organizzazioni, comunità locale) (dal glossario de The Community Guide), secondo un approccio socio-ecologico (Sallis JF, et al. 2008);
- continua lo studio di fattibilità per la creazione della Rete WHP Piemonte.

I materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso il corso FAD e i canali istituzionali: www.regione.piemonte.it, www.dors.it, newsletter “Sicuri di essere sicuri”.

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Conclusa nel 2016.

Azione 3.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

I nuovi strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP, destinati ai diversi portatori d'interesse, verranno inseriti nel corso FAD "Modulo 3. Gli strumenti" di cui all'azione 3.1.3. Gli strumenti prodotti negli anni precedenti dovranno essere diffusi e/o utilizzati per lo sviluppo delle azioni del programma.

Livello locale

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

Popolazione target

Operatori SSR, associazioni di categoria, aziende pubbliche e private.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. strumenti prodotti o selezionati	Almeno 1 strumento nell'ambito del Corso FAD	Non previsto
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati	Diffusione attraverso il corso FAD regionale	Per tutte le ASL: Documentazione della diffusione del report

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivi dell'azione

Progettare e realizzare un percorso di formazione a distanza, accreditato ECM, sulla WHP destinato agli operatori dei servizi sanitari sia pubblici che privati. Il corso prevede 3 moduli tematici:

- Modelli e strategie di WHP;
- Quali interventi;
- Quali strumenti per informare e progettare in WHP.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il corso è stato progettato dalla comunità di pratica del presente programma, in collaborazione con altri esperti presenti nelle singole ASL, e sono stati prodotti i relativi materiali che dovranno essere discussi sulla comunità di pratica presente su MEDMOOD e quindi messi a punto per la fruizione in e-learning.

Livello locale

Compito di tutti i referenti del programma 3 delle ASL è la collaborazione attiva per la messa a punto del corso FAD WHP.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Elaborazione moduli Corso FAD WHP	Elaborazione dei tre moduli tematici e messa a punto del Corso FAD su MEDMOOD	Non previsto

Azione 3.2.1

Progetti WHP

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Proseguirà nel 2018 l'attività di supporto alle ASL nella conduzione dei progetti WHP, anche attraverso il corso FAD WHP e i documenti già prodotti. Lo standard regionale atteso per il 2018 relativo all'attivazione di progetti è ridotto al 75% delle ASL, per consentire di attivare interventi basati su un'analisi più puntuale del contesto.

Livello locale

I referenti locali del programma 3 di tutte le ASL attiveranno nei loro territori progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale, con il concorso di risorse interne all'ASL e di enti territoriali, nonché associazioni di categoria. Le iniziative già avviate dovranno essere consolidate e perfezionate, mentre in quei territori che non hanno ancora attivato progetti si dovrà prevedere l'avvio di almeno un progetto.

Tutti i progetti dovranno essere rendicontati nella banca dati ProSa.

La comunità di pratica dovrà essere utilizzata quale strumento di condivisione, progettazione e scambio di esperienze.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

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

Indicatori di processo

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

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Dors ha elaborato la bozza del report con i primi risultati dello studio sulla fattibilità di una rete WHP piemontese. Per poter avviare la sperimentazione, però, risulta utile nel 2018 raccogliere anche le esperienze locali e verificare la possibilità di ulteriori contatti con i diversi portatori di interesse, per es. parti sociali (imprese e sindacati), INAIL, ecc.; in particolare si prevede un seminario di consultazione di stakeholders (es. SPRESAL, REPES, INAIL, associazioni categoria, ecc.), presumibilmente nel mese di settembre, al fine di implementare i contatti e le collaborazioni con i diversi stakeholders, per una più realistica valutazione di fattibilità della rete WHP.

Entro fine anno sarà prodotto un aggiornamento del report con le esperienze locali.

Livello locale

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

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

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Esiti studio di fattibilità	Integrazione del Report	Invio informazioni raccolte sulle reti in essere nel proprio territorio prima del seminario regionale
Indicatore sentinella: Avvio della Rete	Seminario di consultazione con stakeholders	Invito dei rappresentanti delle reti locali al seminario regionale

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Le molteplici azioni di questo programma nascono da un duplice bisogno, da una parte consolidare e mettere a sistema interventi originati da progetti sviluppati negli anni passati, dall'altra sperimentare modalità di lavoro e interventi innovativi, attraverso la partecipazione di alcune aziende sanitarie locali a progetti di livello regionale, nazionale ed europeo, da trasferire poi all'intero territorio piemontese.

Questo ha prodotto, inevitabilmente, un programma nel suo complesso a diverse velocità, che per di più ha subito un ulteriore disallineamento temporale tra la pianificazione regionale ed alcune condizioni organizzativo/normative incompiute a livello regionale (in particolare per quanto riguarda i gruppi regionali su alcol e tabagismo, tavolo incidenti stradali ecc.) che avrebbero dovuto garantire la necessaria cornice per lo sviluppo delle azioni.

A partire dal 2016, attraverso il supporto dei livelli locali territoriali, è stato avviato un processo per dare una maggiore omogeneità di setting, puntando su azioni formative ad hoc per sviluppare, negli operatori sanitari, competenze di base omogenee, con una particolare attenzione agli interventi brevi di counselling, quale strumento utile nei contesti sia preventivi che clinici.

Rispetto al **sostegno della genitorialità** sono proseguiti gli sforzi per fare in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su evidenze solide e condivise, in modo che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall'operatore. Continueranno le attività formative rivolte agli operatori per il sostegno all'allattamento al seno e le attività finalizzate a migliorarne il monitoraggio.

Le azioni riguardanti il **contrasto al tabagismo**, preso atto del mancato rilancio di un Piano a livello regionale, si sono sviluppate e proseguiranno sul fronte della progettazione e assistenza alla formazione sulle tecniche del counselling breve per le ASL, attraverso il coordinamento del gruppo di lavoro composto da operatori appartenenti al Servizio Sanitario. A seguito della rimodulazione e proroga PRP, sono state accorpate le azioni 4.2.1 e 4.2.2.

Anche per quanto concerne il tema **alcol**, si è sopperito alla mancanza del previsto gruppo regionale intersettoriale attraverso il supporto di un gruppo di lavoro composto da operatori sanitari, esperti sul fronte dell'alcolologia, che hanno coordinato l'implementazione del percorso formativo regionale "a cascata" ed il successivo avvio e monitoraggio degli interventi brevi previsti a livello locale. A seguito della rimodulazione e proroga PRP, sono state accorpate le azioni 4.2.3 e 4.2.4, in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con la formazione prevista.

Sul fronte della **promozione dell'attività fisica** nelle persone con patologie croniche, sono state svolte le attività previste dal progetto inserito nel Piano, al fine di individuare, descrivere e poi diffondere strumenti e metodi per incrementare sia le abilità e la motivazione degli operatori sanitari, sia per sviluppare percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici sempre più organizzati. Il documento di indirizzo regionale predisposto nel 2017 sarà adottato formalmente nel 2018 e diffuso nel 2019 attraverso apposita formazione.

Anche il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** prevedeva il collegamento con un gruppo di lavoro regionale che non è stato costituito. Pertanto, la stesura delle linee di indirizzo regionali e le indicazioni per i corsi info-educativi, di concerto con la Medicina Legale, sono state portate avanti da un gruppo di lavoro ristretto costituitosi nel 2015 e proseguiranno nel 2018 con la produzione del documento.

Per quanto riguarda gli **incidenti domestici**, invece, grazie al coordinamento del gruppo di lavoro regionale, sono proseguite, e vengono confermate per il 2018, le attività di formazione svolte dalle ASL, l'elaborazione e la messa a disposizione delle ASL dei dati provenienti dai Pronto Soccorso, la produzione e la condivisione dei materiali informativi da diffondere a livello locale.

Per quel che riguarda, infine, la **prevenzione nutrizionale**, si è conclusa la fase di raccolta e condivisione delle esperienze locali legate ai programmi ed interventi di counselling nutrizionale e dei percorsi integrati con le politiche territoriali, che ha fatto emergere una criticità legata a differenti livelli di attuazione di tali azioni a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari; si interverrà pertanto con un programma formativo, da attuare a cascata nelle ASL, relativo a informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale.

Per quanto riguarda le azioni collegate a progetti specifici, nazionali o europei, come “Empowering Hospital”, “Dialogo Aperto” (riguardante la salute mentale) e “Farmacia di Comunità”, questi hanno proseguito secondo il loro cronoprogramma, avviandosi alla ormai prossima conclusione e diffusione dei risultati. In fase di rendicontazione, tutti i progetti che rispondono alle caratteristiche previste dalla Banca dati ProSa dovranno essere su questa caricati (v. azione 10.1.1).

Azione 4.1.1**Sostegno all'allattamento al seno****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

A partire dal 2017, si lavora per colmare il bisogno formativo sia nei confronti dei neo-assunti, in corso d'anno (entro 6 mesi), sia nei confronti di coloro che, trasferiti da altra sede o assunti in precedenza, non siano ancora stati formati; la formazione OMS (corso delle 20 ore) proseguirà nel 2018.

L'indicatore sentinella è stato riformulato, sostituendo "punti di sostegno" con "DMI", in quanto la formazione viene realizzata a livello di Dipartimento Materno-infantile, indipendentemente dal numero di punti di sostegno presenti sul territorio.

Proseguiranno e saranno completati i corsi sugli allattamenti difficili al fine di consolidare le conoscenze teoriche e pratiche, relative alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, di tutti gli operatori del DMI per fare in modo che l'assistenza lungo tutto il Percorso Nascita poggi su solide e condivise basi EBM e che le donne ricevano informazioni/risposte univoche indipendentemente dall'operatore.

Livello locale

Dovranno essere svolti i corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, da svolgersi in ogni ASL per gli operatori DMI neoassunti o trasferiti entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI).

Si dovrà prevedere e garantire la partecipazione degli operatori ai corsi di formazione sugli allattamenti difficili.

Nella rendicontazione PLP 2018 dovrà essere indicato il numero di operatori assunti/trasferiti, di quanti di essi sono stati formati e del n. di operatori esperti per i quali è stata realizzata la formazione specifica sugli allattamenti difficili.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita. In tale ambito, opera il gruppo di monitoraggio dell'allattamento; saranno pertanto individuate le modalità di raccolta dati sull'allattamento al seno attualmente in atto o passibili di essere attivate a livello dipartimentale, in confronto con le modalità attivate in realtà extraregionali.

La raccolta del dato relativo all'allattamento al seno a 6 mesi è risultata non praticabile, pertanto non è stato raggiunto il risultato atteso dall'indicatore sentinella. Tale indicatore, e le relative attività, sono stati rimodulati al fine di individuare modalità di rilevazione dell'andamento longitudinale omogenee su tutto il territorio regionale, in attesa del previsto avvio della sorveglianza "0-2 anni". Per l'anno 2018 le informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno verranno raccolte dai DMI attraverso una scheda proposta e condivisa dal Coordinamento Percorso Nascita regionale.

È stato riformulato l'indicatore sentinella in maniera da renderlo più specifico e adeguato.

I risultati della sperimentazione effettuata in due DMI (Città di Torino e TO3) del profilo di salute materno-infantile saranno utilizzati per elaborare proposte di indicazioni operative per la raccolta dei dati sull'allattamento al seno; tali indicazioni potranno essere utilizzate per la formazione delle équipes territoriali dei PLS.

Livello locale

Ogni ASL dovrà collaborare alla raccolta dati regionale.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza Sanitaria e sociosanitaria territoriale, Distretti, Pediatri di libera scelta, DMI.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	40%	Per tutte le ASL: raccolta informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno attraverso la griglia prevista
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Proposta ai DMI del set di dati da raccogliere all'interno del profilo di salute MI attraverso l'attuazione di un programma formativo	Per le ASL Città di Torino e TO3: rendere disponibili i risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile
Numero di equipe territoriali aggiornate	20%	Per i DMI delle ASL Città di Torino e TO3: Utilizzo dei risultati della sperimentazione del profilo di salute materno-infantile per l'aggiornamento delle equipe territoriali

Azione 4.2.1

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

Accorpa l'Azione 4.2.2 "Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione"

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La presente azione deriva dall'accorpamento delle Azioni 4.2.1 e 4.2.2 entrambe riferite al contrasto del fumo di tabacco.

Si prevede la progettazione e assistenza alla formazione all'interno delle aziende. La formazione sulle tecniche del counseling breve è rivolta alle figure professionali sanitarie coinvolte nella prevenzione e terapia dell'utenza e dei dipendenti (MMG, MC, PLS, diabetologia, cardiologia, servizi vaccinali,...) e ha la finalità principale di valorizzare il ruolo degli operatori nell'azione di empowerment dell'utenza, aumentando le loro competenze di ascolto e comunicazione, in linea con le prove di efficacia.

L'attività del livello regionale prevede la predisposizione e diffusione dei materiali didattici necessari per la formazione a livello locale degli operatori di strutture e servizi in grado di erogare interventi di counselling per orientare e supportare il paziente fumatore.

Livello locale

È prevista nel 2018 la realizzazione del corso di formazione a livello delle ASL.

Dovranno essere realizzati interventi di formazione sulle tecniche di counseling breve rivolti al personale sanitario che intercetta pazienti con patologie fumo-correlate o riconosce tra le proprie finalità specifiche il contrasto al fumo di tabacco attraverso un intervento di offerta attiva (ad es. consultori, servizi trasfusionali, cardiologie, ...).

Resta invariato l'atteso nei confronti delle ASL, sul fronte degli interventi di sensibilizzazione rispetto alla cessazione del fumo di tabacco, attivati utilizzando la metodologia del counselling: si prevede che in ogni ASL siano attivati interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti in almeno 2 differenti ambiti sanitari (servizi, strutture, MMG, PLS, ambulatori specialistici).

Le attività dei Gruppi Fumo aziendali dovranno essere rendicontate attraverso un apposito report.

Attori coinvolti

Operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppi fumo Aziendali, Servizi di promozione della Salute, SERT.

Popolazione target

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Realizzazione del corso di formazione nelle ASL	Diffusione dei materiali didattici e realizzazione del corso nel 50% delle ASL	Per tutte le ASL: realizzazione del corso di formazione
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	100%	Per tutte le ASL: report sulle attività del Gruppo Fumo
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counseling	Attivazione di interventi con la metodologia del counseling in almeno 2 ambiti sanitari
Monitoraggio attività erogate dai centri di disassuefazione	Individuazione aree di criticità	Adesione al monitoraggio/raccolta delle criticità

Azione 4.2.3

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

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Questa azione è stata accorpata con la 4.2.4, "Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol", in quanto gli interventi di identificazione precoce e di counselling successivo saranno attuati in coerenza con la formazione erogata. La presente diventa quindi l'unica azione relativa alla riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol.

Il primo indicatore sentinella è stato rimodulato e si riferisce alla formazione, attuata a livello regionale, dei formatori delle ASL. L'atteso 2018 è la valutazione della qualità della formazione attuata attraverso l'analisi delle ricadute a livello locale nel primo anno di applicazione.

La rimodulazione della ex azione 4.2.4 riguarda essenzialmente la partecipazione multidisciplinare ai corsi formativi implementati a livello aziendale. Il format specifico di training che è stato progettato ha previsto una formazione "a cascata" per le ASL non rivolta in maniera indiscriminata a tutti gli operatori sanitari, bensì ad operatori di Servizi e Strutture, ospedaliere e territoriali, che hanno tra gli obiettivi la riduzione/contrasto del bere a rischio. Pertanto, lo standard atteso e la sua misurazione dovrà riguardare il grado di coinvolgimento degli operatori di servizi e strutture a cui è stato effettivamente proposto il corso.

Livello locale

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

Le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO, VC effettueranno la formazione a cascata nel 2018. Le ASL AT, CN1, CN2, TO3 hanno realizzato la formazione, secondo modalità differenti, nel 2017 e potranno ampliarla nel 2018. L'ASL Città di Torino dovrà progettare ed effettuarla.

Attori coinvolti

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

Popolazione target

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Coordinamento delle iniziative formative	Report intermedio di monitoraggio delle iniziative formative implementate nelle ASL	Non previsto
Indicatore sentinella Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Almeno il 50% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Per le ASL AL, BI, NO, TO4, TO5, VCO, VC, Città di Torino: effettuazione del corso
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	L'8% dei bevitori a maggior rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno	non previsto
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio (indicatore di impatto)	Prevalenza di consumatori a maggior rischio 16,2%	non previsto
Eventi formativi implementati a livello regionale	Almeno quattro eventi formativi nelle ASL della Regione	Per tutte le ASL: attuazione della formazione "a cascata"
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi: Coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari

Azione 4.2.5**Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT****Obiettivi dell'azione**

Implementare e approfondire il modello operativo di esercizio-terapia "MET" (prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico) già sviluppato ed applicato nell'ASL "Città di Torino" per definire e adottare indirizzi regionali di promozione e utilizzo metodico dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	OSR 4.2. Sostenere e implementare le azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio all'interno di specifici percorsi preventivi e/o diagnostico-terapeutici.	Indicatore OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

È stato rimodulato il primo indicatore sentinella, che conteneva due valori numerici, privilegiando il numero di ambiti specialistici coinvolti in quanto esprime il livello di integrazione multidisciplinare raggiunto, mentre il numero di servizi specialistici partecipanti è significativo del livello di collaborazioni costruite e viene mantenuto come indicatore di processo (non sentinella) al fine di valorizzare entrambe le prospettive.

Si mantiene inoltre il n. pazienti trattati quale indicatore di processo non sentinella.

Il documento di indirizzo regionale per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche, predisposto nel 2017, sarà adottato formalmente nel 2018.

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

Livello locale

Non previsto

Popolazione target

Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili o a forte rischio per tali patologie. Operatori dei Servizi che trattano MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

SSD Medicina dello Sport ASL "Città di Torino", Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL "Città di Torino", Centro Regionale Trapianti, Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, Gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di Esercizio-Terapia ASL "Città di Torino", Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Indicatore di processo	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. discipline specialistiche coinvolte nei percorsi attivati	N. discipline specialistiche per MCNT partecipanti > 6	Non previsto
N. servizi specialistici coinvolti nei percorsi attivati	N. complessivo servizi specialistici partecipanti > 10	Non previsto
N. pazienti trattati	N. pazienti trattati > 80	Non previsto
Indicatore sentinella: Definizione di indirizzi regionali per la promozione dell'esercizio fisico nei pazienti con patologie croniche	Adozione degli indirizzi regionali con relativi protocolli operativi	Non previsto

Azione 4.1.3

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Saranno organizzati corsi per sensibilizzare sui benefici dell'esercizio fisico e per fornire strumenti pratici atti a potenziare le possibilità di variazione dello stile di vita in un'ottica di collaborazione con i percorsi educativi nei vari ambiti sanitari.

L'azione intende aumentare la consapevolezza del ruolo dell'esercizio fisico nei pazienti e negli operatori, attraverso la presentazione dei dati di letteratura sulle modalità e sugli effetti dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nelle MCNT e favorire la ridefinizione dei percorsi educativi dedicati agli stili di vita.

L'azione si colloca a livello regionale ed è svolta dall'ASL "Città di Torino", SSD Medicina dello Sport.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Cittadini con patologie croniche non trasmissibili esercizio-sensibili o a forte rischio per tali patologie.

Operatori sanitari impegnati in Servizi specialistici che trattano MCNT. Operatori sanitari di vari ambiti.

Attori coinvolti/ruolo

SSD Medicina dello Sport ASL "Città di Torino", Strutture specialistiche per MCNT dell'ASL "Città di Torino", Strutture specialistiche della Città della Salute e della Scienza. Associazioni sportive del territorio.

Indicatori di processo

Indicatore di processo	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di eventi informativi complessivi realizzati	≥ 5	Non previsto

Azione 4.1.4

Ricognizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati localmente nelle strutture diabetologiche, nell'ambito del PDTA-DM

Conclusa nel 2017.

Azione 4.1.5

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

I dati raccolti attraverso il Registro Regionale Diabetici e gli altri database regionali non contengono informazioni inerenti ai percorsi educativo-terapeutici sugli stili di vita attuati in diabetologia, l'indicatore sentinella è stato pertanto riformulato.

Ciononostante, le strutture di Diabetologia si sono dedicate alla raccolta di interventi *evidence-based* (buone pratiche) inerenti ai PDTA svolti a livello locale nelle singole strutture.

Nel 2018 si prevede di completare la ricognizione degli interventi (buone pratiche) attivati a livello locale al fine di individuarne punti di forza e criticità.

Livello locale

Adesione alla raccolta di interventi effettuati a livello locale.

Popolazione target

Target intermedio: Operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia di tutte le ASL e ASO regionali.

Target finale: Pazienti con Diabete Mellito.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 4.1.6

Sperimentazione di un modello di lavoro ospedale-territorio con interventi di promozione di corretti stili di vita per pazienti ricoverati

Obiettivi dell'azione

Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counseling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati.

Questa azione fa riferimento al progetto europeo Empowering Hospital con capofila l'ospedale di Biella.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il progetto mira a valutare efficacia e scalabilità dell'intervento, che individua come setting principale l'ospedale, definito "di rigenerazione" in stretto collegamento con i servizi territoriali e le risorse della comunità locale. Il counseling motivazionale sarà affiancato da tecniche specifiche adattate alla tipologia di paziente, sulle tematiche alcol, fumo, alimentazione sana, attività fisica.

Le attività si concluderanno nel 2018 con almeno un evento centrale per la disseminazione del modello costruito dal progetto.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Pazienti affetti da malattie croniche degenerative non trasmissibili di età compresa tra 40 e 75 anni, famigliari degli stessi, personale sanitario.

Attori coinvolti/ruolo

Dipartimento di Prevenzione, Diabetologia, Cardiologia, Dietologia, Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Pneumologia, Nefrologia, SERD.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Disseminazione regionale del modello e dei risultati (almeno un evento)	Non previsto

Azione 4.4.1

Utilizzo di tecniche partecipate per la verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'utenza fragile

Obiettivi dell'azione

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

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 4.4. Promuovere momenti di riflessione e dibattito all'interno dei Servizi e verifica di fattibilità ed efficacia degli interventi di promozione delle abilità di resilienza all'"utenza fragile" per la riduzione delle disuguaglianze nel ciclo di vita	Indicatore OSR 4.4. Realizzazione dei percorsi informativo-formativi sui temi individuati	Standard OSR 4.4. Almeno 1 per tema

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2018 sarà realizzato un evento informativo/formativo, relativo al benessere dei care-giver, sotto forma di laboratorio.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori dei Servizi Sanitari, operatori dei Servizi Sociali, MMG, Amministratori.

Attori coinvolti/ruolo

DoRS, esperti servizi sanitari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Realizzazione "processi"	Realizzazione di evento informativo/formativo (laboratorio)	Non previsto

Azione 4.1.7

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

Progetto finanziato dal Ministero della Salute – CCM con fondi 2014

Obiettivi dell’azione

Adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, selezionare e formare operatori dei DSM ASL Città di Torino che vogliano sperimentare l’utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituire le equipe mobili; trattare con il metodo del “Dialogo Aperto” esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute da pazienti residenti nel territorio selezionato.

Valutare l’efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del “Dialogo Aperto”, confrontandola con quella dei soggetti incidenti osservati nello stesso periodo nello stesso DSM, trattati con le terapie correntemente in uso.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, Dialogo Aperto, MET...)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno

Livello regionale

Il progetto CCM è concluso; permangono attività di disseminazione, a cura degli operatori formati, all’interno di una rete nazionale derivante dal progetto.

In particolare, poiché gli esordi psichiatrici riguardano soprattutto preadolescenti, adolescenti e giovani, gli operatori formati dal progetto hanno individuato nei Centri Adolescenti un luogo privilegiato per intercettare precocemente i segnali di disagio che possono esitare in sofferenza mentale: si intende pertanto costituire sperimentalmente un canale dedicato per la presa in carico con il metodo del DA tra i due centri dell’ASL Città di Torino e il relativo DSM.

Sarà valutata la trasferibilità, anche a partire dalla raccolta di eventuali esperienze attive nelle altre ASL piemontesi.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Attivazione nei DSM di un protocollo operativo	Report con raccolta e analisi dei dati inerenti gli interventi effettuati, il numero di pazienti raggiunti, percentuale di recupero, ecc.	Non previsto
Stesura programma del training di formazione degli operatori selezionati	Inserimento nei Piani Formativi Aziendali di corsi di formazione alla metodologia in almeno 2 ASL piemontesi	Non previsto

Costituzione di equipe mobili per l'avvio degli interventi	4 giornate di supervisione	Non previsto
Numero di soggetti trattati con il metodo "DA" presenti al follow-up alla fine del periodo di operatività dello studio sul totale dei soggetti incidenti trattati	80% dei soggetti incidenti nel territorio della sperimentazione presi in carico col metodo del DA	Non previsto
Percentuale utenti DSM trattati con DA inviati dai Centri Adolescenti	60%	Non previsto

Azione 4.1.9

Sperimentazione del modello Stepped Care Model (SCM) nell'ambito degli interventi di Psicologia di Cure Primarie

Obiettivi dell'azione

Individuazione precoce e trattamento di problematiche psicologiche "non severe" nel contesto delle cure primarie con intervento basato sullo Stepped Care Model (SCM).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	OSR 4.1. Incrementare conoscenze, abilità e motivazione degli operatori sanitari nella promozione di comportamenti sani nella popolazione generale, nelle neomamme e nei soggetti a rischio attraverso specifiche metodologie (counselling breve, Dialogo Aperto, MET...)	Indicatore OSR 4.1. % operatori sanitari dei servizi coinvolti formati alle metodologie individuate	Standard OSR 4.1. 30%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

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

Nell'ASL TO3 è in corso una sperimentazione di tale modello: nel 2018 sarà elaborato il piano di valutazione.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Pazienti che afferiscono ai MMG.

Attori coinvolti/ruolo

Servizio di Psicologia, Servizi di Cure Primarie, MMG.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Piano di valutazione della sperimentazione e sostenibilità del modello	Piano di valutazione presente	Non previsto

Azione 4.3.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il documento sulle linee di indirizzo previsto per il 2017, a causa della mutata legislazione (L. 41/2016), sarà elaborato nell'anno 2018, tenendo conto degli approfondimenti tra cui il report relativo alle prassi in uso nelle diverse Procure della Repubblica, redatto nel 2017 di concerto con il Settore Assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Livello locale: non previsto.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Produzione e attuazione Linee di indirizzo regionali	Produzione Documento Linee di indirizzo	Non previsto

Azione 4.3.3

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2017, nell'ambito del gruppo di lavoro previsto dall'azione 4.3.2, è stato valutato e validato il documento utilizzato nell'ambito dell'ASL CN1, in quanto ritenuto una buona pratica esportabile.

Lo standard dell'indicatore sentinella è stato rimodulato al fine di prevedere nel 2018 una adeguata diffusione del documento a livello regionale anche nei confronti dei servizi esterni al Dipartimento di Prevenzione.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Direzione regionale Sanità.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Diffusione del documento di indicazione procedurale	Non previsto

Azione 4.3.4

Monitoraggio dell'andamento del fenomeno "Incidenti domestici" attraverso la raccolta ed elaborazione dati di ricorso al PS per incidente domestico

Obiettivi dell'azione

Monitoraggio dati dei PS degli ospedali della regione Piemonte per ricorso a seguito di incidenti domestici. I dati sono disponibili con un ritardo di 2 anni. Il confronto sugli andamenti e le tipologie di incidenti con i referenti aziendali consentirà di riorientare gli interventi.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Raccolta ed elaborazione dati 2016 (disponibilità del dato con una latenza di 2 anni).

Stesura report.

Riunione di restituzione ai referenti ASL.

Giornata di confronto con i referenti dei Pronto Soccorso per valutare insieme la possibilità di miglioramento della qualità dei dati.

Le attività sono assicurate dal Gruppo regionale "Incidenti domestici" coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Torino.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali

Target finale: Pronto Soccorso

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale; Pronto Soccorso.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati 2016	Non previsto
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali della Regione	Analisi comparata dati 2016	Non previsto
Confronto con i referenti incidenti domestici delle ASL del Piemonte	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL	Non previsto

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Disponibilità del materiale didattico per la formazione degli operatori delle ASL.
Invio dei dati del PS alle ASL.

Livello locale

Realizzazione del corso in tutte le ASL piemontesi, comprese quelle che lo hanno già realizzato negli anni precedenti differenziando i target.
Invio dei dati relativi agli accessi al PS ai MMG e ai PLS.

Popolazione target

Target intermedio: Referenti aziendali.
Target finale: Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale incidenti domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Per tutte le ASL: realizzazione di un corso
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno	Non previsto
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Evidenza dell'invio delle note informative

Azione 4.3.6

Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico

Obiettivi dell'azione

L'azione prevede il raccordo con i PS e i Centri antiveneno per uno studio di fattibilità sulla metodologia di raccolta delle informazioni sugli avvelenamenti, l'analisi e pulizia dei dati e la messa a regime del flusso.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambito domestico	OSR 4.3. Attivare procedure per la razionalizzazione di flussi informativi e produrre raccomandazioni, linee d'indirizzo e indicazioni procedurali negli ambiti previsti dal sistema organizzativo e dalla normativa	Indicatore OSR 4.3. N. procedure attivate/programmate	Standard OSR 4.3. 80%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Raccolta e analisi dei dati di ricorso al PS a seguito di avvelenamento in ambiente domestico.

Confronto con i referenti delle ASL sull'entità del fenomeno.

Restituzione e confronto con i referenti dei PS sull'attendibilità del dato e sulla possibilità di migliorarne la qualità.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: PS, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Settore Prevenzione e veterinaria; Settore Assistenza specialistica e ospedaliera; Tavolo regionale; Pronto Soccorso.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati e restituzione ai PS	Non previsto

Azione 4.2.6

Farmacia di comunità

Obiettivi dell'azione

Il progetto, parte del quale è stato finanziato nel bando CCM 2015, intende sperimentare il ruolo della farmacia come sede per l'identificazione precoce di soggetti affetti da alcune delle principali patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco diastolico) e per attività di monitoraggio e counselling per una corretta assunzione delle terapie farmacologiche prescritte.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/ riduzione/ cessazione di comportamenti a rischio/principali MCNT	Indicatore OSR 4.2. N. percorsi preventivi e/o diagnostico terapeutici in cui sono inserite azioni validate di prevenzione/riduzione/cessazione di comportamenti a rischio principali MCNT	Standard OSR 4.2. Almeno uno per ogni MCNT

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il progetto si concluderà a settembre 2018 e ne saranno diffusi i risultati.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Soggetti a rischio di scompenso cardiaco, soggetti a rischio di BPCO, soggetti a rischio di diabete, soggetti in terapia farmacologica per diabete, BPCO, scompenso cardiaco.

Attori coinvolti/ruolo

SSEPI ASL TO3 per coordinamento scientifico del progetto CCM e per analisi e interpretazione dei risultati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale per l'anno 2018	Standard locale per l'anno 2018
N. farmacie aderenti	Almeno il 50% delle farmacie pubbliche e private della regione aderiscono	no
Miglioramento di alcuni indicatori di aderenza e di corretto utilizzo dei farmaci	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora l'aderenza	no

Azione 4.1.8**Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Per la realizzazione della presente azione è emersa una criticità legata a differenti livelli di attuazione di azioni per la promozione di comportamenti alimentari salutaris nelle ASL a causa di non omogenee conoscenze, abilità e motivazioni da parte degli operatori sanitari.

Per tale ragione si ritiene opportuno intervenire con un programma formativo, da attuare a cascata nelle ASL, indirizzato ad operatori sanitari, su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale.

È stato rimodulato l'indicatore sentinella, eliminando l'attuazione del programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL.

Livello locale

Dovrà essere garantita la partecipazione alla formazione centrale prevista per il 2018.

Saranno definiti e avviati programmi/interventi di implementazione migliorando i livelli di integrazione tra i Servizi e associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello, tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari.

Popolazione target

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

Target finale: popolazione generale, soggetti a rischio.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento regionale con supporto CN1.

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

Indicatori di processo

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

Programma 5

Screening di popolazione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Screening oncologici

Come indicato dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016 che ridefinisce l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali¹, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee, la programmazione (e la rendicontazione, ai fini della pianificazione annuale dell'attività e del monitoraggio degli obiettivi per il PRP) dell'attività di screening viene predisposta dal responsabile di ciascun programma e viene inserita nei Piani Locali di Prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Un elemento di novità importante è la disponibilità, dal 2017, di un fondo finalizzato all'attività di screening e la conseguente definizione di un budget vincolato sulla base del piano di attività di ciascun programma.

Nuova configurazione territoriale del programma di screening

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

Con l'estensione del PRP al 2019, alcune attività previste per il programma di screening oncologici sono state rimodulate, come previsto dalle indicazioni ministeriali relative alle modalità di rimodulazione e proroga del PRP 2014-2018. Le variazioni sono indicate nelle singole azioni.

Il ritardo nell'avvio del nuovo applicativo gestionale del CSI Piemonte ha comportato uno slittamento delle scadenze previste dalla DGR 27-3570 per la riorganizzazione dei programmi esistenti, in funzione della nuova configurazione territoriale. Si prevede di completare entro quest'anno l'integrazione funzionale degli ex-dipartimenti con l'attivazione della gestione centralizzata delle funzioni di organizzazione e valutazione di ciascun programma.

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

Per il primo obiettivo, si conferma l'indicazione a tenere conto della necessità di recuperare il ritardo nella copertura della popolazione. Questo obiettivo è stato raggiunto solo parzialmente nel 2017, anche per i problemi organizzativi determinati dall'avvio del nuovo applicativo gestionale CSI. Per il 2018 il piano di attività dovrà quindi prevedere un volume di attività sufficiente a coprire l'intera popolazione bersaglio annuale e una quota pari ad almeno il 50% del ritardo non ancora recuperato da ciascun programma.

Sono state anche ridefinite le popolazioni bersaglio, per tener conto del volume di inviti effettivamente necessario per rispettare il piano concordato. Il coinvolgimento diretto delle direzioni aziendali nella pianificazione delle attività e un più stretto coordinamento tra le aziende territoriali e ospedaliere per la programmazione dell'offerta di prestazioni, previsti dalla DGR 27-3570, insieme alla disponibilità di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal piano di attività, costituiscono elementi che dovrebbero favorire il raggiungimento dei nuovi obiettivi.

¹ L'uso del termine "programma" è qui riferito alle aggregazioni territoriali fra aziende sanitarie previste dalla DGR 27-3570 del 4/07/2016, che rappresentano l'evoluzione dei preesistenti Dipartimenti, da non confondere con i programmi che costituiscono articolazione del Piano regionale di prevenzione. A seguito di tale revisione organizzativa, è stato necessario riformulare gli indicatori di alcune azioni (5.1.2, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.9.1) sostituendo ai "Dipartimenti" i "Programmi" e rivedendo di conseguenza anche gli standard.

Per favorire la partecipazione della popolazione invitata verranno estesi gli interventi già avviati in alcuni dipartimenti, che riguardano l'utilizzo di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia e la promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione della campagna informativa mirata che è stata progettata e finalizzata nel corso del 2018.

Sulla base dell'evidenza disponibile, che indica che il test FIT presenta indicazioni estremamente limitate al di fuori di un programma di screening e della rilevazione di costi più elevati del test eseguito nell'ambito dell'attività ambulatoriale, era stato previsto l'avvio di un percorso di razionalizzazione dell'offerta di test FOBT. Il documento con le raccomandazioni per la prescrizione del FIT extra-screening sarà però disponibile solo nel corso del 2018.

Proseguirà il piano di progressiva sostituzione del Pap-test con il test HPV per lo screening dei tumori della cervice uterina, attuando le necessarie misure per armonizzare la distribuzione del volume di inviti indirizzati sul test HPV nei programmi che hanno unificato ex Dipartimenti con livelli differenti di attuazione del piano di sostituzione del Pap-test.

Screening neonatali

L'attuazione degli screening atti all'identificazione precoce di alcune **patologie audiologiche e oculistiche** (screening oftalmologico effettuato mediante esecuzione del riflesso rosso e screening audiologico mediante otoemissioni) è ormai consolidata in tutti i punti nascita piemontesi. Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita; nel 2015 è stata definita una griglia di rilevazione delle informazioni relative agli screening effettuati nei punti nascita, utilizzata per la rilevazione 2015, 2016 e 2017. I dati raccolti sono stati presentati nell'ambito del Coordinamento DMI. È stato invece rinviato al 2018 il previsto documento di indirizzo sulle modalità di effettuazione dei test di screening e sui percorsi di presa in carico dei neonati positivi. Nell'ambito della rimodulazione e proroga del PRP sono state accorpate le due azioni relative allo screening audiologico e quelle relative allo screening oftalmologico.

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

Screening malattie croniche non trasmissibili

A seguito della predisposizione dello studio di fattibilità del programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, avvenuta nel 2016, e dell'individuazione dell'ASL TO3 quale territorio di sperimentazione del progetto "Ambulatorio cardiovascolare", l'azione proseguirà con la valutazione di tale progetto attraverso il report che sarà elaborato nel 2018.

Azione 5.1.1**Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Assegnazione alle aziende afferenti a ciascun programma di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal locale piano di attività.

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.

Erogazione delle prestazioni.

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 70-74enni).

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

Attori coinvolti/ruolo

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.

Indicatori di processo

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

Azione 5.1.2**Screening mammografico****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**Livello regionale**

La DGR 27-3570 conferma l'indicazione della DGR 111 del 2006 a limitare l'accesso ai servizi ambulatoriali di mammografia alle sole donne che abbiano avuto una prescrizione di mammografia per comparsa di sintomi, rinviando tutti gli esami di controllo al percorso previsto dal programma di screening. L'indicazione riguarda tutte le donne di età compresa tra 45 e 74 anni. Sono stati svolti incontri di formazione per i medici di famiglia e per il personale dei CUP aziendali.

Considerando i ritardi nella realizzazione di un adeguato livello di integrazione dell'attività spontanea nel programma organizzato e la scelta di inserire tra gli obiettivi del programma il recupero dei ritardi di copertura accumulati negli anni precedenti sulla fascia di età 50-69 anni, sono state rimodulate le scadenze previste per il completamento della copertura della donne 45-49enni, rinviando al 2019 la scadenza prevista per il raggiungimento dell'obiettivo.

Livello locale

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

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 (da reinvitare con periodismo annuale), garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69enni che aderiscono all'invito, o vengono reindirizzate dall'attività ambulatoriale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2018
OC 1.14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	OSR 5.7. Adozione di indirizzo programmatico per lo screening della cervice con introduzione del test HPV-DNA	Indicatore OSR 5.7. Attuazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013 e adozione degli indirizzi	Standard OSR 5.7. Sì
	OSR 5.8. Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni con completa applicazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013	Indicatore per OSR 5.8 N. di Programmi che hanno introdotto il test HPV-DNA/Totale Programmi N. inviti HPV-DNA/Totale della popolazione target	Standard OSR 5.8 6/6 90%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il passaggio al protocollo di screening con HPV per le donne 30-64 anni è stato realizzato su tutto il territorio regionale a fine 2016.

Livello locale

Realizzazione del piano di attivazione dello screening con test HPV. In particolare, per favorire il raggiungimento degli obiettivi relativi alla transizione al programma con HPV, verrà previsto l'inserimento nel programma con HPV di tutte le donne con un invito scaduto precedentemente all'anno in corso.

Considerando che l'ultimo dipartimento di screening ha avviato il percorso di riconversione solo a fine 2017, la copertura con test HPV di tutta la popolazione in età 30-64 anni sarà raggiunta solo ad inizio 2019, data la necessità di rispettare comunque il piano di sostituzione progressiva della modalità di screening, per garantire volumi di attività stabili per i centri di prelievo negli anni futuri.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.3.1

Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A causa del ritardo nell'attivazione del nuovo applicativo e dei problemi che si sono verificati nella fase di avvio, il CSI Piemonte non ha potuto ancora realizzare gli interventi necessari a garantire la gestione di questa modalità di invito su tutti i programmi regionali. Si è reso quindi necessario rimodulare le scadenze originariamente previste per il raggiungimento dell'obiettivo. Per il 2018 è previsto l'aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura.

Livello locale

Per il programma 1, che unifica i dipartimenti di Torino e della ASL TO5 si rende necessario programmare l'estensione di questa modalità di invito anche agli assistiti della ASL TO5, mentre il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) mantiene l'attività in corso senza necessità di interventi. Si prevede di estendere questa modalità di invito ai programmi 2 (ASL TO3) e 3 (ASL TO4), nel corso del 2018, con l'obiettivo di estenderla a tutti gli altri programmi nel corso del 2019.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.3.2

Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Si prevede di completare entro fine anno, secondo un calendario definito in base alle disponibilità residue di materiale di consumo (kit per la raccolta feci) presso ciascun programma, il reindirizzamento delle attività di analisi dei campioni di feci sul Laboratorio dell'AOU Città della Salute e della Scienza, che ha nel frattempo espletato le procedure di gara per il rinnovo delle apparecchiature diagnostiche e per la fornitura dei kit per l'intera Regione.

Si prevede di arrivare entro il 2018 (in ritardo rispetto alle previsioni iniziali) a definire il documento relativo alle indicazioni alla prescrizione del FIT extra-screening, in accordo con le società scientifiche.

Livello locale

Implementazione delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP.

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.4.1**Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Produzione di materiale informativo multilingue per favorire l'accesso delle donne straniere ai programmi di screening e sua distribuzione presso i centri di screening e le strutture sanitarie (e non) che si occupano di immigrazione. Il settore comunicazione della regione ha predisposto le procedure per la realizzazione di una nuova campagna informativa, che prevede anche la produzione di materiale specifico per le donne straniere. Si prevede che il material sia disponibile nel corso del 2018.

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 ed i professionisti del settore, in specifico con i mediatori culturali; monitoraggio dei livelli di partecipazione e valutazione degli outcomes.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Programmazione dei workshop regionali di presentazione dei dati per ciascun programma di screening (mammografico, cervicale, colo rettale) .

Attività dei Centri di Riferimento Regionali (CRR), in specifico: monitoraggio degli indicatori di performance, individuazione dei bisogni formativi degli operatori di screening.

Programmazione di eventi formativi inerenti a tematiche di particolare interesse scientifico e/o relativo allo sviluppo ed aggiornamento delle competenze professionali specifiche richieste dall'attività di screening, inclusi programmi di retraining.

Livello locale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 5.8.1**Completamento dell'anagrafe regionale delle vaccinazioni****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Sviluppo del progetto di *record linkage*. È stato finanziato un progetto CCM, che vede come capofila la Regione Toscana e la Regione Piemonte come centro partner, che include tra gli altri obiettivi anche la realizzazione del *linkage* tra gli archivi. L'integrazione degli archivi screening con quelli delle vaccinazioni non è ancora realizzato per i problemi già menzionati relativi all'attivazione del nuovo applicativo gestionale CSI e per il ritardo nell'identificazione delle aree su cui testare le procedure di *linkage*.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Popolazione femminile di età compresa tra 12 e 24 anni.

Attori coinvolti/ruolo

SC Epidemiologia, screening, registri tumori – CPO; SEREMI; CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	50%	Non previsto

Azione 5.9.1**Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Si prevede nel 2018 la definizione di un protocollo di intervento per quanto riguarda le donne ad aumentato rischio di tumore della mammella, da parte di un gruppo di lavoro interdisciplinare.

Il gruppo di lavoro multidisciplinare ha definito un percorso che prevede il coinvolgimento delle Breast Units e dei GIC della rete oncologica. Si ritiene che siano queste le sedi più idonee per l'identificazione e la presa in carico delle donne ad aumentato rischio di tumore della mammella.

Anche se non viene esclusa l'opzione di utilizzare il programma di screening come canale per identificare e indirizzare ai centri di consulenza genetica donne che riferiscono condizioni potenzialmente associate ad un aumentato rischio di cancro mammario, la specificità di questo approccio è bassa e comporta quindi un utilizzo delle risorse disponibili meno efficiente rispetto all'approccio che prevede il coinvolgimento della Rete Oncologica.

Livello locale

Collaborazione con le Breast Unit di riferimento che attivano il protocollo per l'alto rischio, sulla base di quanto concordato con la Rete Oncologica.

Popolazione target

Da definire in base al protocollo.

Attori coinvolti/ruolo

Panel di esperti regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Definizione del protocollo	Definizione del protocollo	Non previsto
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	40%	40%

Azione 5.10.1**Screening malattie croniche non trasmissibili****Obiettivi dell'azione**

Delineare il quadro epidemiologico della popolazione destinataria del possibile programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT; attuare una ricognizione delle iniziative e delle risorse presenti nel territorio, nonché dei soggetti potenzialmente coinvolgibili nel network. Predisporre lo studio di fattibilità del programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da sperimentare in una realtà locale selezionata.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	OSR 5.10. Avvio di uno studio di fattibilità di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	1. Realizzazione studio di fattibilità 2. Attivazione programma, secondo modalità individuate dallo studio di fattibilità	1. Studio disponibile entro 31/12/2016 2. Attivazione entro 31/12/2018

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

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

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

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

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

Regione Piemonte, ASL TO3.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Avvio programma sperimentale	Report sull'avvio della sperimentazione, entro dicembre 2018	Non previsto

Azione 5.11.1

Ricognizione screening neonatali

Obiettivi dell'azione

Verificare e orientare l'effettiva attuazione degli screening in tutti i punti nascita, in particolare per i percorsi di presa in carico dei neonati positivi ai test di screening.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 2.1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.11. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.11. Screening audiologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.11. 100%
OC 2.2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	OSR 5.12. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	Indicatore OSR 5.12. Screening oftalmologico neonatale /n. punti nascita	Standard OSR 5.12. 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il monitoraggio dell'attuazione degli screening audiologico e oftalmologico condotto nel 2015, 2016 e 2017 ha evidenziato che lo screening viene effettuato presso tutti i punti nascita piemontesi ma necessita di ulteriori approfondimenti relativi, ad esempio, alla percentuale di neonati sottoposti allo screening e di quelli inviati al secondo livello diagnostico.

Con DGR n. 121-3856 del 4/08/2016 è stato istituito il Coordinamento dei direttori di Dipartimento Materno-infantile, con il compito, tra gli altri, di valutare e monitorare le diverse attività inerenti il percorso nascita, con il quale nel 2017 sono stati avviati i primi contatti. Nel 2018 è prevista inoltre l'attivazione del Centro regionale di coordinamento degli screening neonatali. Nel nuovo quadro organizzativo che si verrà così a creare, saranno valutate le modalità più appropriate per lavorare alla definizione del previsto documento di indirizzo sulle modalità di effettuazione dei test di screening e sui percorsi di presa in carico dei neonati positivi, la cui stesura viene pertanto posticipata al 2019.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, Coordinamento DMI, personale Dipartimenti Materno-Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Documento di indirizzo	Attivazione del Centro di coordinamento Screening Neonatali	Non previsto

Azione 5.12.1**Screening oftalmologico neonatale**

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

A seguito della rimodulazione e proroga PRP, l'azione assorbe le due preesistenti 5.12.1 - Test con riflesso rosso; 5.12.2 - Screening della retinopatia, in quanto riferite al medesimo obiettivo specifico regionale.

Proseguirà l'attività di screening con riflesso rosso per i neonati senza fattori di rischio in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti.

Proseguirà inoltre lo screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN che già lo effettuano e si avvierà nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Effettuazione dello screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno-Infantili.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	100%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata

Azione 5.11.2

Screening audiologico neonatale

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A seguito della rimodulazione e proroga PRP, l'azione assorbe le due preesistenti 5.11.2 - Screening audiologico con otoemissioni; 5.11.3 - Screening audiologico con otoemissioni e ABR, in quanto riferite al medesimo obiettivo specifico regionale.

Proseguirà l'attività di screening audiologico con otoemissioni in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà lo screening nelle situazioni eventualmente carenti; proseguirà inoltre lo screening con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita che già lo effettuano e si avvierà nelle situazioni eventualmente carenti.

Livello locale

Effettuazione screening audiologico con otoemissioni in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Effettuazione screening con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita del territorio, avvio nelle situazioni eventualmente carenti. Nella rendicontazione PLP annuale, dovranno essere rendicontati gli screening effettuati.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Indicatori di processo

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

Programma 6

Lavoro e salute

Situazione. Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

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

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

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

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

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

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

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

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

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

Come si evidenzia nell'elenco delle Azioni, nella rimodulazione del Piano per gli anni 2018-2019 sono state accorpate alcune azioni, rientranti nel medesimo filone di attività ed obiettivi, precisamente:

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

- l'azione 6.4.2, riguardante la formazione e l'assistenza alle aziende e più in generale ai soggetti della prevenzione, è stata accorpata con l'azione 6.3.1, relativa alle medesime attività rivolte ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS, RLST). In questo modo si prende in considerazione l'insieme delle attività svolte in questo ambito, in sintonia anche con la valorizzazione di questo filone di attività dei Servizi deciso a livello nazionale dal Gruppo Tecnico Interregionale.

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

- consolidamento dell'utilizzo dei sistemi informativi in uso per i Servizi Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (flussi Inail-Regioni, Informo, SPreSALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) e dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni dei lavoratori; l'indicatore sentinella relativo al report regionale descrittivo dei rischi e danni viene rimodulato per il 2018, in quanto necessario procedere preventivamente al perfezionamento dei report locali, al fine di predisporre nel 2019 il report regionale;

- attuazione delle Indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati e l'attività di vigilanza in materia;

- iniziative in materia di stress lavoro-correlato, con le attività di vigilanza, informazione e assistenza sul territorio, la partecipazione al Gruppo Tecnico Interregionale, le attività formative;

- percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP;

- attività di vigilanza congiunta con altri Enti, rimodulata alla luce dei cambiamenti verificatisi con la costituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di DTL (ora ITL), INPS e INAIL, e proseguimento dell'attività degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), sulla base delle specificità territoriali;

- predisposizione di strumenti (linee di indirizzo operativo, check-list) per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di

prevenzione, nonché proseguimento dell'attività di controllo nelle aziende, confermando l'attenzione ai settori dell'edilizia e agricoltura con piani mirati di prevenzione.

I destinatari delle azioni di questo programma sono molteplici: personale degli SPreSAL; operatori dei Servizi del sistema regionale coinvolti nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro; direzioni regionali coinvolte nelle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro; personale degli Enti/Organi di controllo coinvolti nell'attività di prevenzione (DTL, INAIL, INPS, VV.F., ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica, ecc.); lavoratori; RLS, RLST; datori di lavoro, dirigenti, preposti; Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP); medici competenti e loro associazioni; professionisti e ordini professionali; associazioni datoriali e di categoria; organizzazioni sindacali; medici di medicina generale, delle strutture sanitarie pubbliche e private; soggetti formatori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro; insegnanti, studenti e organismi della scuola.

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Riguardo l'utilizzo dei sistemi informativi in uso nell'ambito della programmazione regionale e locale, proseguirà l'attività di raccolta ed elaborazione dei dati derivanti dai diversi sistemi informativi attivi in Piemonte, successivamente indicati, e sarà aggiornata l'area tematica "Sicurezza sul lavoro" del Sito Internet della Regione Piemonte.

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

Livello regionale

La Regione proseguirà le azioni necessarie per consolidare l'utilizzo di tale sistema, anche nell'ambito delle attività del Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sui Luoghi di lavoro (GTI SSL).

L'attività riguarderà altresì la formazione e l'aggiornamento degli operatori degli SPreSAL e l'affiancamento nella redazione dei report locali descrittivi dei rischi e danni. I report locali saranno diffusi e resi disponibili sul sito della Regione, di DORS e presentati al CRC.

Livello locale

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

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Livello regionale

Sarà assicurato l'inserimento nel database nazionale degli infortuni indagati dai Servizi e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Sarà redatto un report semplificato di aggiornamento dei casi inseriti.

La Regione curerà la diffusione di questi dati, integrati con i dati derivanti da Flussi, e la comunicazione, con particolare riferimento all'implementazione/diffusione dell'area focus infortuni sul lavoro del sito DoRS e l'area "Sicurezza sul lavoro" del sito regionale.

Livello locale

Proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito a ciascun Servizio è riportato nella tabella seguente:

N. infortuni gravi da ricostruire	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
	10	3	2	2	2	2	4	2	5	2	2	5	41

Sarà realizzato un corso accreditato ECM prioritariamente destinato ai referenti delle ASL.

SPreSALWeb**Livello regionale**

Si avvierà il progetto di implementazione e aggiornamento dell'applicativo SPreSALWeb, in collaborazione con CSI Piemonte, a partire dalle priorità individuate: integrazione con INAIL finalizzata all'evoluzione import delle denunce di infortunio e malattia professionale, in raccordo anche con il sistema MALPROF; integrazione con Mude per l'acquisizione on-line delle notifiche preliminari dei cantieri edili; implementazione del contesto amianto per l'acquisizione on-line dei piani di lavoro rimozione amianto; modifiche inerenti criticità emerse a seguito dell'utilizzo dell'applicativo. Tale attività sarà seguita dal gruppo regionale dedicato, composto da operatori dei Servizi e da CSI Piemonte.

Livello locale

Proseguirà l'utilizzo da parte di tutti i Servizi del sistema SPreSALWeb.

Comunicazioni inviate dai medici competenti ex art. 40 DLgs 81/08**Livello regionale**

Proseguirà, in collaborazione con il personale delle ASL, la valutazione di qualità dei dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, utilizzando gli stessi anche per la programmazione dell'attività di controllo e vigilanza dei Servizi. Sarà predisposto, nell'ambito dell'attività svolta dal gruppo regionale "Medicina del lavoro", il report regionale con i dati conferiti al 31 marzo 2018.

Livello locale

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

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report locali disponibili sul sito della Regione e di DORS e presentati al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL

Azione 6.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.1. Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	OSR 6.1. Consolidare e implementare i sistemi informativi ed il loro utilizzo	Indicatore OSR 6.1. Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Standard OSR 6.1. Utilizzo sistema raccolta dati nell'80% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Dal 12 ottobre 2017 l'INAIL ha avviato la piattaforma web dedicata alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni da parte delle aziende che ne hanno l'obbligo. È previsto un accesso dei dati ai Servizi delle ASL, a cui i datori di lavoro devono consegnare copia del Registro, come stabilito dall'art. 243 c. 8 lett. a) DLgs 81/08. È stato costituito, al fine di definire modalità e procedure per l'accesso ai dati da parte delle ASL, uno specifico gruppo tecnico INAIL - Regioni.

A seguito dell'avvio della piattaforma INAIL è stata quindi sospesa l'istituzione del sistema di registrazione informatizzato dei Registri previsto dal precedente Piano e dalla Programmazione annuale 2017. Sullo specifico argomento saranno attivate azioni di formazione degli operatori SPreSAL non appena disponibili le modalità di accesso al sistema INAIL.

Parallelamente si avvierà, tenendo conto del confronto a livello nazionale all'interno del Gruppo Tecnico Interregionale, la definizione di linee di indirizzo per una corretta valutazione dei rischi e l'individuazione e registrazione dei lavoratori esposti e saranno avviate attività di informazione e formazione nei confronti di aziende, medici competenti, RSPP, RLS, ecc.

Popolazione target

SPreSAL, imprese ed altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Gruppo Tecnico Interregionale, INAIL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Realizzazione sul territorio regionale di una iniziativa di formazione volta ai soggetti della prevenzione	Non previsto

Azione 6.2.1**Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale***(accorpa l'Azione 6.2.2 "Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali")***Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Come già precisato nella parte iniziale della programmazione, l'azione 6.2.1 è stata accorpata con l'azione 6.2.2, per coerenza di obiettivo.

Nel 2018 si avvierà, sulla base del progetto di miglioramento/implementazione dell'applicativo SPreSALWeb intrapreso, il miglioramento della sezione specifica dell'applicativo, in modo da renderla più congruente con il sistema MALPROF e da rendere più agevole la gestione delle segnalazioni di malattia professionale. Nel 2018 si procederà comunque all'individuazione di un referente per ASL.

Sarà realizzato, sul territorio regionale, almeno un intervento informativo/formativo rivolto ai MO-MMG-MC sugli obblighi di segnalazione e sui criteri di attribuzione delle malattie professionali. Sarà valutata altresì la fattibilità di inserire, all'interno dei percorsi formativi dei Distretti, azioni informative/formative rivolte ai MMG sui medesimi argomenti.

Proseguirà l'attività dei due sistemi di registrazione per tumori ad alta frazione eziologica attivi in Piemonte, uno riguardante i mesoteliomi pleurici, l'altro riguardante i tumori del naso. A partire dal lavoro già svolto, si approfondiranno gli aspetti relativi ai contenuti minimi del report periodico regionale.

Saranno organizzati due seminari di restituzione dei dati agli operatori della prevenzione.

Si approfondiranno, al fine di una corretta registrazione dei tumori ad alta frazione eziologica, gli aspetti inerenti l'accesso in forma nominativa agli archivi delle dimissioni ospedaliere e della mortalità di fonte ISTAT. Relativamente ai tumori a bassa frazione eziologica, nel 2018 si valuterà la fattibilità della istituzione di un COR specifico per questi tumori, prioritariamente per l'assunzione degli atti necessari a garantire al Centro l'accesso alle basi dati per la generazione delle stime di rischio per neoplasia e branca di attività economica previste da OCCAM.

Livello locale

Si approfondirà da parte dei Servizi l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali, individuando anche un referente per il sistema MALPROF in ciascuna ASL.

Proseguiranno, a livello locale, i protocolli per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale già in essere fra alcune Procure della Repubblica e ASL e proseguirà, in alcune ASL, il percorso di lavoro per la definizione di nuovi protocolli.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di interventi informativo/formativi rivolti ai MO-MMG-MC	Realizzazione sul territorio regionale di almeno un intervento	Non previsto
Report regionale descrittivo dei tumori ad alta frazione eziologica rilevati dai COR	Report disponibile sul sito della Regione e di Dors, presentato e discusso con il CRC	Non previsto

Azione 6.3.1**Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione***(accorpa l'Azione 6.4.2 "Formazione e assistenza alle imprese e ai soggetti della prevenzione")***Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

L'azione 6.3.1 è stata accorpata con l'azione 6.4.2 stante l'affinità delle stesse, entrambe finalizzate a supportare i diversi soggetti della prevenzione.

Proseguiranno, nel 2018, le seguenti attività:

- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info.sicuri, sito internet dedicato; Newsletter IO scelgo la sicurezza (ISLS);
- predisposizione, anche in collaborazione con le parti sociali, di strumenti di supporto alle imprese quali linee di indirizzo operativo, check-list, buone prassi;
- diffusione dei documenti prodotti a livello regionale nell'ambito dell'Azione 6.8.1, riportati nello specifico paragrafo;
- alimentazione e diffusione delle "storie di infortunio" corredate di indicazioni per la prevenzione condivise dagli operatori SPreSAL;
- diffusione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, implementando, ad esempio, il sito regionale.

Si indicherà agli SPreSAL di relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta e si definirà lo schema di report regionale relativo alle attività svolte a livello locale.

Livello locale

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

- sportelli informativi gestiti dai Servizi;
- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, dalle imprese e dagli altri soggetti della prevenzione;
- organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento;
- partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento organizzati a diversi livelli, da enti/soggetti esterni;
- coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le criticità di salute e sicurezza presenti in azienda e le soluzioni da adottare;
- incontri nell'ambito delle prescrizioni ex art. 20 DLgs 758/94 impartite dal personale di vigilanza, al fine di valutare e definire le misure da adottare per la regolarizzazione;
- partecipazione di tecnici delle ASL ai Gruppi regionali dedicati.

Per quanto riguarda edilizia e agricoltura, si rimanda anche a quanto descritto nelle Azioni 6.7.2 e 6.7.3. Riguardo l'organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento volti a RLS/RLST, gli SPreSAL dovranno garantire almeno due iniziative sul territorio regionale. I Servizi relazioneranno, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa, formativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di iniziative di informazione/assistenza svolte nei confronti di RLS/RLST	Realizzazione sul territorio regionale di almeno 2 iniziative	Non previsto
Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione	Definizione dello standard di Report regionale	Non previsto

Azione 6.4.1**Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro****Obiettivi dell'azione**

Fornire indicazioni utili alla progettazione, alla realizzazione, alla fruizione e al controllo dei corsi di formazione previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.4. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	OSR 6.4. Sostenere i soggetti della prevenzione, diffondere e promuovere l'utilizzo di strumenti di supporto alle imprese	Indicatore OSR 6.4. Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Standard OSR 6.4. Pubblicazione on line almeno due aggiornamenti
		Indicatore OSR 6.4 Documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione	Standard OSR 6.4. Approvazione e diffusione documento

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Si proseguirà con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi, mediante il lavoro della Commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituito in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 e rappresentativo delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza.

Popolazione target

SPreSAL, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, coordinatori per la sicurezza, lavoratori, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti	Non previsto

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà valutata la possibilità di riattivare il gruppo di lavoro regionale istituito con DD n. 378 del 23/4/2014 per il progetto "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Piemonte", al fine di fornire indicazioni operative e supporto tecnico-scientifico alle ASL e di monitorare l'andamento delle iniziative e il miglioramento delle condizioni di benessere nei luoghi di lavoro della sanità piemontese.

Si valuterà l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale dedicato ad approfondimenti in materia di stress lavoro-correlato (da valutare ancora).

Nel 2016 il gruppo regionale dedicato – costituito da esperti degli enti ASL TO1, ASL TO3, Università degli Studi di Milano, Università degli Studi dell'Aquila, Città della Salute e della Scienza di Torino – ha predisposto il documento "Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato", al fine di fornire a tutti i soggetti della prevenzione uno strumento comune per affrontare adeguatamente il rischio e conseguire effettivi risultati di prevenzione e tutela dei lavoratori. Il documento è stato successivamente diffuso a livello di SPreSAL e CRC ed è ancora in fase di approvazione in ambito di CRC. Nel 2018 proseguirà quindi, nell'ambito del Comitato, il confronto sul documento.

La Regione parteciperà al Gruppo Tecnico Interregionale dedicato al rischio stress lavoro-correlato e monitorerà le azioni realizzate a livello locale.

Saranno promosse iniziative di iniziative formative e di aggiornamento sulla tematica volte agli stakeholder, anche in raccordo con i programmi "Guadagnare salute Piemonte".

Livello locale

A livello locale i Servizi proseguiranno le attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016, attivando piani mirati di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio presenti sul territorio, in collaborazione anche eventualmente con la DTL, stante la competenza di questo ente riguardo l'orario e i turni di lavoro, fattori che possono incidere in modo rilevante nella perdita del benessere lavorativo.

Stante lo standard definito per il 2018 nel PRP, almeno sei ASL dovranno garantire questa attività.

I Servizi renderanno altresì sulle attività svolte su questa materia nell'ambito del PRP.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, CRC, SPreSAL.

Indicatori di processo

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

Azione 6.6.1**Interventi formativi rivolti al mondo della scuola****Obiettivi dell'azione**

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Considerato che la scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani, le iniziative saranno rivolte agli insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro gli strumenti per esercitare in prima persona il ruolo di formatori per la sicurezza sia nei confronti degli studenti che dei lavoratori della scuola.

Proseguiranno, pertanto, le attività formative e di aggiornamento rivolte agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione delle scuole in qualità di RSPP o ASPP. Tali azioni saranno realizzate in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale.

Nel 2018 sono previste le seguenti attività:

- realizzazione di 4 Moduli di aggiornamento per RSPP e ASPP ex art. 32 del D.Lgs. 81/08 e Formatori per la salute e sicurezza del lavoro ex DI 6 marzo 2013. I moduli di aggiornamento, intendono approfondire, tra l'altro, la gestione in sicurezza degli spazi scolastici, le differenze di genere ed età nella valutazione dei rischi, i sistemi di gestione della salute e sicurezza del lavoro, il disagio a scuola, la gestione della sicurezza nei percorsi di alternanza scuola lavoro, la formazione degli studenti equiparati e dei tutor;
- progettazione delle attività da realizzare nel 2019.

Livello locale

Relativamente agli studenti, verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Realizzazione di almeno quattro moduli di aggiornamento per insegnanti	Non previsto

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Proseguirà, pur con le difficoltà finora manifestatesi, l'attività del CRC.

Si valuterà il riavvio dell'attività dell'Ufficio Operativo Regionale (UO), sulla base soprattutto dell'istituzione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, che ha accorpato le funzioni di vigilanza di INPS, INAIL e ITL, ormai avviato.

La Regione monitorerà l'attività di coordinamento svolta dagli OPV, raccoglierà i report dell'attività svolta a livello locale e predisporrà il report regionale, utilizzando il modello già definito nel 2016.

Livello locale

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

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

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

Per gli approfondimenti inerenti l'attività congiunta e coordinata nell'ambito dell'edilizia e dell'agricoltura, si rimanda rispettivamente alle Azioni 6.7.2 e 6.7.3.

Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni (ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria) e con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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.

Indicatori di processo

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

Azione 6.7.2**Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia****Obiettivi dell'azione**

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Proseguirà l'attività del gruppo di lavoro per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in edilizia, costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO3, TO4, TO5, AT, NO, CN2, BI.

Nell'ambito dell'aggiornamento del piano, il gruppo di lavoro provvederà a sviluppare linee di indirizzo in merito agli aspetti minimi di controllo finalizzati al contenimento di ulteriori due rischi prioritari per la sicurezza (rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici) dei cinque individuati, sulla base dell'esperienza positiva effettuata con la scheda per la prevenzione del rischio di caduta dall'alto in edilizia.

Sempre nell'ottica di migliorare l'omogeneità dell'azione di vigilanza, partendo dal documento elaborato dal Gruppo Tecnico Interregionale Edilizia "Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili", si avvieranno i lavori per la predisposizione di un documento contenente linee di indirizzo operativo da mettere a disposizione degli operatori degli SPreSAL del Piemonte, quale strumento di lavoro per l'attività di vigilanza e controllo nei cantieri temporanei o mobili.

Al fine di implementare gli interventi finalizzati al miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori autonomi, vista la necessità di fornire indicazioni chiare per dirimere i casi di "effettivo" lavoratore autonomo, senza vincolo di subordinazione, da quelli frequenti di "finti" lavoratori autonomi che svolgono, di fatto, la loro attività in regime di subordinazione, il Gruppo Regionale Edilizia elaborerà un programma di attività in merito, che proseguirà anche nel 2019. Il programma vedrà il coinvolgimento dei diversi soggetti della prevenzione del settore edile (associazioni di categoria, scuole edili, consulenti del lavoro, INL, medici competenti, SPreSAL) e comprenderà momenti di informazione, formazione e assistenza, finalizzati alla diffusione delle indicazioni prodotte.

La Regione continuerà a seguire le problematiche di competenza connesse allo svolgimento delle Grandi Opere pubbliche sul territorio regionale: linee ferroviarie Terzo Valico, Torino - Lione, Fréjus, Colle di Tenda.

Verrà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del gruppo "Edilizia" del Gruppo Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro e alle attività del sottogruppo nazionale "Grandi Opere".

Il Settore regionale competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia.

Livello locale

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività degli SPreSAL.

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

Riguardo l'attività di vigilanza, in particolare il numero di cantieri da ispezionare nel 2018, gli SPreSAL dovranno tendere a mantenere gli standard di attività raggiunti nell'anno 2017, garantendo così le proporzioni tra cantieri ispezionati e notifiche pervenute. Nella tabella seguente viene riportato, nella prima riga, il numero tendenziale di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, calcolato sulla base di indicatori di "bisogno di prevenzione" nello specifico comparto. Nella seconda riga viene indicato il numero minimo di cantieri da ispezionare in ciascuna ASL, pari all'80% del valore tendenziale.

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Cantieri da ispezionare anno 2018 - valore tendenziale	410	287	263	138	83	101	194	98	297	107	136	286	2.400
Cantieri da ispezionare anno 2018 - 80% del valore tendenziale	328	230	210	110	66	81	155	78	237	86	109	229	1.920

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).

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. Relativamente a quest'ultimo rischio, in caso di utilizzo di macchine e attrezzature per cui è prevista specifica abilitazione, sarà necessario verificare questo aspetto. Per la prevenzione della caduta dall'alto sarà utilizzata la scheda regionale "Aspetti minimi di controllo finalizzato al contenimento del rischio di caduta dall'alto nei lavori in quota".

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

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

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

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle Strutture SPreSAL e valutate con INL e INPS, utilizzando anche le informazioni presenti negli archivi informatici degli altri Enti, in base al principio secondo il quale l'individuazione dei cantieri in cui operano le aziende più critiche in materia di regolarità contributiva consente di intercettare le situazioni più a rischio anche per l'igiene e la sicurezza sul lavoro;
- adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;
- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

Riguardo l'attività di informazione e assistenza 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 incontri periodici e/o 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.

Le ASL dovranno garantire la partecipazione degli operatori SPreSAL ai gruppi di lavoro regionali e nazionale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 6.7.3**Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura****Obiettivi dell'azione**

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Proseguirà l'attività dei gruppi di lavoro regionali operanti in materia di agricoltura e selvicoltura:

- gruppo per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in agricoltura, costituito da rappresentanti delle ASL AT, CN2, CN1, AL, VC, TO5, Servizio di epidemiologia ASL TO3, CNR IMAMOTER, INAIL, Direzione Sanità, Agricoltura e Opere Pubbliche;
- gruppo regionale "selvicoltura" composto dal Settore Regionale Prevenzione e Veterinaria, Settore Regionale Foreste, IPLA e da referenti di alcune ASL per lo sviluppo delle attività di prevenzione in raccordo con il Sottogruppo Selvicoltura Nazionale per la diffusione alle aziende di una check list specifica relativa agli aspetti di sicurezza.

Verrà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del gruppo "Agricoltura e Selvicoltura" del Gruppo Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro e alle attività dei vari sottogruppi nazionali tematici.

Nel corso dell'anno verrà organizzata la formazione per gli operatori delle ASL sulla sicurezza delle macchine agricole, infine, in relazione al decreto sulla revisione delle macchine agricole, si valuterà la fattibilità di avviare esperienze di collaborazione con gli enti deputati al controllo della circolazione stradale.

Livello locale

La programmazione delle attività deve tener conto delle indicazioni regionali di seguito descritte.

Riguardo l'attività di vigilanza, stante il numero complessivo dei controlli assegnato alla Regione Piemonte (n. 600), il numero tendenziale di aziende da ispezionare, a livello di singola ASL, è riportato nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
Aziende da controllare 2018	8	44	58	32	24	16	28	13	145	69	68	95	600
Di cui commercio delle macchine nuove e usate (5%)	0	2	3	2	1	1	1	1	6	4	4	5	30
Di cui allevamenti bovini o suini (10%)	0	4	6	3	2	2	3	1	14	7	8	10	60

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

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;

- per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, le ASL potranno utilizzare gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si 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 2018, che prevede di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.

Riguardo l'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, gli SPreSAL dovranno tener conto della programmazione dei SIAN, nell'ambito del PRISA 2018, riportata nella tabella seguente:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
N. sopralluoghi SIAN programmati anno 2018	1	5	5	4	5	2	5	2	14	11	12	14	80

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.

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

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

Nell'attività di controllo gli operatori SPreSAL 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 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 piano agricoltura.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 6.8.1**Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**Livello regionale**

Riguardo la definizione di strumenti operativi utili per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nel 2018 saranno predisposti:

- due documenti di linee di indirizzo per la vigilanza in edilizia (check list), riguardanti gli aspetti minimi di controllo per il contenimento di due rischi prioritari per la sicurezza del settore, rischio seppellimento e rischio di investimento e ribaltamento da macchine operatrici, come già riportato nell'Azione 6.7.2;
- il documento riguardante i requisiti dei luoghi di lavoro, sulla base di normative e regolamenti vigenti.

I documenti saranno diffusi ai Servizi, anche con appositi corsi, e agli stakeholder del settore.

Proseguirà il lavoro del gruppo di lavoro regionale, costituito da medici dei Servizi, che ha il compito di definire approcci e metodologie comuni per le attività di medicina del lavoro degli SPreSAL (valutazione ricorsi ex art. 41 DLgs 81/08, protocolli di sorveglianza sanitaria, ecc.).

Livello locale

La programmazione delle attività deve tener conto delle indicazioni regionali di seguito descritte.

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.

Rispetto gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, nel 2018 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio. Stante le problematiche in corso con INAIL per la fornitura del dato aggiornato relativamente alle aziende presenti sul territorio, al fine di stabilire lo standard 2018 per l'attività dei Servizi, si assume quale riferimento il dato utilizzato per la programmazione 2017.

La tabella che segue riporta quindi l'obiettivo tendenziale da raggiungere per ASL, comprendente anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura:

ASL	TO1	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOTALE
Aziende da controllare 2018	1.867	1.252	979	628	443	426	717	448	1.040	356	525	939	9.620

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

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

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento	Non previsto

Programma 7

Ambiente e salute**Situazione**

OC 8.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della “Salute in tutte le politiche”

La ricostituita rete dei referenti “Ambiente e Salute” (gruppo di coordinamento regionale e referenti locali) ha fornito il supporto per la programmazione ed il monitoraggio delle azioni del programma 7, per conseguire gli obiettivi indicati dal livello centrale e per ricercare alleanze secondo il modello “salute in tutte le politiche”.

L’approvazione del nuovo progetto “Ambiente e Salute” ha inoltre permesso di disporre di un primo nucleo di personale tecnico a sostegno del tavolo di lavoro regionale nella realizzazione delle azioni centrali.

La programmazione regionale annuale e le programmazioni locali (con relative rendicontazioni dei risultati) soddisfano gli indicatori centrali *Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute* e *Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute*.

OC 8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:

- *il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione*
- *il potenziamento della sorveglianza epidemiologica*

Sono state avviate le attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio per la predisposizione, entro il 2019, di un protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano ed animale in aree in cui esiste una commistione tra attività zootecniche ed attività industriali. Sono stati inoltre condotti approfondimenti epidemiologici in alcune specifiche aree piemontesi (aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti). Da parte di ARPA è stata condotta un’analisi dell’impatto sanitario degli effetti a lungo termine dell’inquinamento atmosferico sull’intero territorio regionale, mirato ad assistere il Piano Regionale della Qualità dell’Aria (PRQA).

È stata inoltre pubblicata la seconda parte dell’*Atlante Regionale Ambiente e Salute 1980-2013* che permette l’accesso a mappe e tabelle di rischi sanitari ed è interrogabile per causa (da un elenco di codici di malattia) o per singolo comune.

Quanto sopra per il soddisfacimento degli indicatori centrali:

1. *Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, registri di patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)*
2. *Rapporti degli studi realizzati di conseguenza*

OC 8.3 Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Sono stati analizzati e messi a confronto 3 documenti di indirizzo predisposti a livello nazionale per la valutazione di Impatto Sanitario (VIS), al fine di verificare la possibilità di una loro contestualizzazione a livello regionale.

Sono state pertanto rafforzate le condizioni per la redazione finale di *Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti* (indicatore centrale).

OC 8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Il modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione, precedentemente elaborato dalla lettura delle casistiche raccolte dalle ASL, è stato oggetto di prime sperimentazioni in alcune ASL sede del progetto Ambiente e Salute; tale approccio ha evidenziato l’importante valore aggiunto della integrazione di competenze e professionalità nei tavoli di lavoro istituzionali e locali nonché la necessità di perfezionare e formalizzare il percorso per il coinvolgimento dei servizi di II livello. Il modello, sperimentato in altre ASL e convalidato con atto formale, costituirà nel 2019 *Atto di indirizzo regionale per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all’inquinamento ambientale* (Indicatore centrale).

OC 8.5 Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio
È stato organizzato un corso di formazione accreditato per il Servizio sanitario nazionale e il Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente - Progetto CCM EpiAmbNet con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori sui temi della relazione tra esposizioni ambientali e salute. All'evento hanno partecipato 45 operatori di diverse regioni (di cui 32 piemontesi) dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL e di ARPA.

OC 8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

È stata redatta la bozza delle linee guida nazionali per la comunicazione del rischio nell'ambito delle attività del progetto CCM EpiAmbNet. Il documento sarà diffuso presso le ASL della Regione Piemonte nell'anno in corso per osservazioni e riscontri.

OC 8.7 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi

È stato attuato il Piano annuale Regionale dei Controlli (PRC) in materia di REACH e CLP e predisposto il PRC per l'anno in corso; è entrato a regime un nuovo piano di campionamento regionale su diverse matrici non alimentari e sono state effettuate da ARPA le analisi dei prodotti secondo quanto programmato per le ASL a livello regionale.

OC 8.8 Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche
Sono stati realizzati momenti formativi sulla materia come indicato in fase di programmazione.

OC 8.9 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione

La Regione Piemonte ha emanato il Piano Regionale Amianto, definito atti di indirizzo sui programmi formativi e sulle modalità di svolgimento dei corsi degli operatori che effettuano attività di bonifica, smaltimento dell'amianto, controllo e manutenzione e sulle modalità attraverso cui i soggetti pubblici e i privati proprietari di edifici, impianti, luoghi, mezzi di trasporto, manufatti e materiali con presenza di amianto o di materiali contenenti amianto comunicano tale presenza all'ASL competente per territorio.

Ha inoltre approvato specifico provvedimento riguardante la qualificazione dei laboratori pubblici e privati che effettuano attività di campionamento ed analisi sull'amianto sulla base dei programmi di controllo di qualità. Ha inoltre partecipato a livello nazionale alla definizione dell'Intesa approvata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

OC 8.10 Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon

Il tavolo di lavoro multiprofessionale costituito presso la Regione ha proseguito il confronto finalizzato alla redazione di indirizzi per la costruzione degli edifici in chiave eco-compatibile utilizzando il modello PROTOCOLLO ITACA con particolare riferimento allo sviluppo delle aree di valutazione "Qualità Ambientale indoor" e "Qualità del sito" edifici (come da indicatore centrale *Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile*).

È stata aggiornata, a cura di ARPA, la mappatura esistente del rischio radon sul territorio piemontese e predisposte le tabelle relative alle concentrazioni medie di ciascun comune della regione.

In relazione all'applicazione dei nuovi LEA e all'individuazione di pratiche non coerenti con i bisogni dei piani di prevenzione o non sostenibili sotto il profilo organizzativo, è stata redatta un'analisi del ruolo del SISP nell'attività delle Commissioni di Vigilanza sui locali di Pubblico Spettacolo con conseguente proposta di rimodulazione.

A livello locale sono proseguite le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita secondo le indicazioni regionali fornite.

OC 8.11 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare

L'applicazione predisposta da ARPA per la misurazione del livello di intensità di esposizione ai telefoni cellulari è stata installata su un campione di studenti ma la numerosità delle risultanze non ha consentito elaborazioni

rappresentative della popolazione pediatrica. Pertanto, sono state avviate analisi per l'impiego di studi paralleli per implementare la significatività. Inoltre è stato predisposto un pacchetto formativo per i docenti che potrà essere inserito nel catalogo annuale di offerta formativa nelle scuole per la promozione all'uso consapevole della telefonia cellulare in età pediatrica (*indicatore centrale Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target in età pediatrica*).

OC 8.12 Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV

I SISP delle ASL hanno proseguito le attività di vigilanza congiunta con ARPA su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione.

Nel corso dell'anno è stato predisposto, presso l'ASL NO, il pacchetto informativo utilizzando la presentazione elettronica già disponibile sui rischi da RUV artificiali. A partire da tale materiale, sarà effettuata la sperimentazione di un corso in e-learning con alcune scuole.

Tali iniziative sono finalizzate a soddisfare l'indicatore centrale Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV.

Azioni previste nel 2018 - Sintesi complessiva

Proseguiranno le azioni volte a migliorare la collaborazione tra attività ambientali e sanitarie e a completare l'individuazione degli esperti previsti dal progetto Ambiente e Salute a supporto della rete regionale di coordinamento ed indirizzo per la realizzazione degli obiettivi del piano.

Il gruppo di lavoro sul biomonitoraggio proseguirà i lavori finalizzati alla redazione finale del protocollo regionale per la disciplina delle attività di biomonitoraggio in campo umano e animale.

In collaborazione con le altre Regioni saranno predisposti e adottati documenti di indirizzo finalizzati ad assistere e standardizzare la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali con particolare riferimento al contributo di ASL e ARPA all'interno delle conferenze dei servizi (Valutazione di Impatto Ambientale e di Impatto sulla Salute, Valutazione Ambientale Strategica, Autorizzazione Integrata Ambientale, siti in bonifica ecc.).

Verrà presentata agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione la seconda parte dell'Atlante Regionale Ambiente e Salute. Proseguirà inoltre la sperimentazione del modello per assistere e standardizzare, a livello di ASL, la gestione integrata delle segnalazioni provenienti dagli Enti e dalla popolazione rispetto a situazione di rischio rilevato o percepito.

Verrà replicato il percorso di formazione in coerenza con le indicazioni nazionali finalizzato all'aggiornamento degli operatori sui temi dell'epidemiologia ambientale, della valutazione d'impatto sulla salute (VIS) e della comunicazione del rischio.

I programmi di controllo in materia di REACH/CLP proseguiranno nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli. Il Piemonte coopererà a livello nazionale per la predisposizione di linee guida finalizzate a definire e uniformare modalità di segnalazione e gestione delle criticità riscontrate in vigilanza e per definire un sistema di indicatori di monitoraggio delle performance.

In attuazione del vigente Piano Regionale Amianto, saranno svolte iniziative finalizzate a minimizzare l'impatto sulla salute derivante dalla presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto. Si avvieranno altresì le attività previste dall'Intesa approvata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

Nel campo della tutela della salute in ambiente indoor proseguiranno i lavori del tavolo di lavoro regionale incaricato di predisporre le linee di indirizzo per la costruzione e ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile. A livello locale proseguiranno le attività di vigilanza dei Servizi del Dipartimento sugli ambienti di vita, secondo le priorità definite a livello regionale.

Nel 2018 sarà predisposto il report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14. Inoltre si valuterà la fattibilità di coinvolgere altre ASL nella sperimentazione del pacchetto formativo per le scuole, predisposto da ARPA, discusso con l'Ufficio scolastico regionale e inserito all'interno del progetto pilota su nuovi media.

I rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV continueranno ad essere oggetto di controlli da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con ARPA mentre il pacchetto informativo sui rischi sarà oggetto di sperimentazione di un corso in e-learning sul territorio di un'ASL.

Azione 7.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Identificare ruoli e responsabilità.

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Al gruppo di coordinamento del programma sono attribuite le funzioni di governo del programma a supporto della Regione Piemonte. Ai lavori del gruppo concorrono i componenti individuati con DD 146 del 15/03/16 e operatori esperti e responsabili di specifici ambiti di sviluppo del programma; esso risulta composto da rappresentanze di Regione Piemonte, ARPA, IZS, Centro Sanitario Amianto, ASL CN1, AT, TO5, NO.

Inoltre il dr. Aniello Esposito, in qualità di coordinatore del progetto regionale "Ambiente e Salute" di cui all'azione 7.1.2, è stato individuato dalla Regione anche per la partecipazione ai tavoli di lavoro nazionali inerenti il programma.

Il gruppo elabora la declinazione annuale del programma 7 del Piano Regionale di Prevenzione, tiene i rapporti con ARPA, IZS, Comitato Regionale Amianto e ASL per concordare le azioni congiunte del Piano; il PRP 2018, congiuntamente con l'atto di indirizzo e la programmazione ARPA 2018-2020, costituiscono i documenti di programmazione integrata di cui all'indicatore.

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

Livello locale

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

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

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

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti dal gruppo regionale.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del gruppo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	1 documento pluriennale disponibile	Non previsto

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

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

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

In ogni ASL è stato identificato un referente "Ambiente e Salute" e in quasi tutte le Aziende formalizzato un tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Nel 2017 è stato avviato il progetto "Ambiente e Salute" approvato con DD 408 del 21/06/2017 e sono stati conferiti incarichi con borse di studio annuali destinati alle ASL Città di Torino, TO5, NO. Nel 2018 è previsto il completamento del progetto con assegnazione di altre tre borse di studio destinate 1 alla ASL AT, 1 alla ASL CN1, 1 con funzioni di coordinamento presso la Direzione Sanità, settore Prevenzione e Veterinaria della Regione Piemonte. Il nucleo di tecnici coadiuverà il tavolo di lavoro regionale nelle azioni centrali:

- partecipazione alle iniziative di formazione nazionali e regionali (formazione dei formatori);
- collaborazione alla redazione di documenti di indirizzo / linee guida;
- revisione della letteratura con particolare riferimento alla raccolta delle prove di efficacia degli interventi;
- collegamento con le ASL.

Il progetto è finanziato da Regione Piemonte.

Livello locale

A livello locale il nucleo di laureati non medici opererà a livello di quadrante per coadiuvare le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

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

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

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

Popolazione target

Gli operatori dei Servizi del Dipartimento e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP - attività del programma 7 e Rendicontazione attività SISP

Azione 7.2.1**Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/ salute attraverso - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	OSR 7.2 Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; - definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale	Indicatore per OSR 7.2 Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati	Standard OSR 7.2. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

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

In alcune specifiche aree piemontesi (adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti, area di Pieve Vergonte) proseguiranno gli approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate.

Livello locale

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

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

Popolazione target

Popolazione delle aree adiacenti al Termovalorizzatore di Torino, area di Carisio e dei comuni circostanti, area di Pieve Vergonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 7.2.2**Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali****Obiettivi dell'azione**

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/ salute attraverso - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	OSR 7.2 Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; - definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale	Indicatore per OSR 7.2 Esistenza di un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati	Standard OSR 7.2. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel 2017 è stata pubblicata la seconda parte dell'Atlante Regionale Ambiente Salute, disponibile sul sito ARPA <https://www.arpa.piemonte.it/approfondimenti/temi-ambientali/ambiente-e-salute/dipartimento-tematico/attivita-1/introduzione> con dati interrogabili anche per comune (oltre che per patologia, già messa a disposizione nel 2016).

Nel 2018 l'Atlante Regionale Ambiente e Salute sarà presentato agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per testarne le potenzialità di utilizzo.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Operatori della Sanità e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento "Ambiente e Salute", comitato scientifico.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	Report annuale degli studi effettuati	Non previsto
Indicatore sentinella: Atlante regionale Ambiente Salute	Presentazione dell'Atlante agli operatori	Non previsto

Azione 7.3.1**Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel 2017 il gruppo di lavoro regionale ha visionato i tre documenti di indirizzo disponibili.

Il documento dell'Istituto superiore di sanità privilegia la valutazione del rischio (*risk assessment*) da un punto di vista essenzialmente tossicologico rispetto alla linea valutativa basata sull'approccio epidemiologico.

Il documento ISPRA e il documento del gruppo di progetto CCM T4HIA perseguono invece entrambi gli approcci metodologici della valutazione del rischio (*risk assessment*) e della valutazione del rischio sanitario (*health impact assessment*), cioè della quantificazione del numero di casi attribuibili stimati sulla base di funzioni concentrazione-risposta (o di rischio) disponibili da risultati epidemiologici rigorosi, robusti e consistenti.

In ogni caso la valutazione di impatto sanitario è argomento difficile ed entrambi i metodi non sono immediatamente esportabili nella valutazione ordinaria di progetti, piani e programmi.

A livello ministeriale è stato costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di ottimizzare i risultati di progetti e prodotti già realizzati e redigere linee guida per la VIS di riferimento nazionale adeguate alle nuove esigenze tecnico normative. Nel 2018 il rappresentante regionale parteciperà ai lavori del gruppo.

Inoltre il gruppo di coordinamento regionale, con il supporto delle competenze del progetto "Ambiente e Salute" di cui all'azione 7.1.2, lavorerà ad un documento di indirizzo organizzativo per integrare l'attività di ASL e ARPA nella valutazione degli impatti ambiente e salute nei tavoli locali.

Livello locale

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

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL, inoltre, garantirà la partecipazione dei Servizi e degli operatori coinvolti alla conferenze dei servizi/tavoli di lavoro ambiente-salute e la partecipazione degli operatori coinvolti al tavolo di lavoro regionale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 7.4.1**Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel 2016 il gruppo di lavoro regionale ha analizzato i dati di attività, raccolti a cura delle ASL in merito alle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale. Da questa prima rilevazione sono state individuate le casistiche più comuni in base alle quali è stata costruita una bozza di modello organizzativo minimo di risposta.

Nel 2017 il modello è stato sperimentato nelle ASL AT, TO5 e NO. Sono state rilevate alcune criticità relative soprattutto all'integrazione fra le strutture del Dipartimento di Prevenzione.

Nel 2018, in almeno 3 delle 12 ASL, proseguirà la sperimentazione del modello che prevede:

- modalità di avvio del procedimento,
- definizione di caso/evento correlabile a problematiche ambientali,
- individuazione di compiti e responsabilità dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e dell'ARPA,
- strumenti e metodi da applicare per la valutazione di impatto,
- ruolo dei servizi di II livello.

L'esito della sperimentazione consentirà di predisporre il documento regionale definitivo.

Livello locale

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

Le ASL coinvolte nella sperimentazione garantiranno il loro apporto al gruppo di lavoro regionale.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Sperimentazione del modello in alcune ASL	Prosecuzione sperimentazione in almeno tre ASL su dodici	Per le ASL AT, TO5 e NO: Prosecuzione sperimentazione

Azione 7.5.1**Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente****Obiettivi dell'azione**

Aggiornamento degli operatori sui temi della epidemiologia ambientale e della valutazione d'impatto sulla salute (VIS).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	OSR 7.5. Formare gli operatori della sanità e dell'ambiente sui temi dell'impatto ambiente salute	Indicatori per OSR 7.5 Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale Adesione al corso nazionale di formazione per formatori Proporzione di operatori della Sanità e dell'Ambiente formati	Standard OSR 7.5 Sì Sì ≥ 50%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nelle date 15-16 e 27-28 novembre 2017, in Regione Piemonte, si è tenuto il corso di formazione accreditato Seminari di aggiornamento per il Servizio sanitario nazionale e il Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente - Progetto CCM EpiAmbNet con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza degli operatori del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e del Sistema Nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA) sui temi della relazione tra esposizioni ambientali e salute. Il corso è stato offerto ai referenti locali del programma "Ambiente e Salute", ai componenti della segreteria scientifica/del gruppo di lavoro regionale programma "Ambiente e Salute" del PRP 2014-2018. Hanno partecipato 45 operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e di ARPA di varie regioni.

Nel 2018 sarà replicato il corso sopra descritto e si terrà il secondo modulo dello corso nazionale sui metodi dell'epidemiologia ambientale.

Sarà inoltre definita la numerosità degli operatori da coinvolgere nella formazione ambiente e salute.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità. Operatori del Tavolo di lavoro regionale

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Partecipazione al corso nazionale secondo le indicazioni pervenute	Non previsto

Azione 7.6.1**Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio****Obiettivi dell'azione**

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel corso del 2018 sarà validata a livello nazionale la bozza delle linee guida per la comunicazione del rischio ambientale. Tali linee guida saranno recepite nel 2019 dalla Regione Piemonte.

Livello locale

La bozza di documento dovrà essere condivisa all'interno del Dipartimento di Prevenzione con l'aiuto dei borsisti individuati dal progetto Ambiente e Salute.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Partecipazione del referente alle riunioni convocate dal livello centrale	Partecipazione del referente ad almeno il 50% delle riunioni interregionali	Non previsto
Atto formale di recepimento delle linee guida ministeriali	Trasmissione alle ASL della bozza di linee guida	Condivisione all'interno del Dipartimento di Prevenzione della bozza di linee guida

Azione 7.7.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

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

- predispone e attua il Piano Regionale dei Controlli annuale, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale dei Controlli;
- sviluppa l'attuale modello organizzativo (governo di sistema) che:
- individui le risorse necessarie in termini di tempo-operatori e attrezzature;
- regolamenti i flussi informativi fra la Regione ed i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL precisando compiti e responsabilità;
- recepisce procedure e linee guida prodotte dal GTI per:
- la segnalazione e la gestione delle criticità riscontrate dai servizi ASL/ARPA nel corso delle attività di vigilanza;
- la standardizzazione operativa delle attività;
- predispone un sistema di indicatori finalizzato al monitoraggio delle performance e alla segnalazione di situazioni di non conformità provenienti dalle altre Regioni, dall'Autorità Competente Nazionale o da altri Stati Membri.

Sarà utilizzato il laboratorio ARPA per l'esecuzione di analisi chimiche sulle matrici non alimentari individuate nel rispetto delle attività di controllo analitiche presenti nel Piano Nazionale del Ministro della Salute.

Sarà analizzato e verificato il sistema di allerta sui prodotti non alimentari per definire procedure operative di integrazione fra il sistema nazionale, regionale e locale.

Livello locale

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, 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 e nella risposta alle allerte, secondo specifiche indicazioni regionali e nazionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale dei Controlli REACH-CLP	1 documento formalizzato	Non previsto
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati
Numero di controlli effettuati su segnalazione di non conformità pervenute nell'anno	≥ 80%	Non previsto
Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Partecipazione ai lavori del gruppo nazionale	Non previsto

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

Obiettivi dell'azione

Aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tema di sicurezza chimica

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

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

Livello regionale

Saranno previsti momenti di formazione destinati a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, operatori ARPA e IZS, altri operatori di servizi pubblici e nel 2018 sarà realizzato almeno un corso di formazione per l'aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL.

Sarà valutata l'opportunità di organizzare momenti formativi sulle attività di controllo e campionamento dei prodotti cosmetici anche in relazione ad eventuali mutamenti del quadro normativo di riferimento.

Livello locale

Partecipazione dei referenti REACH-CLP delle ASL al corso regionale di aggiornamento.

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

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

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

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Indicatori di processo

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

Azione 7.9.1**Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Il Piano Regionale Amianto (PRA), predisposto dal Comitato di Direzione Amianto, è stato approvato dalla Giunta e successivamente dal Consiglio Regionale con Deliberazione n. 124 del 1° marzo 2016, pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 1 al B.U. della Regione Piemonte n. 10 del 10 marzo 2016. Successivamente all'approvazione del Piano sono stati approvati, a livello regionale, diversi provvedimenti applicativi.

Nel 2018 le strutture regionali coinvolte valuteranno le ulteriori specifiche iniziative da intraprendere.

Si provvederà all'aggiornamento, per quanto riguarda la parte relativa al rischio amianto, della DGR 7-4000 del 3/10/2016 relativa alla definizione dei rapporti fra i Dipartimenti di Prevenzione delle Asl e Arpa Piemonte.

Si avvieranno le attività previste dall'Intesa approvata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto.

Livello locale

Le ASL proseguiranno le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

Alla luce della DGR 29 dicembre 2016, n. 58-4532 le ASL predisporranno le procedure per il ricevimento e l'utilizzo dei dati previsti, secondo le indicazioni regionali.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti in Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Non sono previsti indicatori con standard per il 2018.

Azione 7.11.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel 2017 è stato costituito un tavolo di lavoro regionale multidisciplinare e multi professionale, con l'obiettivo di orientare il documento anche a principi di eco-sostenibilità e eco-compatibilità, composto da rappresentanze delle Direzioni regionali Sanità, Ambiente, Competitività, Opere Pubbliche, Ordine Ingegneri Torino, Collegio dei geometri di Torino, Ordine Architetti Torino, ARPA.

Nel 2017 sono stati coinvolti nel Tavolo anche i referenti regionali del protocollo ITACA - iISBE Italia.

Il tavolo si è riunito più volte e ha lavorato alla valutazione di sostenibilità degli edifici secondo il modello *Protocollo ITACA* con particolare riferimento all'area di valutazione *Qualità Ambientale indoor*.

Per quanto riguarda la quota di tutela dell'ambiente indoor affidata alla vigilanza dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, contestualmente alle istruzioni per la redazione dei Piani Locali di Prevenzione saranno fornite ai SISP indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita.

Livello locale

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

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Predisposizione di linee di indirizzo per la costruzione / ristrutturazione di edifici in chiave eco-compatibile	Report di attività del tavolo di lavoro	Non previsto

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

Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	OSR 7.12. Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare	Indicatore per OSR 7.12. Disponibilità di un pacchetto formativo	Standard OSR 7.12. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel 2017 l'applicazione per telefono cellulare finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione è stata installata sul telefono di un campione di soggetti 0-14 anni. Nel 2018 sarà predisposto il report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14 anni

Nel 2017 il pacchetto formativo per le scuole, predisposto nel 2016 e già sperimentato nell'ASL VC, è stato definito e discusso con l'Ufficio Scolastico regionale ed è stato inserito all'interno del progetto pilota su nuovi media di cui all'azione 1.4.1 del PRP.

Nel 2018 si intende valutare la fattibilità di coinvolgere le ASL Città di Torino, CN2 e VCO.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Popolazione in età pediatrica (0-14 anni).

Attori coinvolti/ruolo

ARPA Piemonte, CORECOM/ Ufficio scolastico regionale, Regione Piemonte, Dors, ASL VC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Validazione di un'applicazione per telefono cellulare	Report sull'uso del telefono cellulare su un campione di età 0-14 anni	Non previsto

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

La Regione Piemonte ritiene di dover proseguire gli interventi prevalentemente rivolti nei confronti dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale, legata all'uso per scopi estetici di apparecchi abbronzanti. Continuerà pertanto la collaborazione con la Struttura specializzata di ARPA Piemonte per dare attuazione al programma pluriennale, già avviato, di controllo delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di estetica/solarium. Allo scopo di aumentare l'efficacia degli interventi, tenuto conto dei risultati emersi in questi anni, saranno fornite ai SISP delle ASL nuove indicazioni per azioni più stringenti nei riguardi dei gestori dei centri di estetica e solarium, da attuare nell'ambito del programma annuale di vigilanza e controllo svolto dagli stessi Servizi. I risultati delle attività di controllo, sintetizzati nel report annuale, saranno utilizzati nell'ambito delle attività di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione interessata, segnatamente utenti (soprattutto di età giovanile) degli esercizi di estetica/solarium.

*Livello locale***1. Vigilanza presso centri estetica - solarium**

- Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015).
- Effettuazione di 2 interventi congiunti con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

2. Campagna informativa

Nel corso dell'anno 2017 è stato predisposto, presso l'ASL NO, il pacchetto informativo utilizzando la presentazione elettronica già disponibile sui rischi da RUV artificiali; per una serie di difficoltà tecniche intervenute nell'allestimento della versione da implementare sulla piattaforma digitale Moodle, non è stato possibile avviare la sperimentazione del corso in e-learning prevista in collaborazione con alcune scuole. Tale sperimentazione è stata posticipata e sarà pertanto avviata in una ASL nel corso del 2019.

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL
Redazione di report annuale sull'attività svolta	Evidenza del documento	Non previsto

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

La programmazione delle attività realizzate in Piemonte per la lotta alle malattie infettive è orientata sia alla prevenzione e al controllo di singole patologie infettive sia allo sviluppo e al miglioramento delle azioni di sorveglianza epidemiologica, per evidenziare l'emergere di nuovi problemi e verificare l'efficacia delle azioni di controllo, sia in campo medico che veterinario.

Le azioni di prevenzione e controllo sono programmate in modo da corrispondere agli obiettivi indicati dagli atti di pianificazione regionale e nazionale, mentre le azioni di sorveglianza epidemiologica sono coerenti agli indirizzi scientifici internazionali in modo da poter utilizzare le informazioni per alimentare il sistema integrato europeo di sorveglianza delle malattie infettive.

Le attività di sviluppo e manutenzione dei sistemi informativi dedicati permettono l'integrazione dei dati regionali provenienti dal sistema di notifica obbligatoria e da altri numerosi sistemi di sorveglianza con quelli provenienti da altre banche dati sanitarie, rendendo possibili analisi finalizzate alla programmazione degli interventi sanitari. La nuova piattaforma informatizzata di sorveglianza delle malattie infettive (monitorata da indicatore sentinella) è stata completata e adottata da tutte le ASL nel 2017.

Nel 2016 le coperture vaccinali a 24 mesi erano in linea con gli obiettivi (95%) per la vaccinazione antipoliomielite (95,13%), l'antidifterica (95,14%), l'antitetanica (95,44%) e la vaccinazione contro la pertosse (95,12%) mentre le coperture per morbillo, parotite e rosolia sono rimaste al 91,06%, sebbene al di sopra comunque della media nazionale. Durante l'ultimo quinquennio l'offerta vaccinale nella nostra Regione è molto cresciuta ed è diventata ancora più imponente nel corso del 2017 con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019.

Tra il 2008 e il 2015 sono stati registrati complessivamente 1948 casi di malattia batterica invasiva (di cui 260 casi nel 2015), con una incidenza media di circa 5,5 casi x 100.000 abitanti e una letalità complessiva pari al 12,7%; il microorganismo più frequentemente isolato è stato lo *Pneumococco* (75,6% dei casi), seguito da *Meningococco* (6,0%) e *H. Influenzae* (5,3%).

Nel periodo di applicazione del presente piano sono intervenuti due grandi cambiamenti nella legislatura e nell'indicazioni delle priorità su vaccinazioni e antibioticoresistenze: è stata emanata la Legge n. 119/2017 in materia di prevenzione vaccinale ed è intervenuta l'Intesa Stato-Regioni del 2/11/2017 per la realizzazione di un Piano di contrasto dell'antibioticoresistenza (PNCAR 2017-2020).

Sono quindi state rimodulate le azioni, orientandole al potenziamento e alla realizzazione degli interventi: in sintesi, sono individuati come prioritari (1) lo sviluppo delle attività in ambito territoriale e il consolidamento e ulteriore sviluppo di quelle presenti in ambito ospedaliero, (2) la costruzione di un approccio coordinato e lo sviluppo di metodologie multidisciplinari e intersettoriali.

L'azione riguardante le attività di comunicazione (8.5.2) è stata aggiornata con le nuove iniziative legate al PNCAR e al nuovo Piano vaccini (Legge 119/2017); inoltre è stata integrata con iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari, per contrastare l'antibioticoresistenza e per favorire l'adesione alle vaccinazioni.

Azione 8.1.1**Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel 2018, allo scopo di potenziare il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, consolidare, coordinare e potenziare le attività di sorveglianza in tema di ICA e AMR in coerenza e secondo quanto previsto dal PNCAR e monitorare l'attività vaccinale, proseguiranno le attività di coordinamento epidemiologico, di integrazione degli interventi di sorveglianza e controllo delle seguenti sorveglianze:

- epidemiologica e di laboratorio delle antibioticoresistenze e delle infezioni correlate all'assistenza;
- uso antibiotici a livello regionale e aziendale;
- epidemiologica e di laboratorio delle sindromi influenzali (ILI) dei medici sentinella Influnet;
- delle malattie da importazione e delle malattie trasmesse da vettori (compresa la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone di ritorno da aree affette su segnalazione del Ministero);
- della tubercolosi fornendo supporto agli operatori (igienisti, pneumologi, infettivologi) delle ASL coinvolti a vario titolo nella gestione dei casi di TB;
- delle attività di screening e trattamento dei contatti di tubercolosi;
- sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni batteriche invasive;
- sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute;
- della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita con il monitoraggio delle strategie specifiche volte all'eliminazione della rosolia congenita e la sorveglianza e diagnosi di laboratorio dei casi di sospetto.

Proseguirà l'informatizzazione a livello regionale dei dati vaccinali allo scopo di monitorare l'attività vaccinale per la costruzione di indicatori di copertura standardizzati e confrontabili, l'analisi dei motivi di rifiuto delle vaccinazioni e il coordinamento delle informazioni con il registro dello screening HPV.

Saranno organizzati incontri tecnici e di formazione:

- per aumentare la sensibilità dei sistemi regionali di sorveglianza;
- per diffondere i risultati delle analisi dei dati epidemiologici e di attività.

Livello locale

Sono previste le seguenti attività per ciascuna ASL:

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

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi vaccinali delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Indicatori di processo

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

Azione 8.5.1**Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Gli obiettivi dell'azione riguardano la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ambiti sanitari e in coerenza e secondo quanto previsto dal PNCAR, assicurando efficacia ed efficienza in caso di emergenza infettiva tramite la definizione di responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi, la riduzione dei rischi di trasmissione di Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST), l'adozione del Piano di offerta del test HIV, l'aumento del sospetto diagnostico e l'implementazione di interventi efficaci per l'aderenza al trattamento della TB e dell'ITBL, il mantenere livelli elevati di copertura vaccinale e il contrastare il fenomeno di rifiuto delle vaccinazioni, declinando a seconda delle specificità locali gli strumenti e le modalità organizzative più idonee per una efficace applicazione.

Saranno predisposte e sviluppate le azioni per il coordinamento previste dal PNCAR: individuazione del riferimento tecnico regionale e aziendale per le ICA e del riferimento aziendale per il buon uso degli antibiotici. Proseguiranno e saranno consolidate le attività di prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero, compresa la relazione annuale prevista in tutte le strutture ospedaliere sugli obiettivi e indicatori assegnati. Inoltre, nel 2018 si prevede l'adozione nelle RSA del Protocollo igiene mani e di indicazioni sull'uso del gel idroalcolico. Saranno potenziati il coordinamento e l'integrazione della prevenzione delle ICA tra ospedale e territorio. Per quanto riguarda l'emergenza infettiva, saranno definite le responsabilità, la razionalità e la tempestività degli interventi, attraverso la definizione della dotazione strumentale, l'integrazione con specialisti e istituzioni

coinvolti a vario titolo (in particolare con il personale del 118, Istituto Zooprofilattico sperimentale, ARPA, la Protezione Civile, le Prefetture, le forze dell'Ordine, i Vigili del Fuoco), l'aggiornamento e sviluppo di un piano regionale per le emergenze infettive coordinato con le indicazioni nazionali e integrato con la pianificazione regionale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica.

Nel 2018 proseguirà lo sviluppo del prototipo di documento operativo guida per la rapida pianificazione e organizzazione basato sulla modalità di trasmissione aerea.

Continuerà la predisposizione e l'attuazione della riorganizzazione della rete dei Centri IST tramite l'unificazione dei tre Centri IST della Città di Torino.

Proseguirà l'aggiornamento del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni in attuazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale e della Legge 119/2017.

Continueranno le attività di adozione del Piano di offerta del test HIV in Piemonte declinando a seconda delle specificità locali gli strumenti e le modalità organizzative più idonei per una efficace applicazione.

Continueranno le attività intraprese per massimizzare la copertura dello screening per la ricerca della malattia tubercolare rivolto ai profughi accolti in Piemonte e per assicurare l'attuazione tempestiva delle misure di controllo.

Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- prosecuzione delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo;
- adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti;
- adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV.
- adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
- attuazione delle attività previste dalla Legge 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra le quali verifica della documentazione vaccinale nei rapporti scuola/ASL per l'applicazione della Legge 119/2017 (nuovo indicatore sentinella);
- attuazione delle indicazioni regionali in attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL.

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale delle ASL prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati
Aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Elaborazione bozza aggiornamento Piano regionale per le emergenze infettive	Non previsto
Emergenze malattie infettive. Aggiornamento e predisposizione Piani dedicati	Sviluppo del prototipo di documento operativo	Non previsto
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Adozione nelle RSA del Protocollo	Adozione nelle RSA del Protocollo

Azione 8.5.2**Azioni di comunicazione e formazione****Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Per quanto riguarda le sorveglianze delle malattie infettive si prevede:

- la diffusione dei risultati delle analisi dei dati delle sorveglianze tramite report, presentazioni a eventi formativi, siti internet.

Per sviluppare le attività di comunicazione alla popolazione e di formazione del personale sanitario sul tema AMR e uso antibiotici, in coerenza e secondo quanto previsto dal PNCAR, si provvederà a:

- predisporre e sviluppare le azioni per il coordinamento previste dal PNCAR:
 - individuazione del riferimento tecnico regionale e aziendale per la comunicazione e per la formazione.
- attuare iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione
- potenziare ed estendere le attività di formazione rivolte al personale sanitario
- promuovere l'uso consapevole delle sostanze antimicrobiche nelle terapie mediche e nel settore alimentare rivolte ai gruppi professionali sanitari e alle categorie produttive interessate:
- condurre, nell'ambito delle azioni rivolte al buon uso degli antibiotici e coordinate con quelle, azioni di comunicazione e formazione rivolte ai prescrittori ospedalieri e del territorio, in coerenza con le indicazioni nazionali;
- programmare la campagna di comunicazione per gli utilizzatori sostanze antimicrobiche nella produzione alimentare (settore zootecnico);
- effettuare la valutazione organizzativa, valutazione target e delle modalità formative per la promozione della consapevolezza negli addetti della zootecnia.

Per promuovere l'importanza delle vaccinazioni nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio, per sensibilizzare i Medici Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli altri operatori sanitari regionali:

- predisposizione e sviluppo della campagna informativa e corsi di aggiornamento rivolti a MMG e PLS.

Livello locale

Le attività previste a livello locale saranno:

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- progettazione e /o sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte.
PLS, MMG.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Regione Piemonte (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento).

Livello locale: Conducono le attività: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL (conduzione), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 50% delle ASL predispone un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	Per tutte le ASL: Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Almeno un corso di formazione FAD-ECM	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, sorveglianza, formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti e attuali quali l'antibioticoresistenza e le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza ed in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA).

Nel 2017 sia il livello regionale che il livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito alle azioni e agli indicatori previsti dal programma. Nel dettaglio, per quanto riguarda il punto 9.1.1, il gruppo di Coordinamento regionale istituito con Deliberazione della Giunta Regionale 17 maggio 2011, n. 25-2024, ha redatto tre documenti di approfondimento scientifico su tematiche di interesse locale e regionale dal titolo: *"Azioni di contrasto nell'antibiotico-resistenza 2017-2020"*, *"Riepilogo azioni e indicatori previsti dal Piano Nazionale per il contrasto dell'antibiotico resistenza 2017-2020, per le Regioni e le ASL, suddivisi per le aree di Sanità pubblica umana e di Sanità pubblica veterinaria"* e *"Esposizione di crostacei vivi ai fini della vendita o della somministrazione"*. I documenti, disponibili agli operatori, sono consultabili all'indirizzo <http://www.ceirsa.org/>. È continuato il ciclo di programmazione e di coordinamento regionale in materia di sicurezza alimentare secondo quanto previsto con DGR n. 31-1747 del 13/07/2015 di approvazione del Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare PRISA 2015-2018.

Il 16 febbraio 2017 il documento di programmazione dei controlli ufficiali PRISA 2017 è stato discusso e condiviso in seno al Tavolo di collaborazione e coordinamento tra autorità competenti e gli altri organi di controllo che, a vario titolo, intervengono lungo le filiere agroalimentari, così come demandato dalla Giunta Regionale alla Direzione Sanità e come definito dal DLgs 193/2007. A livello locale sono stati organizzati 10 eventi formativi finalizzati alla sensibilizzazione/informazione sulla corretta gestione del farmaco veterinario, la riduzione dell'antibiotico-resistenza e l'utilizzo della ricerca elettronica veterinaria da parte delle seguenti ASL: AL, AT, BI, CN1, CN2, Città di Torino, TO4, TO5, VC e VCO.

Per quanto concerne l'azione 9.1.2, si è rafforzata la collaborazione con UVAC Piemonte, per quanto riguarda i controlli su animali e alimenti scambiati in ambito comunitario, ed è continuata l'attività di controllo sulla filiera ittica in coordinamento e collaborazione della Capitaneria di Porto - Guardia Costiera di Genova.

Inoltre, a riprova dell'ottimo livello di collaborazione/integrazione, raggiunto con gli altri organi di controllo, lo standard atteso per gli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni è stato ampiamente superato. 11 ASL su 12 hanno infatti realizzato eventi con il coinvolgimento delle altre figure che a vario titolo entrano nella filiera dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare: AL, AT, CN1, CN2, NO, Città di Torino, TO3, TO4, TO5, VC, VCO.

Nel 2017 è stato portato a termine lo studio di fattibilità (azione 9.3.1) avviato al fine di predisporre l'aggiornamento delle linee guida regionali per la gestione delle MTA e più in generale la ridefinizione di ruoli e funzioni nell'ambito del CRR (Centro di riferimento regionale per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle Malattie trasmesse da alimenti). L'adeguamento delle anagrafi gestite dalle ACL alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" (azione 9.4.1) è valutato positivamente a fronte del fatto che il 75% delle ASL ha raggiunto e superato la percentuale di copertura prevista. Uno scostamento rispetto al valore atteso è registrato in misura lieve dalle ASL TO3 e TO5, e in misura più significativa dall'ASL Città di Torino che ha comunque continuato anche nel corso del 2017 la corposa attività di pulizia delle anagrafiche.

Nel 2017 è stato organizzato un evento esercitativo regionale (azione 9.5.1), con la collaborazione dei PMPPV, avente come oggetto la gestione di un focolaio di influenza aviaria ad alta patogenicità. Con riferimento all'azione 9.6.1 è stato attuato sul territorio regionale il Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica. L'attività di controllo ha avuto come obiettivo la valutazione della presenza e della diffusione nella fauna selvatica delle infezioni che possono costituire un pericolo per la salute umana e per il patrimonio zootecnico.

Al fine di garantire una appropriata capacità di laboratorio per i controlli (azione 9.7.1), con Determinazione Dirigenziale n. 264 del 13 aprile 2017 è stato approvato il PRISA 2017 e revisionato il Protocollo tecnico per la

gestione del rapporto tra l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e le autorità competenti sulla sicurezza alimentare a livello regionale ed ASL nell'ambito dei controlli microbiologici sugli alimenti. Al fine di uniformare l'attività programmata agli indirizzi contenuti nelle "Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004" approvate con accordo della Conferenza Stato Regioni 212/CSR del 10 novembre 2016, ulteriormente modificati con nota DGISAN n. 15168 del 12/04/2017, il protocollo tecnico regionale per le analisi microbiologiche ha subito una ulteriore revisione nel mese di luglio 2017 (Protocollo tecnico Rev 4-2017) ed è stato trasmesso alle ASL con nota prot. 16299 del 28/07/2017.

Sul fronte del miglioramento della qualità nutrizionale e della sicurezza dell'offerta alimentare (azione 9.8.1) tutte le ASL hanno effettuato almeno 1 evento formativo/informativo per gli OSA e il personale sanitario e hanno realizzato almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva. Inoltre tutte le ASL hanno effettuato la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli eseguiti nelle verifiche di sale iodato, attraverso la compilazione dell'apposito format ed il caricamento dei dati sul Sistema informativo regionale. La tabella di rendicontazione dei dati di attività 2016-2017 è stata trasmessa, secondo la procedura standardizzata, all'Istituto Superiore di Sanità.

Con riferimento all'azione 9.9.1 è stato regolarmente effettuato lo specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, allegato al Piano integrato dei controlli sulla Sicurezza Alimentare (PRISA) 2017 che prevedeva 13 eventi formativi, organizzati dalle 12 ASL e dal laboratorio IZS-PLV, sui diversi aspetti del controllo ufficiale. In ultimo, in ottemperanza agli obiettivi previsti dall'azione 9.10.1, a livello regionale sono stati effettuati 6 audit sulle ACL. Gli audit hanno interessato, per la parte generale, il Dipartimento di Prevenzione con attenzione all'organizzazione dei Servizi deputati ai controlli di sicurezza alimentare, per la parte di Settore le seguenti aree specifiche di intervento, Produzione primaria: Controlli su produzione prodotti della pesca - itticultura (ASL TO3 e CN1), Alimenti di origine animale: prodotti ittici e mel (ASL AL e Città di Torino), campionamenti (ASL AT e VC).

Con specifico riferimento alla programmazione per l'anno 2018, con l'Accordo Stato-Regioni del 2 novembre 2017, è stato approvato il Piano nazionale di contrasto all'Antimicrobico-resistenza 2017-2020 (PNCAR) che prevede azioni centrali e azioni regionali/locali sia per la parte di sanità pubblica che di sanità veterinaria. A livello regionale le azioni, programmate nell'ambito del PRISA, saranno in linea con il PNCAR e sarà data continuità alla verifica dell'utilizzo di CIAs (*critically important antibiotics*) negli allevamenti suini. Dovrà inoltre essere garantita una attività formativa e informativa nei confronti dei veterinari libero-professionisti sulla necessità di ridurre il consumo degli antimicrobici del 30% entro il 2020 sensibilizzandoli a un maggior utilizzo di antibiogrammi per garantire terapie mirate. La necessità di coordinamento tra autorità competenti e organi di controllo nel corso degli ultimi anni è stata recepita positivamente dal territorio e praticamente tutte le ASL piemontesi programmano regolarmente, ogni anno, almeno un evento formativo aperto agli organi di controllo esterni. Per quanto riguarda la gestione delle emergenze e degli interventi straordinari, nella prima parte di attuazione del programma è stata portata a termine l'attività di revisione/aggiornamento del protocollo per le emergenze epidemiche, per il 2019 si programma di completare l'aggiornamento del piano per la gestione delle emergenze non epidemiche. In merito all'attuazione dell'accordo 212/CSR del 10/11/2016 - "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004", prosegue l'attività di verifica e attribuzione di prove analitiche ai laboratori dell'IZS PLV. In ultimo, al fine di elaborare strategie comuni finalizzate al miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interessi, si è programmato di definire un documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm* (terza edizione, 2017) e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017).

Azione 9.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Promuovere le attività di un gruppo di lavoro che, oltre ai componenti del gruppo PRP sia in grado di interfacciarsi con gli enti di supporto, ARPA, IZS, DORS, i referenti di altri programmi e, sulla base di specifiche tematiche, con le professionalità e le figure necessarie (ad esempio Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ecc.).

Redigere e monitorare i programmi PRP relativi al MO 10.

Proporre schemi di rendicontazione sintetici dei dati di attività ai fini della definizione di trend, valutazione di impatto e proposte di pianificazione e indirizzo.

Svolgere attività di documentazione e raccolta bibliografica sui rischi collegati alla sicurezza alimentare anche nell'ottica di assicurare che le informazioni fornite dal Sistema Sanitario Regionale, ed in particolare dai sanitari che si occupano di promozione della salute, siano appropriate e coerenti.

In considerazione del fatto che l'obbligo di ricetta veterinaria elettronica sarà a regime dal 1/09/2018, si programma di spostare lo standard atteso al 2019 riducendo a 9 (70% a livello regionale) il numero delle ASL che dovranno organizzare nel corso dell'anno 2018 almeno un evento di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco.

Livello locale

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

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL SVet, SIAN, SISP, SPRESAL, Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ecc.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e svolgimento delle riunioni (lettera di convocazione e verbale/sintesi proposte di intervento)	Lettera di convocazione e verbale di almeno 1 riunione (evidenza documentale)	Non previsto
Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...)	Almeno 1 documento prodotto (evidenza documentale)	Non previsto
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento nel 70% delle ASL (n. 9)	Per tutte le ASL: Organizzazione di almeno 1 evento formativo

Azione 9.1.2**Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

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

Livello locale

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

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

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

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

Azione 9.3.1**Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Aggiornare le linee di indirizzo e la documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA, comprese le indicazioni per la parte diagnostica di laboratorio.

Definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA.

Livello locale

Non previsto.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Revisione Linee di indirizzo e documenti per l'attività di sorveglianza sulle MTA	Predisposizione linee di indirizzo e documenti	Non previsto

Azione 9.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Valutare lo stato di adeguamento dei sistemi informativi/informatici e l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Master list Regolamento CE 852/2004".

Completare l'implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM.

Livello locale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti alle singole ASL aggiornate ed integrate
Percentuale di implementazione informatica del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa	100%	Non previsto

Azione 9.5.1**Gestire le emergenze in medicina veterinaria****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale e locale*

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

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

Organizzare un evento esercitativo su scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero di eventi esercitativi, su scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare.	1	Non previsto

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Pianificazione di un programma con una distribuzione omogenea e statisticamente significativa dei campioni per implementare il sistema di monitoraggio sanitario delle principali popolazioni selvatiche (cinghiali e altri ungulati, volpi, lepri, roditori, avifauna) verso determinate malattie (*brucellosi, tubercolosi, peste suina classica, rabbia, influenza aviaria, pseudopeste aviaria, west nile disease*). Tale monitoraggio sanitario consente di evidenziare rapidamente la presenza e la distribuzione delle principali patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Livello locale

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

Popolazione target

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Numero malattie dei selvatici da monitorare	5	5
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100%	100%
Report verifica risultati	1	Non previsto

Azione 9.7.1**Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio per i controlli****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Stabilire un protocollo per l'utilizzo delle nuove prove analitiche prima del loro impiego nel controllo ufficiale.
Revisione del Protocollo tecnico.

Formazione locale degli operatori e valutazione della qualità e appropriatezza del campionamento e della gestione del risultato analitico.

Revisionare il protocollo tecnico per le analisi microbiologiche che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste (comunitarie, nazionali e locali, ivi incluse quelle laboratoristiche).

Livello locale

Partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 9.8.1**Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Raccolta ed analisi dei dati derivanti dalle azioni messe in atto a livello locale.

Livello locale

Organizzare interventi informativi /formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti. Corsi di formazione per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario.

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

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

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

Azione 9.9.1**Formazione del personale delle Autorità competenti****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Predisporre, attuare e riesaminare un programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali.

Obiettivo sarà il mantenimento delle competenze per il 100% del personale addetto.

Livello locale

Tutte le ASL provvedono ad allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

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

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Rendicontare l'attività di audit svolta ed effettuare il riesame del programma.

Livello locale

Tutte le ASL realizzano gli audit interni previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero audit sulle ACL /anno	Da 4 a 6 audit effettuati su ACL (evidenza documentale)	Non previsto
Numero audit su ACR /anno	1 audit effettuato su ACR (evidenza documentale)	Non previsto
Documento di rendicontazione dell'attività di audit svolta con riesame del programma	1 documento di rendicontazione (evidenza documentale)	Non previsto

Azione 9.11.1**Definire strategie di comunicazione****Obiettivi dell'azione**

Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
--	OSR 9.11. Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare e più in generale sul rapporto alimentazione e salute nei confronti dei soggetti istituzionali e portatori di interesse	Indicatore per OSR 9.11. Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	Standard per OSR 9.11. 1 report sulle attività di comunicazione

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

In Regione Piemonte da diversi anni è previsto, ed inserito annualmente nel PRISA, uno specifico indirizzo alle ASL per le attività di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare ed attività di controllo. Le ASL inseriscono tale attività nel Piano aziendale integrato sicurezza alimentare (PAISA). Le modalità di attuazione di tali interventi sono però a volte disomogenee e migliorabili sul piano dell'efficacia. Sulla base della documentazione già prodotta, si programma di elaborare un documento regionale di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA *When food is cooking up a storm* - terza edizione, 2017, e dal Ministero della Salute nel documento *I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare* (settembre 2017).

Livello locale

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

Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale attività di comunicazione.
Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Redazione documento di analisi e indirizzo per le attività di comunicazione	1 documento di indirizzo regionale predisposto	Non previsto
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	50%	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del piano regionale di prevenzione

Situazione. Azioni previste nel periodo - sintesi complessiva

L'architettura organizzativa per la prevenzione avviata in Piemonte a partire dal 2009 con l'obiettivo di migliorare integrazione e coordinamento delle attività di prevenzione, ha incontrato alcune criticità:

- Scarsa comprensione del significato del Piano e di governance
- Piano di prevenzione vissuto come adempimento
- Difficoltà di armonizzazione del Piano con la programmazione di servizio
- Flussi informativi inadeguati per alcuni obiettivi di salute prioritari
- Necessità di individuazione delle referenze tecniche regionali dei diversi programmi del Piano.

Per affrontarle, sono stati assunti a livello regionale due provvedimenti:

- le indicazioni organizzative per il coordinamento locale dei Piani di prevenzione (PLP) e dei Piani della sicurezza alimentare (PAISA) - DD 751 del 19/11/2015, alle quali hanno fatto seguito in tutte le ASL disposizioni organizzative (gruppi di progetto) per rendere più stabile, efficiente e operativa la funzione di coordinamento PLP;
- la formalizzazione di 10 gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP (DD 146 del 15/03/2016), ai quali sono stati affidati compiti di coordinamento e indirizzo delle attività proprie di ciascun programma, responsabilità di monitoraggio dei risultati, funzioni di collegamento con gruppi di lavoro tematici o trasversali preesistenti o di nuova creazione.

Resta da completare il lavoro per quanto riguarda il livello regionale, con un provvedimento che chiarisca il ruolo, la composizione e il funzionamento del Coordinamento operativo regionale della prevenzione (CORP) alla luce dei nuovi provvedimenti, che ne rappresentano già di per sé una evoluzione, e soprattutto alla luce dei mutamenti avvenuti negli assetti organizzativi regionali e aziendali e nella stessa programmazione del PRP. In particolare occorre definire meglio i rapporti tra le referenze tecniche regionali, i coordinatori e gruppi PLP, le modalità di raccordo con i servizi regionali di supporto (epidemiologia, sistemi informativi), con le altre componenti sanitarie e altri settori regionali, affinché il coordinamento regionale e quello locale possano più efficacemente svolgere la funzione di stewardship.

A livello locale, la funzione di Direzione integrata della prevenzione, pensata per integrare, coordinare e armonizzare attività e strutture aziendali rispetto agli obiettivi del PRP, è svolta dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, o suo delegato. In tutte le ASL, tale figura ha garantito la redazione e il coordinamento del Piano Locale di Prevenzione (PLP), lo sviluppo di azioni di accompagnamento e supporto alla sua realizzazione, il monitoraggio dello stato di attuazione e del grado di raggiungimento degli obiettivi, la rendicontazione annuale di attività e risultati. Pur in assenza, in alcuni casi, di strutture formalmente costituite, in tutte le ASL nel periodo 2010-2017 è stato redatto annualmente il PLP integrato per obiettivi di salute e coerente con gli obiettivi regionali; l'attuazione del PLP ha richiesto la collaborazione di gruppi di lavoro aziendali composti da operatori del Dipartimento di Prevenzione, SERT, Dipartimenti del Territorio e Ospedaliери, ecc.: ciò ha consentito di condividere informazioni, bisogni, priorità e metodi al fine di pervenire a una progettazione coordinata e condivisa. L'audit tra pari svolto nel 2017, finalizzato alla "autovalutazione" del sistema prevenzione sulla base di criteri definiti in modo partecipato, ha riguardato proprio la governance dei Piani locali e ha permesso di individuare raccomandazioni e soluzioni condivise per elevare il livello generale di qualità del sistema.

L'utilizzo delle prove di efficacia e la valutazione dell'impatto sulla salute rappresentano importanti principi-guida dell'odierno approccio a programmi, politiche e pratiche di promozione della salute e prevenzione delle malattie. La risposta alle domande "quale intervento funziona?" e "l'intervento implementato è stato costo-efficace?" richiede informazioni circa l'efficacia degli interventi contro i principali fattori di rischio, i suoi costi in termini economici e di risorse, oltre che sul contesto, sul problema, sull'impatto verso le disuguaglianze, sulla trasferibilità e sostenibilità, oltre che sulla accettabilità da parte dei portatori di interesse. La Evidence-based prevention (EBP, prevenzione basata sulle prove di efficacia) si propone di selezionare gli interventi per i quali è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia, e di identificare quelle pratiche per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia.

Dopo l'esperienza del progetto "Prevenzione efficace" condotto in Regione Piemonte nel 2001/2002, nel 2015-2016 è stata condotta la prima fase di attività del Laboratorio della Prevenzione. In tale biennio il Laboratorio ha lavorato per definire, per le principali patologie croniche non trasmissibili che comportano in Piemonte un maggior carico di disabilità (in termini di DALYs), i fattori di rischio per i quali esista un'evidenza di associazione causale, stimarne la frazione prevenibile e individuare in letteratura alcuni interventi efficaci, sui quali è stata effettuata una preliminare analisi di trasferibilità, la stima dei DALYs prevenibili in Piemonte, il costo per DALYs prevenibile e il rapporto di costo/efficacia. Il report di attività è stato pubblicato a fine 2016 e l'attività del Laboratorio proseguirà nel 2018 e 2019, anche con l'impulso dato dal finanziamento CCM, nella direzione di disseminare i risultati della prima fase nella comunità degli operatori della prevenzione e nel contempo avviare la sperimentazione di una metodologia per la scelta delle priorità di salute e la selezione di interventi efficaci, da proporre come strumento a supporto dell'elaborazione dei futuri Piani di Prevenzione.

Per quanto riguarda il monitoraggio e contrasto disuguaglianze, l'applicazione di un semplice esercizio di ricerca di priorità ha permesso di quantificare di quanto si potrebbe ridurre la prevalenza di un fattore di rischio nell'intera popolazione se si potessero eliminare le disuguaglianze associate alle differenti esposizioni per livello di istruzione. Tuttavia altre considerazioni dovrebbero essere incluse all'interno di un ragionamento più articolato e completo dei fattori di rischio o di protezione verso i quali converrebbe concentrare i maggiori sforzi della prevenzione. L'identificazione dei gruppi maggiormente vulnerabili ad una determinata esposizione è un altro aspetto cruciale. La strategia scelta è stata quella degli audit orientati all'equità, health equity audit (HEA), dei diversi programmi. È stato realizzato in Piemonte un HEA con rappresentanti del mondo della scuola e un HEA di comunità nella Città di Torino. Nel 2018 si intende proseguire l'attività creando strumenti per la formazione sulle disuguaglianze di salute.

Per garantire il proseguimento del monitoraggio del Piano, facendo seguito alle attività di supporto alla governance sviluppate nel 2015-2017, proseguirà nel 2018 l'aggiornamento periodico degli indicatori centrali e della loro declinazione, ove possibile, a livello locale, nonché l'implementazione della funzionalità di monitoraggio indicatori PRP della banca dati ProSa.

Proseguono inoltre le attività di coordinamento, analisi e comunicazione dei risultati delle sorveglianze di popolazione PASSI, Passi d'Argento, OKkio alla Salute, HBSC.

Proseguirà l'attività di supporto alla definizione di indicatori sensibili di impatto sulla salute dell'incidentalità (stradale e domestica), attraverso un sistema di rilevazione basato sull'integrazione di fonti sanitarie e non.

La formazione a supporto del PRP e dei PLP, già notevolmente sviluppata, proseguirà nei diversi programmi e anche nel supporto alla governance regionale e locale.

Si lavorerà anche sul piano della comunicazione, per la quale è stato previsto dalla rimodulazione PRP 2018 un nuovo indicatore sentinella. Saranno definiti e sperimentati strumenti di informazione e comunicazione da utilizzare a livello regionale e replicare a livello locale.

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sono previste le seguenti attività:

- promuovere con interventi formativi e di help desk il corretto utilizzo da parte delle ASL del sistema informativo ProSa, in particolare per gli aspetti di completezza nel caricamento di progetti e interventi e di utilizzo degli indicatori estraibili per la rendicontazione. Di concerto con i coordinatori dei programmi Guadagnare Salute Piemonte sarà definita la lista degli indicatori estraibili per la rendicontazione. Per ognuno di essi sarà caricato un progetto predefinito a partire dal quale le ASL potranno inserire gli interventi effettuati a livello locale;
- proseguire le attività di formazione e costituire la comunità di pratica per la lettura critica degli interventi che si candidano a diventare buone pratiche;
- fornire stime aggiornate di indicatori di impatto sanitario dell'incidentalità, attraverso un sistema di rilevazione basato sull'integrazione delle fonti sanitarie e non.

Livello locale

Le ASL dovranno utilizzare correttamente il sistema informativo ProSa, in particolare per quanto riguarda la completezza nel caricamento dei progetti e degli interventi effettuati e l'utilizzo di indicatori estraibili per la rendicontazione, anche partecipando agli interventi formativi e alle azioni di help desk promossi dal livello regionale.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di coordinamento del programma 10.
RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
N. proposte presentate ai referenti di programma / n. punti critici individuati	75% (già raggiunto)	Non previsto
Numero soluzioni attuate sul totale delle proposte	50%	Non previsto
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Per tutte le ASL: Utilizzo di almeno tre indicatori della lista fornita da Dors per la rendicontazione

Azione 10.1.2

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

PASSI:

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Avvio della procedura per l'esternalizzazione della somministrazione del questionario.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2017 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse.

OKKIO ALLA SALUTE

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.

HBSC

- Raccolta dati 2018.

PASSI D'ARGENTO

- Coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività.
- Monitoraggio e coordinamento delle attività di raccolta dati.
- Predisposizione di risultati con aggiornamenti 2017 e loro comunicazione (almeno 1) a portatori di interesse, anche attraverso iniziative di formazione.
- Valutazione di fattibilità per il biennio 2018-2019.

Livello locale

PASSI

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

OKKIO ALLA SALUTE

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

HBSC

- In tutte le ASL dovrà essere attuata la raccolta dati 2018 secondo le procedure e i tempi previsti dal coordinamento nazionale e regionale HBSC. Il campione previsto è a rappresentatività regionale e le modalità di raccolta dati e i materiali da utilizzare saranno concordati con i referenti aziendali HBSC.

PASSI D'ARGENTO

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

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

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	PASSI: • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati HBSC: • attuazione della sorveglianza 2018 nel campione di scuole assegnato secondo le procedure e i tempi previsti.
Aggiornamento indicatori centrali delle sorveglianze nelle programmazioni annuali (aggiornamento degli indicatori degli obiettivi centrali del PNP provenienti dalle sorveglianze nei documenti annuali di programmazione regionale)	100% dati aggiornati	Non previsto

Azione 10.1.3**Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze****Obiettivi dell'azione**

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Sono previste le seguenti attività:

- Si concluderà l'attività di equity audit per il setting scuola con la presentazione delle raccomandazioni per la revisione degli interventi scaturite dal progetto CCM. Saranno inoltre creati strumenti per la formazione sulle disuguaglianze di salute lavorando sulla condivisione di significati e linguaggi, al fine di accrescere le capacità di operatori e insegnanti piemontesi di leggere e interpretare i bisogni di salute e di prevenzione dei differenti gruppi sociali e di impostare adeguati interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute, adattando il modello di policy di salute scolastica al tema dell'equità di salute. Sarà organizzato un corso di formazione rivolto agli operatori ASL al fine di diffondere l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione nell'ambito del progetto CCM.
- Sarà valutata la trasferibilità dell'HEA condotto in collaborazione tra l'ASL Città di Torino e il Comune di Torino, che ha consentito di avviare una comunità di pratica attenta alle disuguaglianze di salute anche nella programmazione e valutazione degli interventi di rispettiva competenza, pronta a partecipare a un processo di coprogettazione multisettoriale condivisa che può rappresentare un modello di riferimento da estendere anche ad altri territori regionali.
- Sarà avviato l'audit approfondito per il programma 5, coinvolgendo i coordinatori di programma e i referenti locali.
- Verrà data continuità all'implementazione del sito www.disuguaglianze.it.

Livello locale

Partecipazione agli eventi formativi organizzati.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: N. health equity audit approfonditi eseguiti	0%	Non previsto
Realizzazione corsi di formazione	Almeno 1 (soggetti coinvolti nel PLP)	Non previsto
Sviluppo e implementazione sito	Almeno 1 aggiornamento/mese	Non previsto

Azione 10.2.1**Laboratorio della prevenzione****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Sarà ridefinita la composizione del Laboratorio a partire dal gruppo multidisciplinare del 2016.

Tale gruppo, dopo aver messo a punto gli strumenti metodologici opportuni, procederà alla costruzione di scenari di intervento, coinvolgendo gli stakeholder con le modalità più opportune. Attività principali:

- Produzione di dati regionali dei bisogni di salute, in termini di carichi di disabilità (utilizzando indicatori sintetici, quali i DALYs) e dei fattori di rischio per le MCNT.
- Condivisione dei risultati raccolti nel primo report (2016) con gli operatori delle ASL attraverso un workshop.
- Analisi di contesto per individuare i bisogni prioritari, le risorse e le competenze per la prevenzione disponibili/mobilizzabili in Piemonte
- Coinvolgimento e consultazione degli stakeholder.

Le attività saranno in parte svolte nell'ambito del progetto CCM 2017: *"Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili"* che si concluderà a marzo 2020.

Livello locale

Dovrà essere garantita la partecipazione ai momenti formativi regionali.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Attuazione del Piano di comunicazione previsto dal report 2016	Organizzazione di almeno un seminario regionale	Non previsto

Azione 10.3.1**Proposta revisione organizzativa****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Sarà riproposta la Deliberazione per la revisione generale del Coordinamento regionale (CORP) (DGR n. 24-10835 del 23/02/2009) con l'obiettivo di superare alcune criticità, ridefinire il ruolo del CORP alla luce dei mutamenti intercorsi dal 2009 e della rimodulazione del PRP, consolidarne il funzionamento complessivo: funzioni, composizione, regole di funzionamento, rapporti con gruppi di lavoro trasversali, raccordo con i servizi regionali di supporto (epidemiologia, sistemi informativi), con le altre componenti sanitarie e altri settori regionali.

Livello locale

Si dovrà curare la coerenza dell'organizzazione a supporto del PLP (gruppo di progetto) con quanto previsto da altri strumenti di programmazione, ad esempio il Programma delle Attività Territoriali e il Piano regionale cronicità, in particolare per le 4 ASL coinvolte nella fase pilota (TO3, CN1, VCO, Città di Torino). È auspicabile la condivisione degli obiettivi anche attraverso un reciproco coinvolgimento nella definizione di strategie e azioni.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Direzioni aziendali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Formalizzazione revisione organizzativa	Atto regionale	Non previsto

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

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

Livello locale

I coordinatori PLP e gli auditor parteciperanno alle iniziative promosse a livello regionale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; coordinatori PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2018	Standard locale 2018
Svolgimento audit sperimentale nelle ASL	100% delle ASL già raggiunto nel 2017	Non previsto

Azione 10.4.1**Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale****Obiettivi dell'azione**

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno*Livello regionale*

Nel 2018 si prevede la realizzazione di alcuni eventi formativi rivolti agli operatori impegnati nei PLP (coordinatori, referenti di programma e altri), anche in risposta ai bisogni emersi nel corso degli audit PLP (az. 10.3.2). In particolare i corsi riguarderanno:

- banca dati ProSa: utilizzo indicatori per monitoraggio PLP, caricamento interventi e progetti, lettori di buone pratiche;
- disuguaglianze di salute: utilizzo degli strumenti messi a punto nell'ambito del progetto CCM (10.1.3);
- monitoraggio indicatori e risultati finalizzato alla programmazione e valutazione;
- laboratorio della prevenzione: presentazione primo report, metodologia, strumenti, risultati, sviluppi;
- sorveglianze: primi risultati Passi D'Argento;
- strumenti per la comunicazione funzionale al PRP e ai PLP.

Livello locale

Per il 2017 le ASL dovranno prevedere almeno un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

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

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP; Servizi di Riferimento, Ufficio formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionali e locali.

Indicatori di processo

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

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà elaborato un modello di strumento tipo "istantanea" per la comunicazione del PRP, adattabile alle specifiche esigenze locali, diffuso ai referenti locali attraverso un corso ECM con laboratorio per messa a punto di analogo prodotto a livello locale.

Si prevede di completare il piano di comunicazione impostato nel 2017 delimitando l'ambito alle azioni da realizzare nel 2018.

Saranno valorizzati spazi del sito e della newsletter Dors in modalità coordinata con il sito regionale e altri siti tematici; saranno definiti segmenti di destinatari specifici in relazione a singole tematiche.

Il nuovo indicatore sentinella prevede il completamento del Piano di comunicazione.

Livello locale

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

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP; DoRS; Servizi di Riferimento, Ufficio formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionali e locali.

Indicatori di processo

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



Programma 7 - “Ambiente e Salute”

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

PREMESSA

Il presente documento intende indirizzare la programmazione (e successiva rendicontazione) delle attività di competenza dei SISP, a integrazione delle indicazioni regionali per la programmazione/rendicontazione dei Piani Locali della Prevenzione 2018, nonché chiarire e completare quanto riportato nelle sezioni “Livello locale”, contenute nella Scheda per la programmazione annuale regionale – anno 2018 del Programma 7 Ambiente e Salute.

In fase di rendicontazione, per completezza, nei prospetti dovranno essere inserite anche le informazioni già fornite in fase di programmazione e/o eventualmente anticipate a seguito di specifiche richieste (vedi dati REACH-CLP).

1. ATTIVITÀ DI VIGILANZA

Per la programmazione di vigilanza delle attività SISP si ritiene di confermare, in linea generale, le modalità di programmazione utilizzate negli anni precedenti attraverso l’uso delle schede a suo tempo preparate e opportunamente modificate, alla luce dei nuovi impegni che si ritiene di dover assolvere.

Le schede prevedono la distinzione tra “attività di iniziativa” ed “attività di vigilanza su richiesta”.

1.1 ATTIVITÀ D’INIZIATIVA

La tabella 2 dovrà riportare anche i campionamenti REACH^(*) e quelli per legionellosi (**almeno 2**).

1.2. ATTIVITÀ SU RICHIESTA

La tabella 3 viene mantenuta per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

La tabella 3 dovrà contenere anche l’attività REACH^(*) effettuata dai SISP nell’ambito del NTR (vedi successivo punto 5).

N.B.

Trattandosi di attività non programmabili si richiede di indicare in fase di programmazione il volume di attività dell’anno precedente e nella successiva fase di rendicontazione i dati di attività dell’anno di riferimento.

^(*) In fase di rendicontazione i dati relativi all’attività REACH potrebbero essere richiesti secondo tempistiche diverse rispetto al resto dei dati di attività, in ragione della necessità di rispondere al Ministero secondo scadenze differenti.

2. ATTIVITÀ DI VIGILANZA SU PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI E SU ESERCIZI ED ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO

2.1. VIGILANZA PRESSO CENTRI DI ESTETICA - SOLARIUM

Prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica da parte di tutte le AASSLL regionali, secondo le procedure consolidate al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica.

Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV ed elettromeccaniche da parte di tutte le AASSLL regionali, al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica e indurre le ditte produttrici di apparecchi elettromeccanici al rispetto della normativa di settore.

Inoltre, prosecuzione delle attività di vigilanza congiunta con le strutture di ARPA per la verifica annuale di un numero predefinito di esercizi di estetica e solarium e, nel contempo, per il controllo del rispetto delle prescrizioni di cui alla scheda n. 7 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 206 del 15/10/2015 (*Regolamento recante modifiche al decreto 12 maggio 2011, n. 110, concernente il regolamento di attuazione dell'articolo 10, comma 1, della legge 4 gennaio 1990, n. 1, relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista*).

Si prevedono, complessivamente, **24 interventi congiunti con ARPA Piemonte (2 interventi per ciascuna ASL)**.

Gli interventi dovranno essere concordati con il "Dipartimento tematico Radiazioni" dell'ARPA di Ivrea (Direttore dott. D'Amore recapito telefonico 0125 64511; e-mail radiazioni@arpa.piemonte.it; indirizzo_PEC_radiazioni@pec.arpa.piemonte.it) che effettuerà le verifiche strumentali del caso. Nel corso delle ispezioni i Servizi procederanno nei singoli esercizi alle verifiche previste dal DPGR n. 6/R del 07/04/2003. In caso di riscontro di situazioni non conformi dovrà essere coinvolta l'Autorità Sanitaria Locale (il Sindaco) per assicurare, a mezzo di specifica ordinanza, ai sensi del Testo Unico Enti Locali (D.Lgs 267/2000), il divieto di utilizzo delle apparecchiature sino all'adeguamento delle stesse alle normative tecniche vigenti, da riscontrare attraverso opportune verifiche pratiche.

Allo scopo di aumentare l'efficacia degli interventi, tenuto conto dei risultati emersi in questi anni, saranno altresì fornite ulteriori indicazioni per azioni più efficaci nei riguardi dei gestori dei centri, anche attraverso momenti di informazione e confronto specifico da parte degli operatori dei SISP.

2.2 PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI

Effettuazione, da parte di tutte le AASSLL regionali, di attività di vigilanza presso le nuove attività di produzione e/o importazione, presso i bazar e gli esercizi che presentano eventuali situazioni problematiche già conosciute, insistenti sui territori di ogni singola ASL, al fine di verificare il rispetto dei requisiti previsti dal Regolamento (CE) 1223/2009.

Campionamento per ogni singola ASL di circa 5-6 prodotti tra quelli di seguito elencati (per esecuzione di analisi chimica e/o microbiologica):

- 1) dentifrici e prodotti sbiancanti;**
- 2) prodotti per MAKE UP (rossetti, mascara, fondotinta, smalti);**
- 3) creme viso e corpo.**

Al fine di promuovere una maggiore uniformità di comportamento le ASL dovranno attenersi alle indicazioni procedurali contenute nelle linee guida già fornite per la gestione delle non conformità.

3. ATTIVITÀ DI CONTROLLO “ANALITICO” REACH

Le attività di controllo REACH/CLP definite dagli ENFORCEMENT ECHA e declinati dal Piano Nazionale dei Controlli prevedono che vengano effettuati campionamenti su articoli con specifici target di analisi.

Come per gli scorsi anni, ARPA Piemonte ha dichiarato la propria disponibilità ad effettuare analisi su diverse tipologie di prodotto individuando protocolli che definiscano meglio le specifiche in accordo con i SISP.

I campionamenti dovranno essere effettuati sulle seguenti matrici:

- 1) pigmenti per tatuaggio (ammine aromatiche cancerogene e/o IPA);
- 2) bigiotteria (nichel);
- 3) colle cianoacriliche (cloroformio e benzene);
- 4) oggetti di uso comune CONTENENTI PARTI IN PLASTICA E/O GOMMA CHE RIMANGONO A CONTATTO CON IL DERMA E/O IL CAVO ORALE (IPA) tipo: attrezzature sportive (come parti di biciclette, ad es. manubri in gomma, le mazze da golf, le racchette), utensili per la casa, (carrelli, girelli), attrezzi per uso domestico, abbigliamento, calzature, guanti e abbigliamento sportivo, cinturini di orologi, bracciali, maschere, fasce per i capelli, giocattoli (inclusi quelli per le attività, e gli articoli di puericultura ad es. bavaglini in plastica e giochi che possono anche essere introdotti nel cavo orale).

Eventuali campionamenti di altre matrici o la ricerca di altri contaminanti dovranno preventivamente essere concordati con il Responsabile dei Laboratori Nord Ovest di ARPA Piemonte (dr. Marco Fontana).

Il numero complessivo dei campioni da effettuare su tali matrici è pari a **20 per ciascuna ASL** (distribuito sui territori di competenza a seconda delle attività presenti a livello locale).

Come lo scorso anno il numero dei campioni da svolgere sui prodotti cosmetici NON è ricompreso in tale conteggio.

Al fine di promuovere una migliore efficienza del sistema di campionamento e analisi e ridurre le tempistiche di restituzione degli esiti da parte del laboratorio ARPA, pur nel rispetto della programmazione locale, si forniscono le seguenti indicazioni di massima:

- ciascuna ASL dovrà fornire ad ARPA il 50% dei campioni da effettuare in ambito REACH, entro i primi 6 mesi dell'anno
- nel primo semestre di attività i controlli ed i campionamenti potranno essere orientati al prelievo dei seguenti prodotti: cosmetici e (in ambito REACH) pigmenti per tatuaggio e prodotti contenenti plastica e/o gomma;
- nel restante periodo dell'anno saranno effettuati campionamenti sulle restanti tipologie di prodotto: bigiotteria e colle.

3.1 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO PRESSO ESERCIZI DI TATUAGGIO, PIERCING E PRATICHE CORRELATE

Effettuazione, da parte di tutte le AASSLL regionali, di attività di vigilanza secondo le prassi consolidate, presso gli esercizi di tatuaggio e presso produttori, distributori e importatori, se presenti sul territorio di competenza, per stimolare i tatuatori a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica ed indurre le ditte produttrici di pigmenti al rispetto della normativa di settore.

Esecuzione per ogni singola ASL di campionamenti per analisi chimica secondo le seguenti indicazioni:

- campionamenti di inchiostri colorati che riportano in etichetta un color Index (CI) compreso nella fascia dei pigmenti azoici che va da 11.000 a 29.999 e da 49.000 a 49.399 (possono essere prelevati altri colori oltre ai gialli, agli arancioni e ai rossi purchè comunque ricompresi nei range sopra indicati);
- campionamenti di inchiostri neri che riportano in etichetta un color Index (CI) 77266 riferito al carbon black (nerofumo).

Facoltativamente le ASL potranno richiedere anche qualche analisi di tipo microbiologico su pigmenti per tatuaggio (in tal caso l'inchiostro potrà essere di qualunque colore). Le confezioni da inviare al laboratorio dovranno essere necessariamente chiuse.

3.2 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU GIOIELLI E BIGIOTTERIA

Le attività dovranno essere svolte secondo le procedure specifiche illustrate durante la riunione operativa del 14/3/18 (aliquota unica "fiscale" con convocazione da parte del laboratorio ARPA).

3.3 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU COLLE CIANOACRILICHE

Le attività dovranno essere svolte secondo le procedure specifiche illustrate durante la riunione operativa del 14/3/18, poiché anche la ricerca del benzene verrà eseguita con la stessa porzione di aliquota utilizzata per la ricerca del cloroformio (aliquota unica "fiscale" con convocazione da parte del laboratorio ARPA).

3.4. ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO SU PRODOTTI CONTENENTI PARTI IN PLASTICA E/O GOMMA CHE RIMANGONO A CONTATTO CON IL DERMA E/O IL CAVO ORALE

Le attività dovranno essere svolte secondo le procedure specifiche illustrate durante la riunione operativa del 14/3/18 (aliquota unica "fiscale" con convocazione da parte del laboratorio ARPA).

Il quantitativo di gomma e/o plastica necessario per l'analisi secondo il metodo analitico è di circa 5 grammi, per cui si consiglia di campionare articoli che contengano anche soltanto una minima parte di materiale che verrà sottoposto all'analisi. Pertanto, poiché non è possibile identificare a priori una superficie corrispondente a tale peso, si rimanda alla discrezionalità del prelevatore per la scelta del prodotto.

Ulteriori indicazioni relative a quanto discusso nell'incontro del 14/3/18 saranno fornite in corso d'anno.

4. RENDICONTAZIONE

La raccolta dati 2018 prevederà la compilazione dei seguenti format (vedi allegati):

- ✓ **Tabella 1. LE RISORSE**
- ✓ **Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA**
- ✓ **Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA**
- ✓ **Tabella 4. CONTROLLO DEI RISCHI EMERGENTI SU ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO**
- ✓ **Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI**
- ✓ **Tabella 6. ALTRE ISTANZE PROVENIENTI DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI**
- ✓ **Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI**

Come avvenuto nel 2017, tali tabelle dovranno essere utilizzate per la programmazione SISP 2018 (in allegato al Piano Locale della Prevenzione 2018) e per la successiva rendicontazione.

Programma 7 - “Ambiente e Salute”

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

ALLEGATI

Tabella 1. RISORSE

ANNO 2017			ANNO 2018					
(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione)			STIMA (sez. da compilare in fase di programmazione)			DATI OSSERVATI AL 31/12 (sez. da compilare in fase di rendicontazione)		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore			Direttore			Direttore		
Dirigenti medici			Dirigenti medici			Dirigenti medici		
Dirigenti non medici			Dirigenti non medici			Dirigenti non medici		
Operatori infermieristici			Operatori infermieristici			Operatori infermieristici		
Tecnici della Prevenzione			Tecnici della Prevenzione			Tecnici della Prevenzione		
Operatori Amministrativi			Operatori Amministrativi			Operatori Amministrativi		
Altri Operatori (indicare)			Altri Operatori (indicare)			Altri Operatori (indicare)		
Altre collaborazioni (indicare)			Altre collaborazioni (indicare)			Altre collaborazioni (indicare)		
TOTALE			TOTALE			TOTALE		

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

NB: note per la compilazione

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

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

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

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

Tabella 2. VIGILANZA DI INIZIATIVA

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

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

COMMENTO ED EVIDENZIAZIONE EVENTUALI CRITICITÀ:

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

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

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

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

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

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

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

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

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

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

⇒ TATUAGGI E PIERCING

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

⇒ COSMETICI

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

⇒ RAPEX

- Nome referente Rapex

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

Tabella 5. DATI SU CONFERENZE DEI SERVIZI – anno 2018

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

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

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

NB: note per la compilazione della Tabella 5

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

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

Inserire commenti se necessario.

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

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

Richiesta pervenuta da parte di _____

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

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

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

Tempo impiegato (ore o giorni, specificare) _____

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

Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI

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