



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2016

PROGRAMMI DI PREVENZIONE 2016



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Direzione Generale

Chiara Serpieri

Direzione Sanitaria

Arturo Pasqualucci

Direzione Amministrativa

Adriano Picco

A cura di:

Responsabile del Gruppo di progetto PLP

Fiorella Germinetti

Referenti Gruppo di Programma Governance

Luisa M. Olmo

Fiorella Germinetti

Antonella Barale

Giugno 2016

**Documento di programmazione dell'attività 2016
redatto con il contributo di**

Referenti di Programma PLP

(Deliberazione del Direttore Generale n. 979 del 23 Dicembre 2015)

- **Raffaella Scaccioni** – RePES aziendale
*Referente Programmi 1 GSP - Scuole che promuovono salute
2 GSP - Comunità e ambienti di vita
3 GSP - Comunità e ambienti di lavoro
4 GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario*
Benedetto Francese –S.S.d. U.V.O.S.–referente aziendale incidenti stradali
Onesimo Vicari - S.C. SISP–referente aziendale incidenti domestici

- **Fiorella Germinetti** – S.S.D. U.V.O.S.
Referente Programma 5 “Screening di popolazione”

- **Laura Fianza** – S.C. SPRESAL
Referente Programma 6 “Lavoro e salute”

- **Gabriele Bagnasco** – S.C. SISP
Referente Programma 7 “Ambiente e salute”

- **Virginia Silano** – S.C. SISP
- **Silvio Borrè** – SC Malattie infettive
Referenti Programma 8 “Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili”

- **Luisa M. Olmo** – S.C. SIAN
Referente Programma 9 “Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”

- **Luisa M. Olmo** – Direttore Dipartimento Prevenzione
- **Fiorella Germinetti** – S.S.D. UVOS
- **Antonella Barale** – S.S. Epidemiologia – S.S.D. UVOS
Referenti Programma 10 “Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione”

Demografia e profilo di salute della ASL “VC” di Vercelli a cura di

Antonella Barale - *Referente per l'Epidemiologia – SSD UVOS-SS Epidemiologia*

Francesco Groppi - *– SSD UVOS-SS Epidemiologia*

INDICE

INTRODUZIONE	Pag. 4
Demografia e profilo di salute della ASL "VC" di Vercelli	Pag. 5
Programmi del Piano locale di prevenzione 2015	
1. Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute	Pag. 23
2. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita	Pag. 31
3. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro	Pag. 45
4. Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Pag. 49
5. Screening di popolazione	Pag. 66
6. Lavoro e salute	Pag. 72
7. Ambiente e salute	Pag. 83
8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Pag. 95
9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Pag. 105
10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione	Pag. 117
Gruppi di lavoro per l'attività 2016	Pag. 126

ALLEGATO **Programmazione attività di Settore SISP "Programma Ambiente e Salute"**

INTRODUZIONE

Il Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 (PRP), approvato con DGR n. 25 – 1513 del 3 giugno 2015, si sviluppa in coerenza con gli obiettivi e le strategie del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 e ricerca la continuità con le strategie organizzative già declinate nel PRP 2010-2012 e le sue proroghe.

Il PRP, che costituisce un adempimento LEA soggetto a certificazione e un obiettivo dei Programmi operativi 2013-2015 della Regione Piemonte, si fonda sui principi che caratterizzano l'azione della sanità pubblica: la centralità della salute, l'equità sociale, il coinvolgimento degli enti locali, la comunicazione e l'ascolto, l'integrazione tra tutti i servizi del sistema socio-sanitario, l'efficacia e l'appropriatezza, la sostenibilità degli interventi, la responsabilizzazione e partecipazione di tutti gli operatori.

Il PRP è stato elaborato dalla Direzione Sanità in collaborazione con il Coordinamento operativo regionale della prevenzione (CORP) attraverso l'identificazione dei programmi e la definizione degli obiettivi, delle azioni e degli indicatori per la valutazione.

L'attuazione del PRP richiede la messa in atto delle azioni previste a livello delle ASL attraverso l'elaborazione dei Piani Locali di Prevenzione (PLP), Piani che rappresentano lo strumento di attuazione a livello locale delle politiche di prevenzione con l'integrazione di strategie e azioni e la collaborazione di servizi e competenze diversi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

L'elaborazione dei programmi locali per la realizzazione dei PLP è richiesta con la Determinazione regionale n.309 del 01/06/2016 "Piano regionale di prevenzione 2016: approvazione della programmazione annuale" (DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e s.m.i.)

I Programmi di prevenzione contenuti nel PLP 2016 della ASL di Vercelli sono preceduti da un capitolo sulla demografia e sul profilo di salute che caratterizzano la popolazione della ASL, a seguire ogni Programma, in accordo con le indicazioni regionali, è introdotto da una breve descrizione della situazione di avvio, cui segue una sintesi delle azioni previste e per ogni "Azione" sono definiti gli obiettivi, la descrizione puntuale delle attività previste a livello locale, la popolazione target degli interventi, i soggetti coinvolti e gli indicatori di processo aziendali.

Con Deliberazione del Direttore Generale N. 979 del 23 dicembre 2015 la ASL di Vercelli ha formalizzato la costituzione del Gruppo di progetto del PLP individuando il coordinatore e i Referenti del Gruppo di progetto (un Referente per ogni Programma del PLP e Referenti con funzioni trasversali di supporto), come da Determinazione regionale n. 751 del 19/11/2015.

Il Gruppo di progetto, con il supporto delle funzioni trasversali di epidemiologia, promozione della salute e formazione, ha realizzato l'elaborazione dei programmi al fine del raggiungimento delle azioni previste nel PRP 2016.

Tutti gli attori coinvolti sono consapevoli che gli obiettivi di salute programmati, per il loro raggiungimento, necessitano di una forte rete di alleanze con tutte le strutture sanitarie dell'ASL e con altri Enti e Istituzioni coinvolti nell'attività.

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

Il territorio e la popolazione

La popolazione residente nell'ASL VC di Vercelli, al 31.12.2014, pari al 3,92% della popolazione piemontese, risulta di 173.309 abitanti, distribuiti in 92 Comuni suddivisi in due Distretti: il Distretto di Vercelli, con 45 Comuni e una popolazione pari a 102.58 e il Distretto della Valsesia, con 47 Comuni e una popolazione pari a 70.727.

Il 21% dei Comuni registra una popolazione compresa fra 500 e 1.000 residenti e ben il 45% dei Comuni registra una popolazione inferiore ai 500 residenti. Solo 2 Comuni superano i 10.000 residenti.

Tale caratteristica contribuisce a determinare una densità di abitanti (83 abitanti/km²) nettamente inferiore a quella rilevata per la Regione Piemonte (174 abitanti/km²).

La rilevazione sulle forze di lavoro condotta dall'Osservatorio regionale mercato e lavoro attraverso "Stime ISTAT - Indagine continua delle forze di lavoro" individua, nel 2014, nella provincia di Vercelli (la cui popolazione supera di 2.812 unità quella della ASL), un tasso di disoccupazione pari all'11,1% (Piemonte 11,3%), con un incremento dell'occupazione dello 0,8% rispetto all'anno precedente, ma con un decremento del 6,7% rispetto al 2008. Il tasso di disoccupazione fra 15 e 24 anni risulta pari al 37,5% (Piemonte 42,2%), con un incremento dell'occupazione del 9,2% rispetto all'anno precedente, ma con un decremento del 21% rispetto al 2008.

Gli occupati risultano 70.300 di cui il 25,9% nell'industria, il 19,3% nel commercio/alberghi, il 7,8% nelle costruzioni, il 3,3% in agricoltura, e il 43,5% in altri servizi.

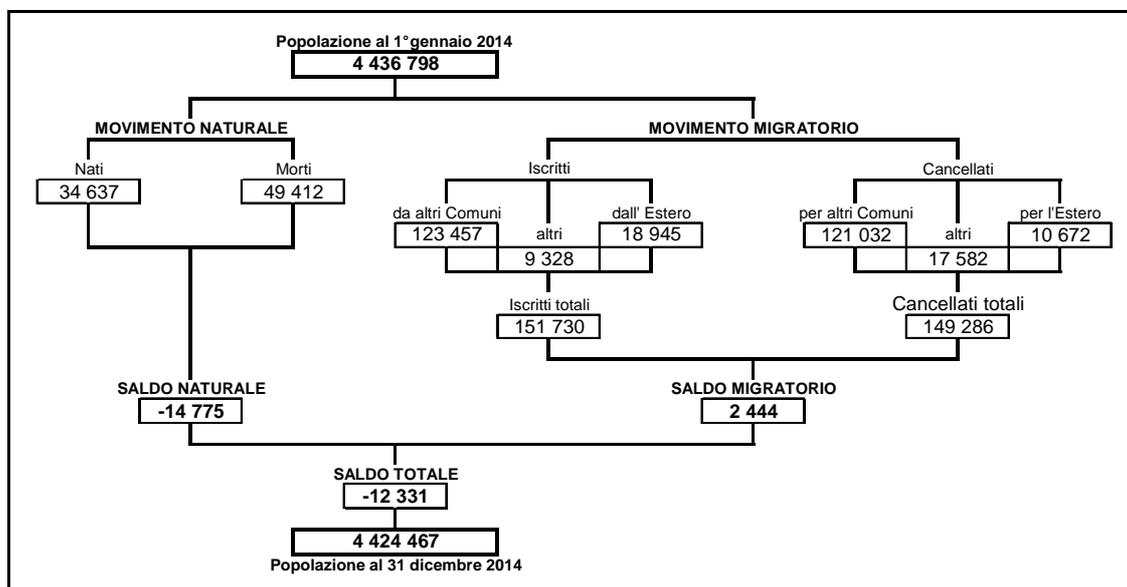
Le principali caratteristiche della popolazione vercellese sono riportate in tabella 1.

Tabella 1. Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie	2.039 km ²
Densità (abitanti/km2)	83
Comuni (n°)	92
Popolazione residente al 31.12.2014 (BDDE)	173.309
Saldo naturale	-1.090
Saldo migratorio	-109
Maschi	83.471 (48,16%)
Femmine	89.838 (51,84%)
Tasso di mortalità	13,21 ‰
Tasso di natalità	6,92 ‰
Indice di carico sociale o di dipendenza	61,61%
Tasso di disoccupazione (Provincia di Vercelli)	11%

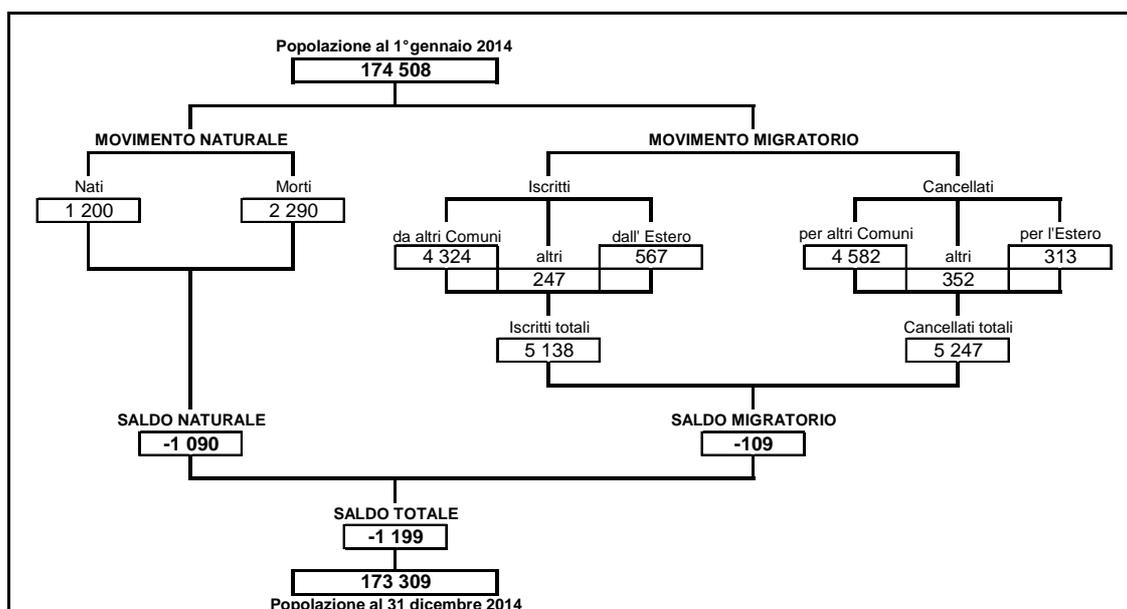
Le figure 1 e 2 riportano la dinamica demografica rispettivamente della Regione Piemonte e della ASL di Vercelli nel 2014, in entrambi i casi si registra un saldo totale negativo.

Figura 1. Dinamica demografica nella Regione Piemonte nel 2014



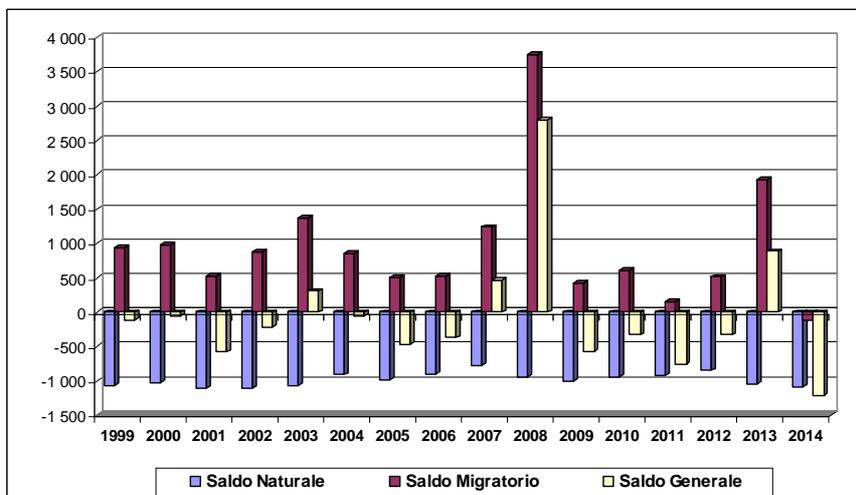
La dinamica demografica della ASL VC nel 2014 fa emergere un saldo naturale negativo (-1.090) non compensato dal movimento migratorio anch'esso negativo (-109) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.199 (Figura 2).

Figura 2. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2014



Per la prima volta dal 1999 nella ASL di Vercelli il saldo migratorio nel 2014 è risultato negativo (Grafico 1).

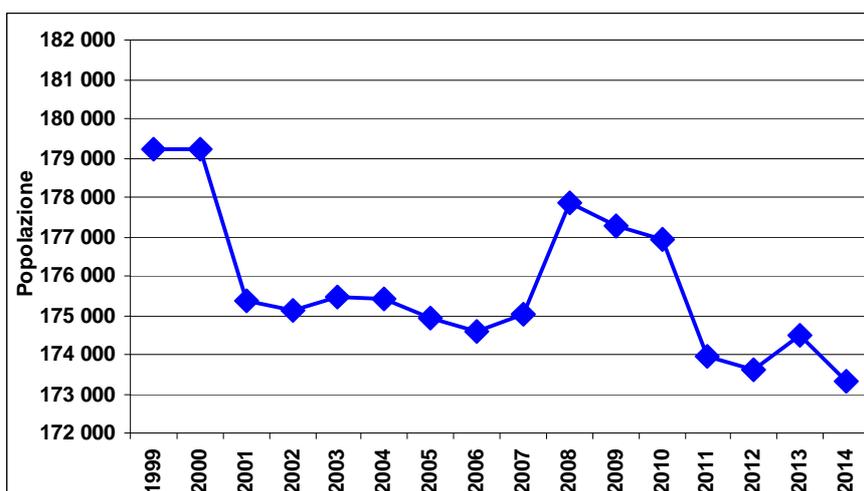
Grafico 1. Andamento dei saldi della popolazione ASL VC – Anni 1998-2013



L'andamento della popolazione dal 1999 delinea un trend complessivamente in diminuzione, tranne che per l'eccezione di un picco di crescita nel 2008 e di un lieve incremento nel 2013

In occasione degli anni del censimento la popolazione ha registrato una contrazione, che risulta evidente anche a livello nazionale e regionale, contrazione non associata né al movimento naturale né al movimento migratorio rilevati (Grafico 2).

Grafico 2. Andamento della popolazione dell'ASL VC – Anni 1999-2014

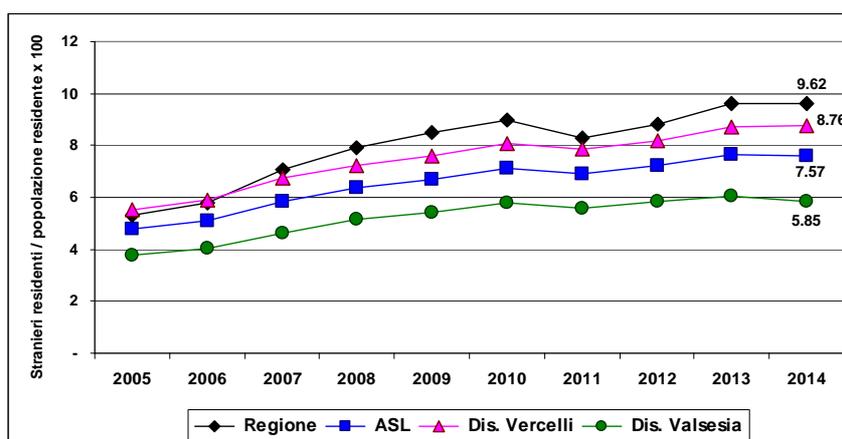


Dal 2005 al 2014 la percentuale degli stranieri rispetto al totale della popolazione residente è risultata complessivamente in incremento in tutta la ASL, con lieve decremento nel 2011 e nel 2014.

L'incremento è inferiore a quello regionale e superiore nel Distretto di Vercelli rispetto a quello della Valsesia (Grafico 3)

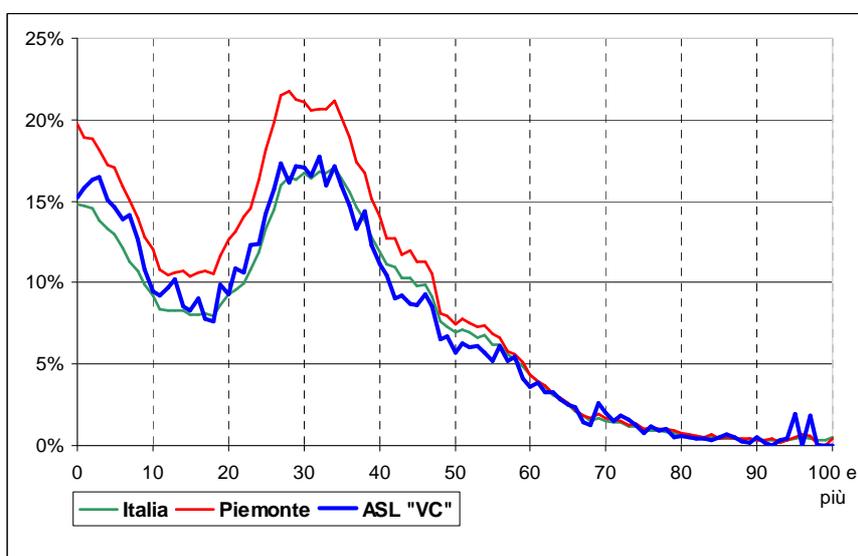
In Regione Piemonte gli stranieri, al 31.12.2013, risultano 425.448 e rappresentano il 9,62% della popolazione regionale; nella ASL VC gli stranieri, al 31.12.2014, risultano 13.119 e rappresentano il 7,57% della popolazione della ASL.

Grafico 3. Percentuale Stranieri residenti in Piemonte, nella ASL VC e nei Distretti di Vercelli e della Valsesia – Anni 2005-2014



Considerando la distribuzione della popolazione straniera per età in proporzione alla popolazione residente risulta una maggiore presenza di stranieri tra i 26 e i 36 anni (17% circa dei residenti) e tra 0 e 5 anni, nella ASL VC come in Italia e in Piemonte dove la presenza di questi in proporzione è ancora maggiore (Grafico 4).

Grafico 4. Distribuzione per età della popolazione straniera rapportata alla popolazione residente – Italia, Piemonte, ASL VC



La popolazione della ASL VC risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,84%) che si accentua col crescere dell'età, come rappresentato nella "piramide delle età" (Grafico 5).

Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni '50 e gli inizi degli anni '70.

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

Grafico 5. Piramide dell'età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2014

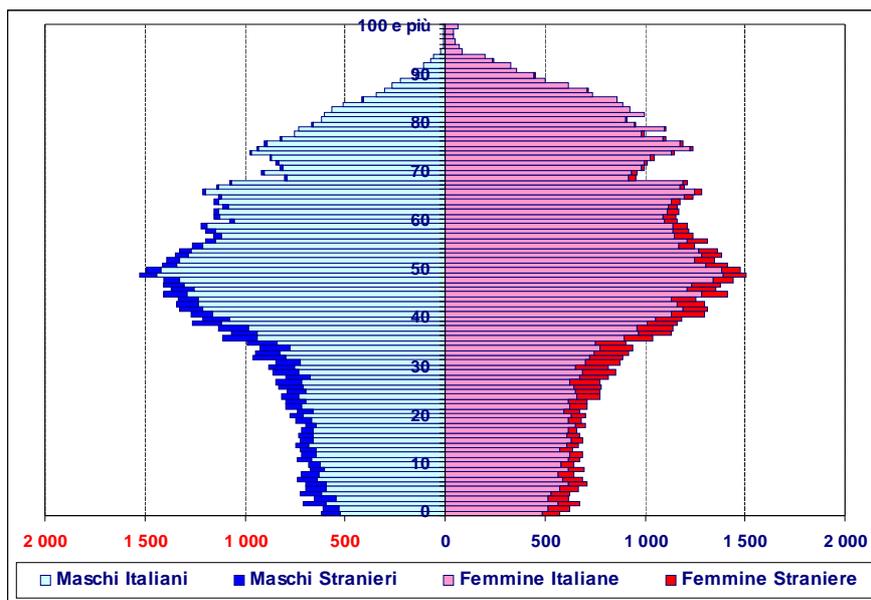
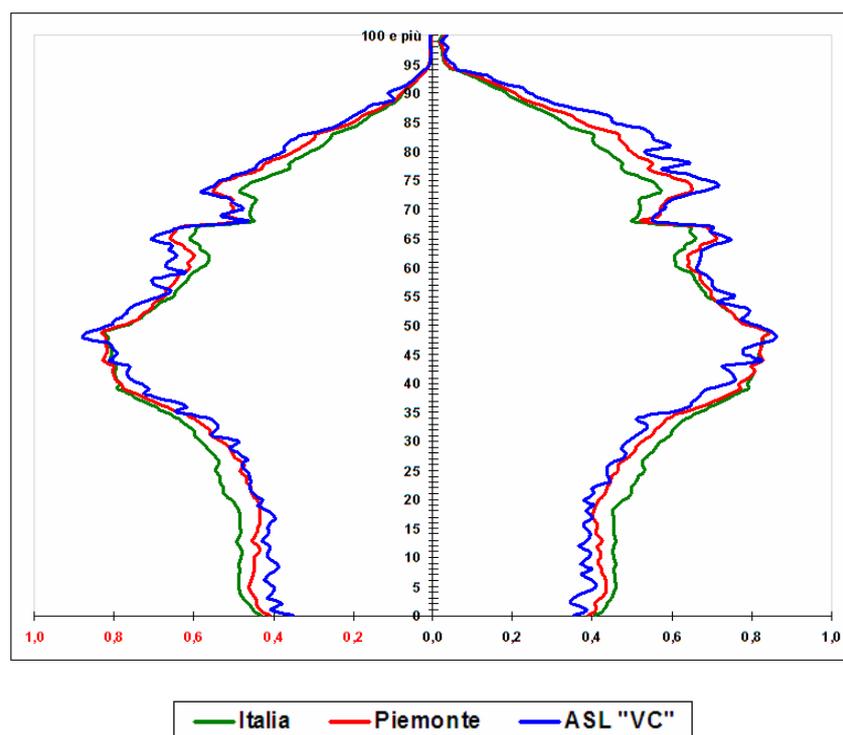


Grafico 6. Piramide dell'età della popolazione: Italia, Piemonte, ASL VC al 31.12.2014



La popolazione dell'ASL VC è composta per un quarto da anziani, gli ultrasessantacinquenni infatti sono pari al 26% della popolazione (Tabella 2), e risulta fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, come evidenziano sia l'indice di vecchiaia che l'indice di invecchiamento, entrambi superiori al dato di riferimento regionale.

La popolazione in età attiva rappresenta il 14% del totale (Tabella 3).

Tabella 2. Popolazione residente nell'ASL Vercelli disaggregata per fasce d'età – Anni 2009-2014 (numerosità della popolazione e frequenza percentuale).

Fasce d'età	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<15 anni	20.631 (11,64%)	20.691 (11,69%)	20.478 (11,77%)	20.577 (11,85%)	20.548 (11,77%)	20.286 (11,71%)
15-65 anni	112.458 (63,44%)	112.242 (63,44%)	109.438 (62,91%)	108.530 (62,51%)	108.569 (62,21%)	107.236 (61,88%)
>65 anni	44.179 (24,92%)	44.005 (24,87%)	44.033 (25,31%)	44.511 (25,64%)	45.391 (26,01%)	45.787 (26,42%)
TOTALE	177.268	176.938	173.949	173.618	174.508	173.309

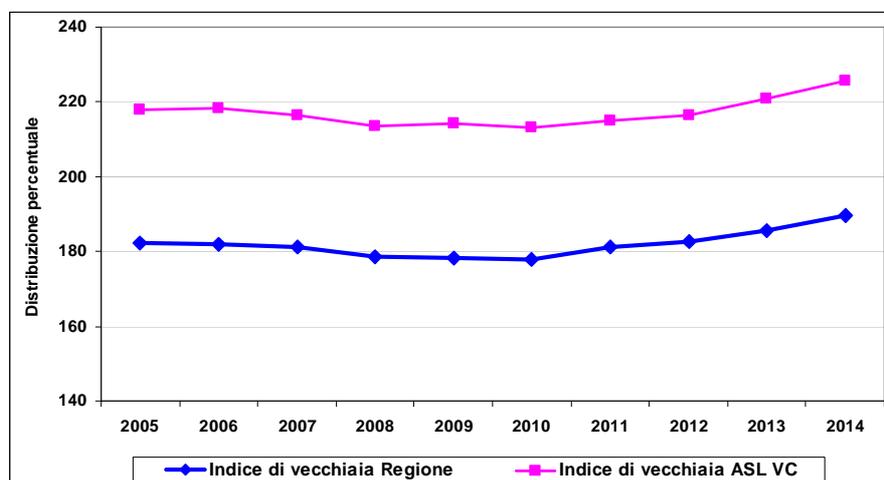
Tabella 3. Popolazione residente nell'ASL Vercelli disaggregata per fasce d'età – Anno 2014

Popolazione ASL Vercelli	Fasce età	Maschi	Femmine	Totale	% su tot. M	% su tot. F	% su TOT
popolazione pediatrica	0-14 aa	10450	9836	20286	12.52	10.95	11.71
popolazione in età attiva	55-64 aa	11671	12052	23723	13.98	13.42	13.69
giovani anziani	65-74 aa	9799	11056	20855	11.74	12.31	12.03
veri anziani	75-84 aa	7114	10301	17415	8.52	11.47	10.05
grandi anziani	>= 85 aa	2137	5380	7517	2.56	5.99	4.34
Popolazione totale		83471	89838	173309	100	100	100

L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi.

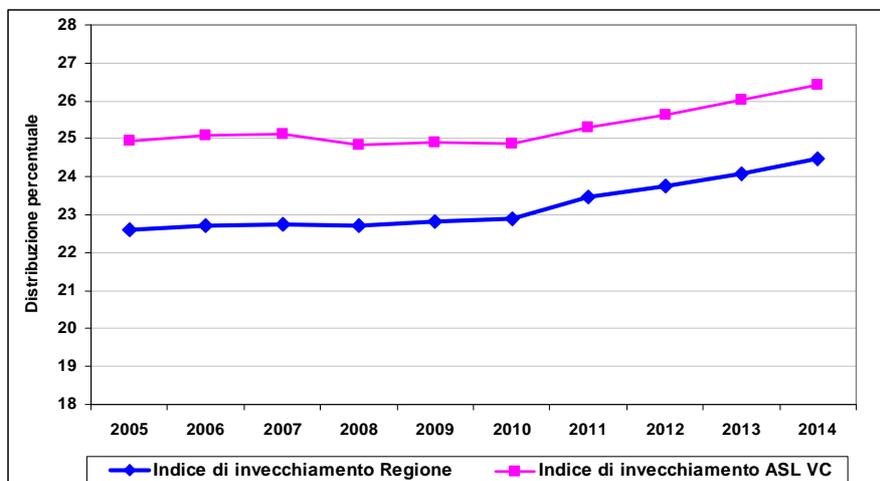
Il grafico 7 mostra l'andamento dell'indice di vecchiaia calcolato dal 2005 al 2014 per la popolazione della Regione e della ASL di Vercelli.

Grafico 7. Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2005-2014)



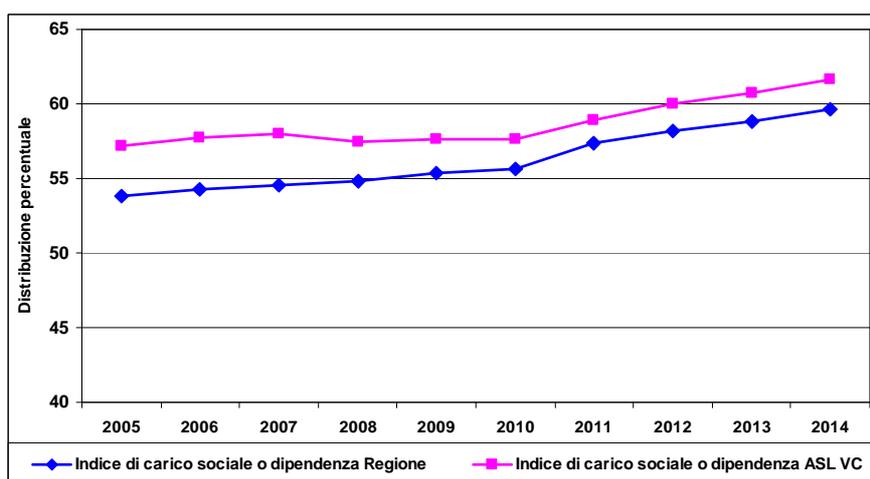
Il grafico 8 illustra nello stesso periodo l'indice di invecchiamento che riflette il peso relativo della popolazione anziana e presenta un andamento analogo all'indice di vecchiaia precedentemente descritto.

Grafico 8. Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2005-2014)



L'indice di carico sociale o di dipendenza strutturale, infine, stima la capacità delle fasce di età economicamente attive a mantenere le età inattive (studenti e pensionati). Tale indice rilevato per l'ASL VC nell'ultimo aggiornamento disponibile (anno 2014) è pari al 61,61% ed è di poco superiore a quello regionale pari al 59,67% Grafico 9). Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, che risente della struttura economica della popolazione.

Grafico 9. Indice di carico sociale o dipendenza strutturale di popolazione (Regione ed ASL VC - Anni 2005 – 2014)



Mortalità

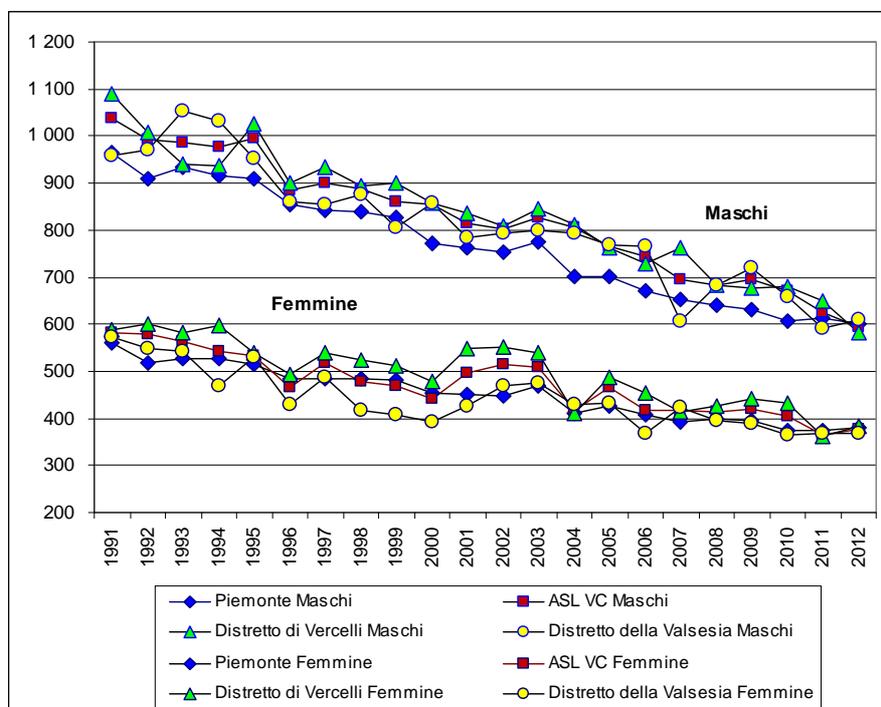
I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2012.

Nella ASL di Vercelli nel 2012 si sono osservati 2.199 decessi, pari al 4,38% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.033 decessi fra i maschi, pari al 47% del totale in ASL e 1.166 fra le femmine, pari al 53% del totale in ASL. Sono 1.268 i decessi osservati nel Distretto di Vercelli, il 58% di quelli osservati nella ASL e 931 quelli osservati nel Distretto della Valsesia, il 42% di quelli osservati nella ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2012 si osserva come **si sia progressivamente ridotta** nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC e nei suoi Distretti.

Mentre nel 1991 erano visibili differenze di mortalità tra i tassi standardizzati (TS) di Regione e ASL VC (in particolare nel sesso maschile), nel 2012 le differenze si sono ridotte fino quasi ad annullarsi (Grafico 10).

Grafico 10. Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC, Distretti – Maschi e Femmine – Anni 1991-2012).



La riduzione della mortalità generale è stata osservata sia nella popolazione maschile che in quella femminile. Nell'ASL VC i tassi standardizzati di mortalità (TS) registrati per i maschi sono infatti scesi da 1.037,42 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 594,00 decessi per 100.00 abitanti nel 2012; nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 377,02 nel 2012.

I dati epidemiologici relativi all'anno 2012 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, sia fra i maschi, sia fra le femmine, è risultata inferiore rispetto al dato regionale, rilevazione non statisticamente significativa, così è risultato anche nei Distretti della ASL tranne che nei maschi nel Distretto della Valsesia dove si è rilevato un eccesso di mortalità, ma comunque non si è riscontrata significatività statistica, SMR pari a 103,20 con IC95% 93,82-113,27 (tabella 4).

Tabella 4. Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC – Distretti ASL VC- Anno 2012

Anno 2012		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2 110 576	23 924	1 133.53	600.36	100.00	98.73	101.28
	Femmine	2 263 476	26 303	1 162.06	380.65	100.00	98.79	101.22
ASL VC	Maschi	83 461	1 033	1 237.70	594.00	99.80	93.80	106.09
	Femmine	90 157	1 166	1 293.30	377.02	95.75	90.32	101.42
Distretto Vercelli	Maschi	49 253	588	1 193.84	583.01	97.38	89.65	105.59
	Femmine	53 215	680	1 277.84	383.10	98.63	91.34	106.34
Distretto Valsesia	Maschi	34 208	445	1 300.87	609.70	103.20	93.82	113.27
	Femmine	36 942	486	1 315.58	369.42	91.99	83.98	100.56

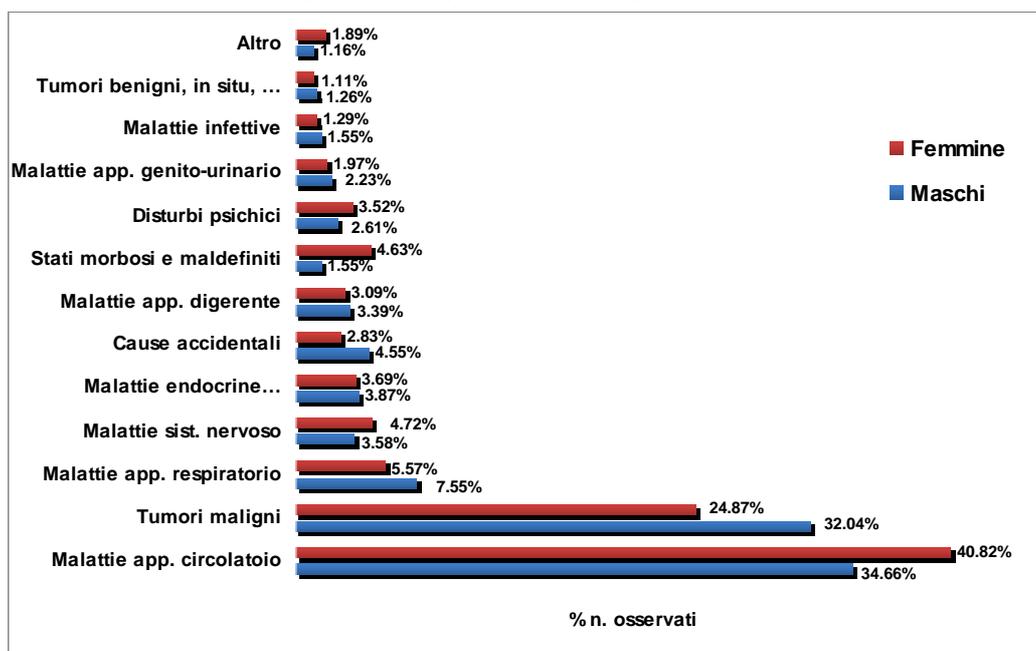
* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Mortalità per causa

Nel 2012 nell'ASL VC, come nel resto della Regione, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano essere le principali cause di morte, a cui seguono le patologie neoplastiche e le malattie dell'apparato respiratorio.

Nel 2012 la mortalità percentuale per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio nell'ASL VC è risultata nei maschi pari al 34,66% e nelle femmine al 40,82%, mentre la mortalità percentuale per le patologie neoplastiche nella ASL VC è risultata nei maschi pari al 32,04% e nelle femmine al 24,87% (Grafico 11).

Grafico 11. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine – ASL Vercelli – Anno 2012



Nella ASL VC, come in Regione Piemonte, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano la prima causa di morte sia per la popolazione femminile (40,82%) sia per la popolazione maschile (34,66%)

Nella ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio nella popolazione maschile è in lieve eccesso rispetto alla mortalità regionale, con SMR 103,71 e IC95% 93,22-115,05, eccesso che non raggiunge la significatività statistica. L'eccesso di mortalità per questa causa si registra nel solo Distretto di Vercelli (Tabella 5).

Per quanto riguarda la popolazione femminile, nella ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio risulta inferiore alla mortalità regionale, con SMR 96,29 e IC95% 87,82-105,36, differenza che non raggiunge la significatività statistica. Il difetto di mortalità si registra in tutti e 2 Distretti (Tabella 6).

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

Tabella 5. Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Maschi – Anno 2012

Malattie cardiocircolatorie	Malattie cardiocircolatorie	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR
Regione	7 867	372.74	187.47	100.00	97.80	102.24
ASL	358	428.94	190.47	103.71	93.22	115.05
Distretto Vercelli	209	424.34	190.79	103.62	90.02	118.70
Distretto Valsesia	266	499.86	125.04	95.85	84.65	108.11

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

Tabella 6. Mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Femmine – Anno 2012

Malattie cardiocircolatorie	Malattie cardiocircolatorie	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR
Regione	10 476	462.83	124.52	100.00	98.09	101.94
ASL	476	527.97	128.04	96.29	87.82	105.36
Distretto Vercelli	266	499.86	125.04	95.85	84.65	108.11
Distretto Valsesia	210	568.46	132.51	96.85	84.17	110.91

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

Nella ASL VC i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte sia fra la popolazione maschile (32,04%) sia fra la popolazione femminile (24,87%).

La mortalità per tumori maligni nella ASL di Vercelli, fra i maschi, risulta inferiore rispetto alla mortalità regionale, con SMR 98,60 e IC95% 88,24-109,84, difetto non statisticamente significativo rilevato nel Distretto di Vercelli, mentre in quello della Valsesia si presenta in eccesso (Tabella 7).

La mortalità per tumori maligni nella ASL di Vercelli fra le femmine si registra in eccesso rispetto alla mortalità regionale, con SMR 104,74 e IC95% 93,01-117,54, eccesso rilevato in entrambi i Distretti e che non risulta statisticamente significativo (Tabella 8).

Tabella 7. Mortalità per tumori maligni – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Maschi – Anno 2012

Tumori maligni Maschi	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione Piemonte	7 910	374.78	204.90	100.00	97.80	102.23
ASL	331	396.59	197.49	98.60	88.24	109.84
Distretto Vercelli	176	357.34	182.29	90.16	77.31	104.54
Distretto Valsesia	155	453.11	218.42	110.32	93.60	129.16

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

Tabella 8. Mortalità per tumori maligni – Regione Piemonte, ASL VC, Distretti – Femmine – Anno 2012

Tumori maligni Femmine	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Regione Piemonte	6 249	276.08	124.04	100.00	97.53	102.52
ASL	290	321.66	129.76	104.74	93.01	117.54
Distretto Vercelli	168	315.70	133.11	105.15	89.82	122.34
Distretto Valsesia	122	330.25	125.34	104.19	86.49	124.45

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

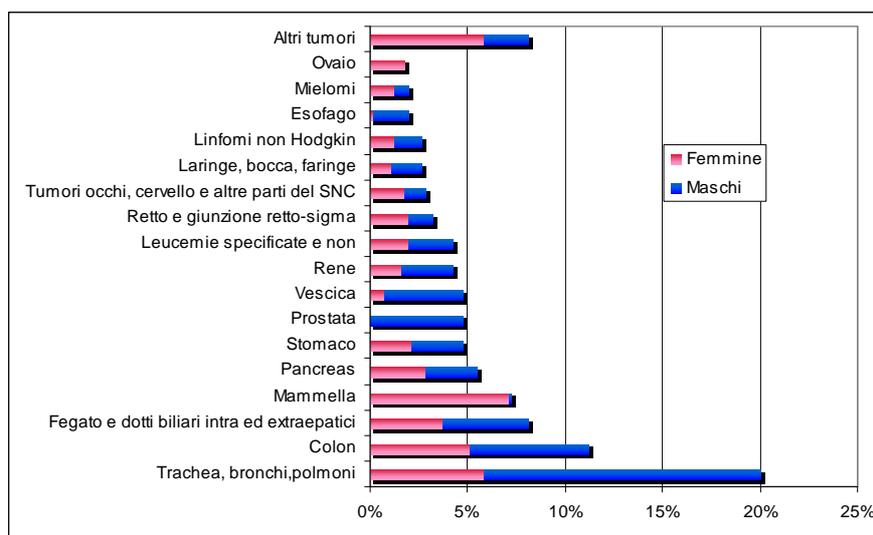
Considerando i decessi per tumore maligno disaggregati per sesso e per sede di diagnosi rapportati a tutti i decessi da tumore maligno, nella popolazione maschile della ASL VC il tumore più frequente causa di morte interessa le sedi trachea, bronchi e polmoni (14,16%), seguito dai tumori del colon (6,02%) e da quelli del fegato e dotti biliari e da quelli del colon (4,42%) (Tabella 9 e Grafico 12).

Nella popolazione femminile il tumore causa più frequente di morte è quello della mammella (7,08%), seguito dai tumori di trachea, bronchi e polmoni (5,84%) e dai tumori del colon (5,13%) (Tabella 9 e Grafico 12).

Tabella 9. Mortalità percentuale per sede e per sesso calcolata sul totale dei tumori maligni – ASL VC – Anno 2011

Sede tumore	Femmine	Maschi
Trachea, bronchi, polmoni	5.84%	14.16%
Colon	5.13%	6.02%
Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	3.72%	4.42%
Mammella	7.08%	0.18%
Pancreas	2.83%	2.65%
Stomaco	2.12%	2.65%
Prostata	0.00%	4.78%
Vescica	0.71%	4.07%
Rene	1.59%	2.65%
Leucemie specificate e non	1.95%	2.30%
Retto e giunzione retto-sigma	1.95%	1.24%
Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC	1.77%	1.06%
Laringe, bocca, faringe	1.06%	1.59%
Linfomi non Hodgkin	1.24%	1.42%
Esofago	0.18%	1.77%
Mielomi	1.24%	0.71%
Ovaio	1.77%	0.00%
Altri tumori	5.84%	2.30%

Grafico 12. Mortalità percentuale per tumori maligni per sede – ASL VC – Anno 2012



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

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

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

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

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

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

¹ **Sorveglianza di popolazione PASSI**

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo e attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Ad Agosto 2014 sono state caricate complessivamente 225 mila interviste. Nell'ASL VC sono state effettuate 1.000 interviste tra il 2011 e il 2014.

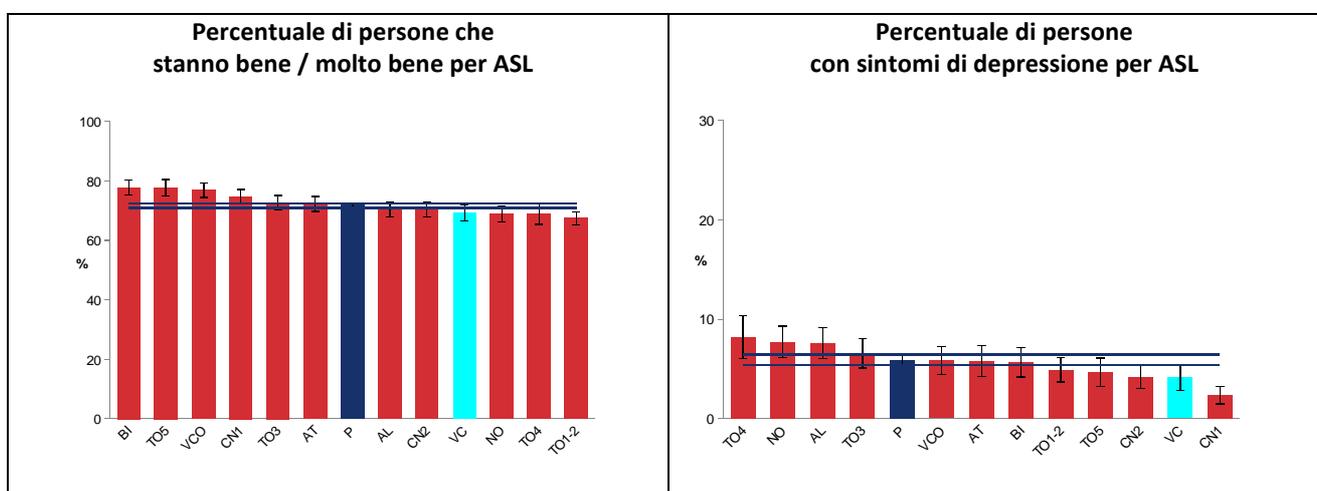
Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

Percezione del proprio stato di salute. Dati Sorveglianza Passi 2011-2014

La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2001-2014, per quanto riguarda la "percezione del proprio stato di salute", rileva che il 69,3% (IC_{95%} 66,5-72,1) del campione di popolazione intervistato fra i 18 e i 69 anni d'età, rappresentativo della popolazione residente ritiene "buona/molto buona" la propria condizione di salute, percentuale fra le più basse a livello regionale (Piemonte 71,7% con IC_{95%} 70,9-72,6) (fig. 1.12).

Per quanto riguarda la "salute mentale" il 4,1% (IC_{95%} 2,8-5,4) il campione riferisce di aver avuto "sintomi di depressione nelle due ultime settimane", percentuale significativamente più bassa di quella del pool regionale (Piemonte 5,9% con IC_{95%} 5,4-6,4) (Grafico 13).

Grafico 13. Sorveglianza PASSI 2010-2013. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



Principali indicatori degli stili di vita. Dati Sorveglianza Passi 2011-2014

Dall'analisi di aspetti quali l'attività fisica, l'abitudine al fumo, il consumo di alcol, le abitudini alimentari e la situazione nutrizionale, l'indagine compiuta mostra come i residenti intervistati abbiano uno stile di vita complessivamente sovrapponibile a quello rilevato a livello regionale (Tabella 10).

Tabella 10. - Sorveglianza PASSI 2011-2014. Principali indicatori dello stile di vita.

Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: percentuale di sedentari	30,5% (IC _{95%} 27,7-33,5)	30,4% (IC _{95%} 29,5-31,3)
Abitudine al fumo: percentuale di fumatori	27,2% (IC _{95%} 25,4-27,2)	26,3 (IC _{95%} 25,4-27,2)
Situazione nutrizionale: percentuale di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	35,1% (IC _{95%} 32,3-38,1)	36,3 (IC _{95%} 35,4-37,2)
Consumo di frutta e verdura: percentuale di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day)	8,9% (IC _{95%} 7,2-10,8)	11,4% (IC _{95%} 10,8-12,1)
Bevitori a rischio: percentuale di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	18,6% (IC _{95%} 16,1-21,0)	18,4% (IC _{95%} 17,6-19,1)

In dettaglio:

Il 30,5% (IC_{95%} 27,7-33,5) del campione di intervistati, nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI nell'ASL VC, è completamente sedentario. Dai dati di confronto tra le ASL della regione emerge che la proporzione di persone sedentarie nella ASL VC è sovrapponibile a quella del pool regionale (Piemonte 30,4% con IC_{95%} 29,5-31,3).

Il fumo di sigaretta continua a rappresentare un fenomeno diffuso nell'ASL VC, in forma leggermente superiore rispetto alla regione. Secondo i dati della sorveglianza PASSI infatti, tra i 18 e i 69 anni, il 27,2% (IC_{95%} 25,4-27,2) dei soggetti intervistati si dichiara "fumatore"; in Piemonte i fumatori risultano il 26,3% (IC_{95%} 25,4-27,2).

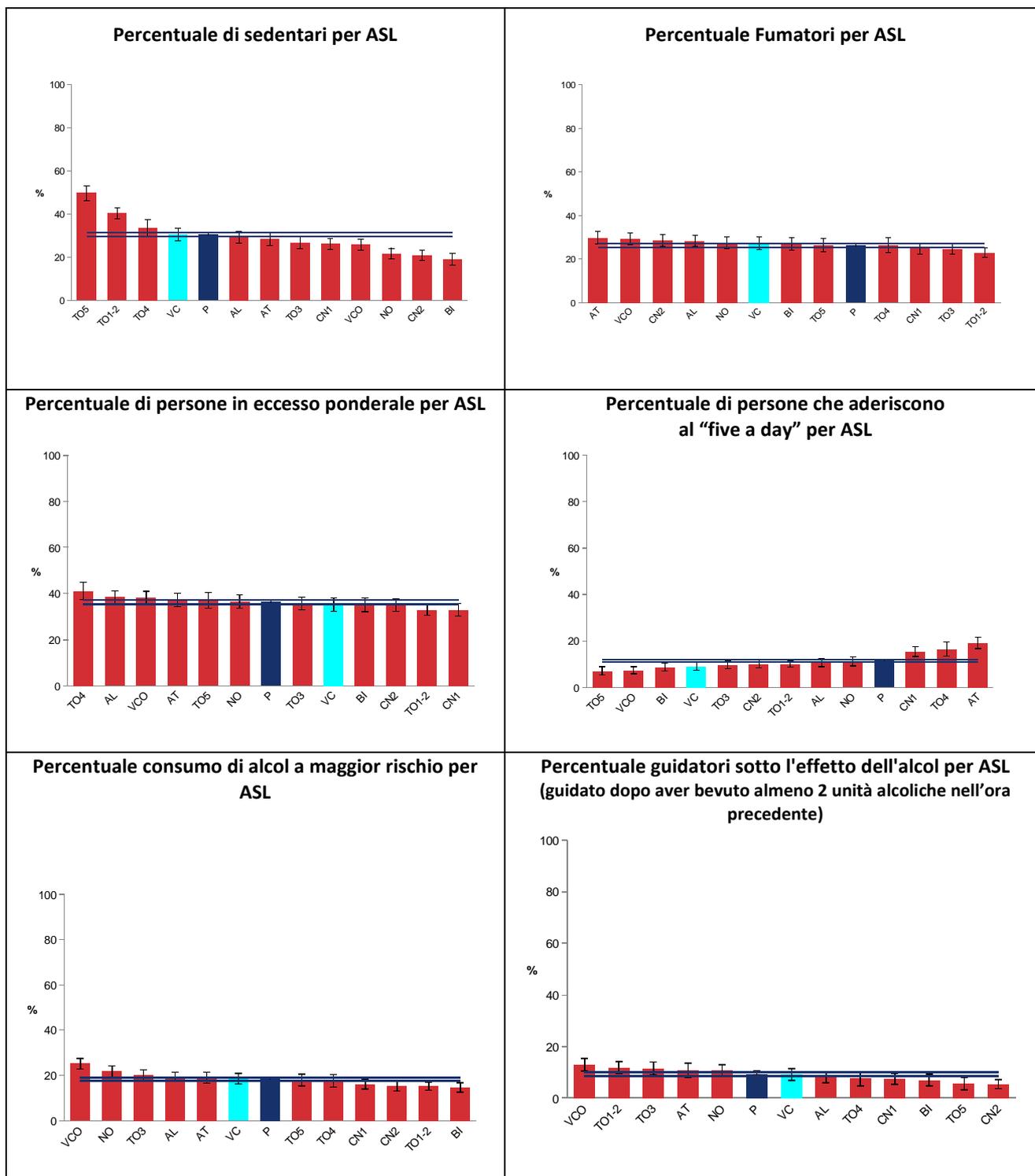
Il 35,1% (IC_{95%} 32,3-38,1) dei soggetti tra 18 e 69 anni della ASL VC, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, è in eccesso ponderale (sovrappeso più obesi), in Piemonte in eccesso ponderale salgono al 36,3% con IC_{95%} 35,4-37,2.

Per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura, solo l'8,9% (IC_{95%} 7,2-10,8) aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno ("five a day"), percentuale significativamente più bassa di quella del pool regionale (Piemonte 11,4% con IC_{95%} 10,8-12,1).

I consumatori di alcol a maggior rischio nella ASL VC secondo i dati PASSI risultano pari al 18,6% (IC_{95%} 16,1-21,0) (Piemonte 18,4% con IC_{95%} 17,6-19,1%). Per "consumo di alcol a maggior rischio" si intende: consumo abituale elevato (per gli uomini pari a più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne pari a più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni); consumo *binge* (consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione); consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Coloro che dichiarano di aver guidato dopo aver bevuto 2 unità alcoliche nell'ora precedente, nella ASL VC, sono pari al 9,1% (IC_{95%} 6,8-11,4) percentuale molto prossima a quella del pool di ASL (Piemonte 9,2% con IC_{95%} 8,4-9,94) (Tabella 10 e Grafico 14).

Grafico 14. Sorveglianza PASSI 2010-2013. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.



Fonti dei dati per elaborazioni

1. Piemonte STATistica e B.D.D.E – PISTA
<http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>
2. Istituto nazionale di statistica – Istat
<http://www.istat.it/it/>
3. FONTE: ORML Osservatorio regionale mercato e lavoro su dati ISTAT
http://www.regione.piemonte.it/lavoro/osservatorio/dati_territo.htm
4. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)
<http://www.epicentro.iss.it/passi/>
<https://www.passidati.it/>

Appendice

- **Popolazione residente:**

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

- **Saldo naturale:**

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

- **Saldo migratorio:**

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

- **Saldo totale:**

differenza fra saldo naturale e saldo migratorio in un determinato periodo

- **Tasso di natalità:**

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

- **Tasso di mortalità:**

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

- **Piramide delle età:**

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

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

- **Indice di invecchiamento:**

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

- **Indice di vecchiaia:**

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

- **Indice di carico sociale o dipendenza:**

ha una certa rilevanza economica e sociale: rapporta le persone che non sono autonome per ragioni demografiche (giovani e anziani) alla popolazione attiva. E' molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo e ad alta fecondità.

Rapporto tra la popolazione di età compresa fra 0 e 14 anni più la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni per 100.

- **Tasso grezzo di mortalità:**

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

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

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

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

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

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

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

A CURA DI

Antonella Barale – S.S.D. UVOS - S.S. Epidemiologia

Francesco Groppi – S.S.D. UVOS - S.S. Epidemiologia

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte

Scuole che Promuovono Salute

Situazione

Una stabile e produttiva politica di promozione della salute nel setting scolastico è certamente un elemento basilare per la programmazione della prevenzione, preliminare anche allo sviluppo delle altre politiche per la salute. Per progettare e sperimentare programmi e interventi multi-componente e multi-fattoriali per la promozione di stili di vita salutari nei setting scolastici, l'elemento decisivo è rappresentato da una solida strategia integrata tra le politiche pubbliche dell'istruzione e della sanità. Mettere a "sistema" due grandi funzioni pubbliche in un momento di crisi del welfare risulta una delle più forti scommesse della prevenzione. In relazione a ciò, un ottimo punto di partenza è rappresentato dall'Intesa Regione Piemonte - Assessorato regionale alla Sanità e all'Istruzione, Formazione professionale, Lavoro e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, formalizzata in un protocollo.

È stato inoltre approvato con DD 10/11/15 n. 863 il "piano di lavoro relativo alla programmazione degli interventi previsti per l'anno scolastico 2015/16 e 2016/17", ovvero le **Linee Guida 2015/16 e 2016/17**. Con tale strumento il Gruppo Tecnico Regionale intende programmare e realizzare attività intorno a tre azioni cardine: l'offerta di "livelli minimi" di attività di promozione della salute, l'offerta di iniziative di informazione, aggiornamento e ricerca/azione finalizzate allo sviluppo di programmi di promozione della salute nel "setting scuola", la partecipazione al Network Europeo delle "Scuole che promuovono salute".

Il consolidato lavoro interistituzionale tra l'ASL VC e il mondo della Scuola si colloca all'interno di questa cornice, proponendo continuamente alleanze, collaborazioni e coprogettazioni che rispettino i principi e le metodologie contenute nelle "Linee Guida" regionali. Le attività proposte per l'A.S. 2016/17 sono raccolte in un unico programma o catalogo e riguardano i principali ambiti dell'educazione e promozione alla salute indicati come prioritari dalla Regione. Sono presenti progetti riconosciuti come Buone Pratiche a livello regionale come il progetto "Diario della Salute", "Unplugged", "Peer to Peer" e "Spuntino" e alcune iniziative locali. Molte delle attività offerte mirano a coinvolgere il personale docente in modo attivo nell'organizzazione e nella realizzazione degli interventi, soprattutto quando l'obiettivo è un cambiamento comportamentale o culturale e non un semplice passaggio di informazioni. Il tentativo di coinvolgere gli insegnanti in processi formativi va nella direzione di sviluppare un approccio di promozione della salute globale e non solo tematico, intendendo per globale un'azione che coinvolge più piani e dimensioni della scuola: dalla dimensione cognitiva del passaggio delle conoscenze a quella emotivo-affettiva delle interazioni tra insegnanti e studenti e tra studenti e studenti, dal piano individuale a quello socio-ambientale.

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

Si rileva anche nelle Scuole del Territorio dell'ASL VC la criticità delle scelte autonome degli Istituti Scolastici che non sempre si riconducono alla cornice stabilita dal protocollo di accordo regionale. Nell'A.S. 2015/16 Le scuole che hanno aderito almeno ad una delle attività proposte sono state il 70%, le scuole che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica sono state il 30%.

Nel 2016 continuerà il Tavolo di coprogettazione sul tema "alimentazione e attività fisica" con l'I.C. "G. Ferraris", scuola capofila del nostro territorio della rete "Profili di salute a scuola – Scuola che promuove salute". Il Tavolo, a cui partecipa oltre all'ASL VC (RePES e SIAN) anche il Comune di Vercelli, il rappresentante della ditta fornitrice dei pasti e il rappresentante dei genitori, ha sviluppato diverse azioni

multi-componente e multi-fattoriali agendo sulla formazione del personale docente ma anche sulla scansione e la tipologia dei pasti forniti dalla mensa agli allievi.

Ogni anno il Gruppo Aziendale di Promozione della Salute dell'ASL VC, a cui afferiscono tutti i referenti delle attività svolte nel setting scolastico, riflette sui processi e sui risultati del lavoro nelle scuole e con le scuole, e programma se attivare nuovi interventi o proseguire quelli già impostati tenendo anche conto delle indicazioni regionali e dei dati delle sorveglianze di popolazione infantile e adolescenziale Okkio alla Salute e HBSC.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Le attività proposte per l'A.S. 2015/16 sono raccolte in un unico programma o catalogo e riguardano i principali ambiti dell'educazione e promozione alla salute: gli stili di vita (alimentazione, fumo, alcol, attività fisica), informazione sulla sessualità, prevenzione dei comportamenti a rischio, dei disturbi del comportamento alimentare e delle dipendenze patologiche, promozione della donazione di sangue e midollo osseo, prevenzione degli incidenti domestici, sensibilizzazione all'uso consapevole del cellulare. Il catalogo viene inviato a tutte le Scuole, grazie anche alla collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale della provincia di Vercelli, all'inizio dell'A..S. in modo che ogni Istituto possa aderire ai progetti che rispondono al bisogno rilevato al proprio interno.

Sarà strategico sostenere il lavoro di coprogettazione con gli istituti Scolastici che aderiscono al percorso formativo "Profili di salute nelle scuole" e/o "Costruzione della policy scolastica" poiché saranno orientate ad adottare un approccio "whole-of-school" che mira a creare connessioni tra percorsi didattici, politiche della scuola, scelte organizzative e alleanze con la comunità. Uno strumento utile a stimolare le scuole ad adottare questo approccio potrà essere un Protocollo d'Intesa che declinerà a livello locale il Protocollo Interistituzionale Sanità-Scuola regionale. La sfida sarà di ricondurre ad un unico Tavolo per la condivisione di linguaggi, principi e metodologie in Promozione della Salute e la definizione del Protocollo anche il settore Scuola e Giovani dei Comuni del territorio e le principali Associazioni di volontariato attive nelle scuole con progetti di prevenzione e promozione del benessere degli studenti (Itaca, Lilt ect).

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
<p>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</p> <p>OC. 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC. 4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p>	<p>OSR 1.1 Consolidare, attivare e valorizzare le <i>alleanze</i> a livello centrale e territoriale utili alla programmazione congiunta e alla coprogettazione</p>	<p>Indicatore OSR 1.1 N. di alleanze attivate a livello centrale o territoriale</p>	<p>Standard OSR 1.1 Almeno una alleanza a livello centrale o territoriale</p>

Le alleanze definite da atti formali e i gruppi di lavoro già esistenti (GTR) saranno coadiuvati da iniziative di consultazione allargata su temi specifici e con periodicità utile.

È quindi necessario che Scuola, Sanità, Enti Territoriali, Agenzie educative presenti sul territorio, famiglie e giovani cooperino per individuare priorità e modalità di intervento.

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

L'ASL VC collabora con l'Ufficio Scolastico Territoriale per la divulgazione nelle scuole del Territorio del catalogo di offerte di attività di promozione del benessere che ogni A.S. viene definito dal RePES in collaborazione con tutti i Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali attivi nel setting scolastico.

Si prevede di avviare contatti formali con il Direttore dell'U.S.T. allo scopo di consolidare la collaborazione sottoscrivendo un protocollo d'intesa sulle linee guida della Promozione della Salute a Scuola che declini localmente il Protocollo Interistituzionale Sanità-Scuola regionale. Alle riunioni per definire il Protocollo d'intesa saranno invitati anche le Associazioni di volontariato attive sul territorio con progetti di prevenzione e promozione del benessere degli studenti (Itaca, Lilt ect) e il settore Scuola e Giovani dei principali Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Contatti formali per lo studio di fattibilità di un organo consultivo a livello regionale	Contatti formali per lo studio di fattibilità di un organo consultivo a livello locale: almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

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
<p>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</p> <p>OC. 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC 3.2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale</p> <p>OC. 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p>OC. 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p>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</p>	<p>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)</p> <p>OSR 1.5. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p>Indicatore OSR 1.2 N. di iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale</p> <p>Indicatore OSR 1.5 N. incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale</p>	<p>Standard OSR 1.2 Almeno due iniziative o progetti formativi regionali o locali all'anno</p> <p>Standard OSR 1.5 Almeno 1 incontro / anno</p>

Descrizione puntuale delle attività locale previste nell'anno 2016

Il RePES parteciperà alle iniziative di formazione congiunta previste dalla Regione coinvolgendo, quando necessario e utile, operatori attivi negli specifici ambiti della formazione. Si seguirà il percorso formativo organizzato da Dors e Ufficio Scolastico Regionale per la definizione dei profili di salute delle scuole e la costruzione delle policy scolastiche (Rete SHE – Scuole che promuovono salute).

Si intende programmare, come una delle azioni del Protocollo d'intesa locale, giornate di formazione congiunta rivolta a docenti e personale sanitario allo scopo di condividere le risultanze in letteratura dei linguaggi e metodologie efficaci con soggetti in età evolutiva e, nello specifico, adolescenti. Per la progettazione dell'evento formativo sarà chiesto supporto al Dors.

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue	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
<p>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</p> <p>OC. 3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>OC. 4.1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</p> <p>OC. 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>OSR 1.3A. Informare e sensibilizzare la popolazione scolastica sul corretto rapporto uomo/animale anche ai fini della prevenzione del fenomeno del randagismo</p>	<p>Indicatore OSR 1.3. % di ASL con catalogo contenente un progetto di BP per ogni tema definito</p> <p>Indicatore OSR 1.3A. Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione scolastica target</p>	<p>Standard OSR 1.3. 100% delle ASL</p> <p>Standard OSR 1.3A. Almeno una iniziativa regionale o locale all'anno</p>

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

Anche per l'A.S. 2016 verrà redatto un Catalogo di offerta delle attività di promozione del benessere, coordinato dal RePES, con la collaborazione dei diversi Servizi Sanitari territoriali e ospedalieri che lavorano con le scuole.

Il Catalogo comprenderà attività ritenute prioritarie dalla Regione e che sono ricomprese nelle "Linee guida" prodotte dal Gruppo Tecnico Regionale (GTR) per gli A.S. 2015/16 e 2016/17, come da Protocollo d'Intesa tra Regione Piemonte- Assessorato alla Sanità e Ministero dell'Istruzione e della Ricerca – Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte.

Il Catalogo viene aggiornato ogni anno con l'inclusione di nuove iniziative, a volte risultanti da emergenze locali, e l'esclusione di altre, in base alla valutazione conclusiva dell'attività svolta nell'A.S. Precedente.

I progetti presenti nel Catalogo per l'A.S. 2016/17 saranno i seguenti:

- Progetto "Unplugged" per la prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive attraverso lo sviluppo delle life-skills; destinatari: ultimo anno degli Istituti secondari di I grado e primo anno degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te" per la sensibilizzazione alla donazione di sangue e midollo osseo; destinatari: quarte e quinte classi degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Peer to Peer" per la promozione del benessere psicologico attraverso lo sviluppo della capacità di partecipare alla propria realtà collettiva (cittadinanza attiva); destinatari: tutte le classi di due Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Consultorio: un viaggio nell'adolescenza" per la prevenzione delle gravidanze indesiderate e delle MST attraverso un aumento di conoscenze relative alla sessualità e alla presenza di Servizi Territoriali (Consultori) a cui rivolgersi in caso di necessità; destinatari: seconde classi degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Cellulare: istruzioni per l'uso" per la prevenzione dei danni legati alle onde elettromagnetiche, in collaborazione con l'ARPA; destinatari: seconde classi degli istituti secondari di I° grado.

- Progetto "C.I.C. e counselling di classe" per la prevenzione dei comportamenti adolescenziali a rischio; destinatari: studenti, insegnanti e genitori degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Prevenzione dei disturbi della condotta alimentare" rivolto a studenti e insegnanti degli Istituti secondari di II grado, prevede moduli di formazione per insegnanti e moduli di formazione alla Peer Education per studenti.
- Progetto "Sportello psicologico" per la prevenzione del disagio psichico in adolescenza e il riconoscimento precoce di situazioni di patologia rivolto a studenti e genitori degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Alimentazione" e progetto "Spuntino" per diffondere la cultura di una sana e corretta alimentazione. Prevede sessioni formative per insegnanti e, in alcune occasioni, incontri di classe. Destinatari: Istituti Comprensivi e docenti degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Lanciamo una goccia di latte: il seme dell'accudimento si getta da ragazzi" per la promozione della cultura dell'allattamento materno al seno si rivolge agli Istituti Primari.
- Progetto "S.E.L.F.I.E. sigarette, erba, alcol fra incontri ed esperienze" - su prevenzione dell'abuso di alcol, fumo e sostanze psicoattive che affiancherà senza sostituire progetti più strutturati (es. Unplugged, Diari della Salute), con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza e la conoscenza dei rischi di alcuni comportamenti di uso di sostanze psicoattive. Destinatari: seconde classi degli Istituti secondari di II grado.
- Progetto "Il bambino diabetico" rivolto a personale scolastico, docenti e alunni, volto a avorire la permanenza a scuola di soggetti in età evolutiva affetti da diabete di tipo 1.
- Progetti del Servizio Veterinario: "Alla scoperta della fattoria" rivolto alle classi 3-4-5 delle scuole Primarie con l'obiettivo di far conoscere la realtà della fattoria e informare sui controlli sanitari; "Animali sani-animali sicuri" e "Guadagnare Salute – rendere facili le scelte sanitarie" per insegnanti e studenti degli Istituti secondari di I grado con l'obiettivo di migliorare la conoscenza degli alimenti di origine animale alla luce del nuovo sistema di sicurezza alimentare; "Amici in sicurezza" rivolto ad insegnanti e studenti delle Scuole Primarie e Secondarie di I grado per la promozione di un corretto rapporto uomo/animale da compagnia.

I progetti presenti nell'ultimo catalogo che dovranno prima essere valutati per la ricaduta che hanno avuto sul territorio sono i seguenti:

- Progetto "Diario della salute" per la promozione del benessere psicologico dei preadolescenti attraverso lo sviluppo di alcune life-skills; destinatari: secondo anno degli Istituti secondari di I grado.
- Progetto "Vaccinazioni nei minori" per la promozione e il sostegno delle vaccinazioni in età infantile, si rivolge ai docenti delle Scuole dell'Infanzia e delle Scuole Primarie.
- Progetto "Affy Fiutapericoli" per la promozione della sicurezza in casa in soggetti di età compresa tra i 3 e i 6 anni rivolto ai bambini delle Scuole dell'Infanzia attraverso un Kit di attività svolte dalle insegnanti.

Il catalogo sarà presentato in due incontri organizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale a cui saranno invitati i docenti referenti per la Salute di tutte le scuole presenti sul territorio dell'ASL VC. Sarà pubblicato sul sito dell'ASL VC nella pagina dedicata alla Promozione della Salute.

Per contribuire alla diffusione dell'informazione si provvederà a realizzare anche una versione sintetica del catalogo sotto forma di depliant che sarà inviata a tutte le scuole e a tutti i docenti interessati.

Le scuole a cui sarà presentato il catalogo sceglieranno tra le proposte educative e formative di buona pratica ciò che maggiormente risponde ai propri bisogni e/o viene definito prioritario affrontare a livello regionale o locale.

E' prevista la partecipazione della ASL VC

- al progetto di prevenzione al bullismo "NOI", promosso dalla Procura della Repubblica del rivolta agli Istituti secondari di I grado e di II grado, che utilizza la metodologia della Peer Education. Nel territorio dell'ASL VC parteciperanno due Istituti Comprensivi; l'ASL VC collaborerà sostenendo con un percorso formativo organizzato ad hoc le attività del gruppo di studenti individuati dai docenti per agire sui propri coetanei e con una serie di successivi incontri di monitoraggio. Si prevede di realizzare, grazie alla formazione dei corsi di Steadycam, un video sulle attività del progetto da presentare nel corso dell'evento finale previsto per giugno 2016.

- al progetto europeo “Be Healthy: mente e corpo in salute in adolescenza” coordinato dall’ASL TO3, che si inserisce nella programmazione della direzione EACEA, Programma Gioventù in Azione, azione 4.6 Partnership /Agreement N°. 2013-5648/013 – 001 YT7 PDPA7). Si intende organizzare due seminari rivolti agli studenti di un Istituto di II grado sulle tematiche del progetto.

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l’anno 2016	Indicatore per il livello locale
Diffusione del Catalogo	1 catalogo in almeno l’80% delle ASL	Presenza del Catalogo
Indicatore sentinella: Numero di scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/numero di scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo	Almeno 20%	Numero di scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/numero di scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo (almeno 20%)

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 in riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d’intesa e definiti all’interno delle linee guida, sostenute dal MIUR e cogenti per le ASL.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>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</p> <p>3.1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali</p> <p>4.1. Aumentare la percezione del rischio e l’empowerment degli individui</p>	<p>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</p>	<p>Indicatore per OSR 1.4. N. di strumenti di programmazione, con identificazione di priorità, elaborati e diffusi</p>	<p>Standard per OSR 1.4. Almeno 4 strumenti (linee guida,..)</p>

La rendicontazione 2015 dimostra come in molte ASL le azioni in coprogettazione con la scuola siano ben radicate: 12 Aziende dichiarano percentuali superiori al 40% di progetti rispondenti ai criteri dell’Azione: rispondere ai diversi bisogni, ma soprattutto far riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d’intesa e definiti all’interno delle linee guida.

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

Nella ASL VC è attivo un Tavolo di coprogettazione con un Istituto Comprensivo di Vercelli sui temi prioritari indicati dalle Linee Guida: alimentazione e attività fisica. Il Tavolo comprende il Dirigente Scolastico, la reggente della Scuola Media e le due insegnanti referenti alla salute delle due Scuole Primarie. Inoltre partecipano alla progettazione l'Azienda Farmaceutica Municipalizzata titolare della gestione del servizio mensa nel Comune di Vercelli e l'azienda fornitrice dei pasti in mensa. L'asl VC è presente al Tavolo con il RePES e il medico esperto in nutrizione del SIAN. Il progetto, già definito nel 2015 con obiettivi, azioni e valutazione, si svilupperà anche nel 2016 e sarà monitorato con incontri periodici dei rappresentanti del Tavolo.

Attraverso la collaborazione con l'UST e la stesura del Protocollo d'Intesa locale sulle attività di Promozione della Salute si intende implementare azioni per coinvolgere un maggior numero di scuole in attività di coprogettazione su azioni prioritarie.

Popolazione Target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Scuole che hanno attivato azioni su temi prioritari nelle classi target/classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 40%	Per tutte le ASL: Almeno il 40% delle scuole attivano azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di vita

Situazione

Le attività di Promozione della Salute rivolte alla Comunità e agli ambienti di vita più di altre hanno bisogno per decollare di un cambiamento della prospettiva culturale da parte dell'operatore sanitario. E' necessario condividere il concetto di **setting approach**: pare assodato che la salute vada promossa nei contesti in cui le persone vivono, lavorano, amano, si divertono. Non quindi una proposta che nasce dai Servizi e invita le persone a frequentarli, ma la capacità di promuovere obiettivi di salute nelle occasioni e cogliendo le opportunità che il territorio esprime. Si tratta di utilizzare un **modello partecipativo**: gli interventi non sono imposti, ma neanche offerti. L'accento è sullo sforzo di costruire insieme, di promuovere il confronto per declinare a livello locale la migliore strategia di intervento.

È centrale il concetto di **empowerment individuale e di comunità**: le persone modificano i loro comportamenti attraverso apprendimenti collettivi, attraverso il confronto tra pari e con esperti, se vedono un vantaggio dal cambiamento proposto, se possono ancorare le nuove conoscenze sulle precedenti esperienze, se si attuano azioni di contesto, che possano rendere facili le scelte più salutari.

Si tratta di condividere la necessità di un approccio ecologico nel campo della promozione della salute, che veda le persone nel loro sistema di vita, in relazione con l'ambiente e gli altri esseri viventi che lo abitano. Il rapporto con gli animali necessita di essere studiato non solo in rapporto alla salute delle persone e degli animali stessi, ma per meglio conoscere relazioni e comportamenti derivanti dall'interazione persona/animale.

A guidare i processi e le iniziative devono essere le **migliori conoscenze scientifiche** disponibili, ma anche esperienze maturate da altri operatori, per promuovere confronto e trasferibilità che faccia crescere e moltiplicare il capitale sociale degli operatori e dei decisori locali e favorisca la disseminazione di buone pratiche.

Va registrato che nell'ASL VC è ancora necessario continuare a lavorare per sensibilizzare gli operatori sanitari ai concetti sopra esposti anche se il lavoro multidisciplinare e multisettoriale del personale che partecipa ai diversi sottogruppi di lavoro su cui si incardina tutta l'attività "Guadagnare Salute" svolta localmente continua a sostenere e a diffondere questa "nuova" cultura della salute.

Agire sulla Comunità significa favorire azioni con uno sguardo di equità per proporre interventi appropriati e adeguati alle diverse età. Le fasce di età verso cui prestare particolare attenzione sono tre:

- i primi 1000 giorni di vita dei piccoli, ovvero il tempo tra il concepimento e il secondo anno di vita, è un tempo prezioso per efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute. Proporre l'adozione di corretti stili di vita in gravidanza e l'allattamento al seno è risultato particolarmente efficace per un impatto positivo sulla salute;
- l'adolescenza, con azioni di prevenzione del consumo dannoso di alcolici e promozione della guida responsabile;
- gli adulti ultra sessantaquattrenni, con l'obiettivo di mantenere un buon livello di attività fisica, in particolare attraverso programmi di cammino in gruppi, in quanto la dimensione sociale favorisce l'adesione a tali attività.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

A partire, quindi, dalle azioni realizzate nel 2015, c'è la necessità di estendere i risultati raggiunti, di diffondere una cultura della salute nelle comunità, attraverso i seguenti obiettivi e le relative attività, che si intendono così sintetizzare:

- 1) **consolidare accordi con** associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;
- 2) **attivare e/o consolidare collaborazioni:**
 - a) con le associazioni di artigiani che operano nelle case e nei luoghi del tempo libero per diffondere informazioni sul corretto utilizzo delle attrezzature e degli impianti per ambienti di vita sicuri;
 - b) con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA,...) per concordare e attivare momenti informativi sui rischi domestici;
- 3) **favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati** attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;
- 4) **favorire l'adozione di uno stile di vita attivo** attraverso:
 - a) la diffusione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"; per gli adolescenti diffondere la "Carta Be Healthy", declinazione giovanile della precedente.
 - b) il consolidamento e la messa a sistema, sul territorio regionale, dei progetti di "walking programs" e in particolare dei gruppi di cammino per gli over64;
- 5) **mantenere l'attenzione alla prima età della vita e al "sostegno alla genitorialità":** promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati e dei bambini attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori nei corsi pre e post parto, al momento delle vaccinazioni, nei momenti di dimissioni dal reparto di Pediatria;
- 6) **sviluppare empowerment** attraverso:
 - a) azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS come la Settimana Mondiale dell'allattamento o la giornata di Lotta al Tabagismo;
 - b) azioni di sostegno e di sviluppo di progetti proposti dall'associazionismo del volontariato e sociale.
- 7) **promuovere una corretta relazione persona/animale e prevenire il randagismo** attraverso:
 - a) attività di informazione e divulgazione rivolta a proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile;
 - b) verifica e revisione dei dati di identificazione presenti nella banca dati anagrafe canina regionale, aggiornamento e allineamento delle informazioni, adeguamento dei sistemi di elaborazione e standardizzazione dei programmi di vigilanza sulle strutture di ricovero dei cani senza proprietario;
 - c) incentivazione delle iscrizioni in anagrafe.

Questo programma, in particolare, prevede un intenso lavoro di coordinamento tra i diversi Servizi che concorrono a proporre le attività ai cittadini: la Promozione della Salute, il Dipartimento Materno Infantile (Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Consultorio), SerD, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi veterinari, SISP, Distretti.

Le diverse attività, in cui si declineranno le azioni, saranno coordinate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP), dal gruppo di lavoro regionale Genitori Più e interventi precoci, dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

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
<p>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</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle Persone</p> <p>OC 6.1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero</p> <p>OC 6.2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64enni</p>	<p>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</p>	<p>Indicatore OSR 2.1 N. di azioni o di politiche che tengono conto delle raccomandazioni</p>	<p>Standard OSR 2.1 Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale</p>

Le attività di ricerca e scrittura delle Linee guida saranno realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e dal gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP). La ricerca e l'analisi di materiali e documenti per l'elaborazione delle Linee Guida è stata avviata nel 2015 e sarà completata nel 2016. Parallelamente si stabiliscono contatti con le Amministrazioni più "sensibili" per l'adozione sperimentale delle stesse.

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

Si intende promuovere e diffondere nella comunità la "Carta Be Healthy" - declinazione della Carta di Toronto per la popolazione giovanile piemontese, determinando opportunità di salute per i giovani sulla scorta dell'esperienza del progetto europeo "Be Healthy: mente e corpo in salute in adolescenza" condotto nel territorio piemontese che si concluderà nel 2016. Il progetto "Be Healthy" è stato avviato nel 2013 dall'ASL TO3 in collaborazione con la Rete Regionale dell'Adolescenza. Ha previsto una serie di seminari di approfondimento del rapporto tra mente e corpo rivolta ad operatori sanitari e dello sport piemontesi ed europei operativi con il target adolescenti. La formazione aveva l'obiettivo ultimo di disseminare le conoscenze ed esperienze acquisite nel territorio di riferimento degli operatori. Le opportunità di salute per i giovani che si potrebbero creare sono collegate alla promozione di una cultura dello sport e del movimento capace di considerare l'importanza della correlazione tra aspetti mentali e fisici nel determinare il benessere personale. La carta "Be Healthy" potrebbe essere diffusa nelle associazioni sportive che reclutano adolescenti e nei settori Giovani e Sport dei principali Comuni dell'ASL VC.

Verrà avviata una ricognizione tra gli operatori sanitari dell'ASL VC maggiormente impegnati in attività nel contesto scuola e adolescenza al fine di individuare un gruppo di lavoro disponibile a seguire gli sviluppi della diffusione della carta "Be Healthy" sul territorio. Si prevede di attivare anche un livello di raccordo con gli altri referenti ASL della Rete Regionale dell'Adolescenza già impegnati nel progetto "Be Healthy".

Si valuterà la possibilità con l'Ufficio Scolastico Territoriale di programmare un corso di formazione rivolto ai docenti di attività fisica, da realizzare nel 2017, sul tema del rapporto tra mente e corpo, in particolare in adolescenza, declinando così nella realtà locale dell'ASL VC i risultati del progetto europeo "Be Healthy".

Popolazione target

Decisori tecnici e politici (destinatari finali).

Facilitatori di promozione dell'attività fisica (operatori dell'associazionismo sportivo e del privato sociale, insegnanti di educazione fisica ect).

Adolescenti e popolazione giovanile tra gli 11 e i 30 anni

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP) , gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Rete Regionale dell'Adolescenza.

Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard regionale per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. riunioni gruppo di lavoro di ricognizione regionali	Almeno 2 riunioni	sì
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni	sì

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

Obiettivi dell'azione

Nel 2015 il gruppo di lavoro regionale "Genitori Più e interventi precoci" ha lavorato su più fronti contemporaneamente e pertanto non ha concluso tutte le attività previste dall'azione, che verranno riprese nel 2016. Tuttavia si è consolidato il dialogo con i settori regionali coinvolti a vario titolo sui temi dell'azione 2.1.2, pertanto nell'anno in corso e nei prossimi due anni si potranno raggiungere gli obiettivi prefissati e concorrere agli Obiettivi centrali.

L'azione viene sviluppata prioritariamente a livello regionale con la validazione di uno strumento nuovo come l'indice del "Profilo dei primi 1000 giorni" e il coordinamento della sperimentazione in due ASL.

L'attività che vede coinvolti operatori dei settori educativi per la prima infanzia va coordinata a livello centrale, per garantire un modello partecipativo nella costruzione di strumenti formativi per gli operatori di Asili Nido. Sarà cura del livello centrale individuare anche la sede in cui avviare il percorso formativo.

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)	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 politiche che tengono conto delle raccomandazioni	Standard OSR 2.1 Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di	OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla	Indicatore OSR 2.2 N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	Standard OSR 2.2 Almeno 4 strumenti
		Indicatore OSR 2.4 N. di iniziative o progetti	Standard OSR 2.4 Almeno 8

comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	popolazione per orientare le scelte OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	realizzati a livello regionale o locale	iniziative o progetti regionali o locali
--	--	---	--

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

Collaborazione con il progetto "Nati per la musica" : partecipazione degli studenti della Scuola Comunale di Musica F.A. Vallotti alle attività musicali in corsia e in reparto patrocinate dal progetto in occasione dell'open day della "Banca del latte umano donato".

Distribuzione a tutti i nuovi nati al momento delle dimissioni dal reparto di Pediatria delle Brochure regionali informative sulla SIDS e sulle Banche del Latte Umano Donato.

Attivazione da parte della SC di Pediatria delle FAD per operatori "Nati per leggere" e "Proteggere il neonato dalla SIDS".

Partecipazione come SC Pediatria all'open Day aziendale per la Prevenzione tenutosi il 28/5/2016 con materiale informativo sul progetto "genitori Più" e partecipazione alla conferenza divulgativa sul tema del sostegno all'allattamento materno.

Le azioni del progetto "**i primi mille giorni**" saranno promosse durante i corsi di accompagnamento alla nascita e del post partum realizzati dal personale ostetrico dei Consultori familiari in collaborazione con il personale di altri Servizi. Nello specifico le azioni relative al Progetto "Primi mille giorni" saranno sostenute nelle seguenti modalità:

Fumo in gravidanza – Tale azione è promossa dal personale dei Consultori

- ⤴ nell'attività ambulatoriale ordinaria
- ⤴ nei corsi accompagnamento alla nascita
- ⤴ durante la settimana mondiale dell'allattamento
- ⤴ è in fase di programmazione un corso di formazione, rivolto agli operatori dei consultori, sul counselling sul fumo in gravidanza.

Allattamento materno

Su questa azione l'ASL VC è attiva da anni con una serie di iniziative che vengono di anno in anno implementate:

- ⤴ punti di sostegno per l'allattamento negli Ambulatori del Neonato Sano presso i Consultori dell'ASL a cura delle ostetriche;
- ⤴ particolare attenzione è dedicata all' allattamento al seno nei corsi di accompagnamento alla nascita;
- ⤴ partecipazione alla Settimana Mondiale dell'Allattamento materno in collaborazione con il Comune di Vercelli ed Enti del volontariato sociale; la realizzazione dell'iniziativa si è articolata in una serie di eventi che coinvolgono diversi Servizi (Consultori, reparto di Pediatria e reparti di Ginecologia-Ostetricia) in varie sedi;
- ⤴ Il "Gruppo di lavoro aziendale accreditato sull'allattamento al seno" suddiviso in due sottogruppi, uno facente riferimento al punto nascita di Vercelli e uno a quello di Borgosesia a cui partecipano pediatri, ginecologi, ostetriche e infermiere delle SC di Ostetricia e Nido, infermiere della SC di Pediatria e ostetriche dei Consultori si incontrerà periodicamente per monitorare le attività.

Posizione supina durante il sonno – azione sostenuta:

- ⤴ nei corsi di Accompagnamento alla Nascita;
- ⤴ negli incontri del post partum;

Uso del seggiolino in auto

- ⤴ Come negli anni precedenti durante lo svolgimento dei corsi di accompagnamento alla nascita presso tutti i Consultori dell'ASL "VC" si realizzano, a cadenza bimensile, incontri con il personale

dell'Automobil Club Italiano – ACI. Tali incontri sono finalizzati ad illustrare alle future mamme l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto. Il corso approfondisce i seguenti argomenti: illustrazione a grandi linee del codice della strada; concetti fondamentali di fisica ed energia cinetica; criteri di sicurezza e illustrazione sistema isofix e consigli generali per viaggiare sicuri.

Promozione delle vaccinazioni - offerta attiva e gratuita per tutte le vaccinazioni prioritarie nel rispetto del Piano Piemontese di Promozione delle vaccinazioni. L'offerta vaccinale viene proposta:

- ▲ durante i corsi di Accompagnamento alla Nascita
- ▲ al momento della dimissione della mamma con il bambino
- ▲ negli Ambulatori del Neonato Sano
- ▲ con la realizzazione di incontri condotti dal personale SISP

“Nati per leggere” - la qualità di queste esperienze precoci influisce sul linguaggio e sulle competenze legate all'acquisizione della capacità di leggere. La lettura ad alta voce al bambino è anche un mezzo per rafforzare l'esito di un attaccamento sicuro nei primi anni di vita. Questa azione è stata promossa:

- ▲ negli incontri delle mamme con operatori formati realizzati durante i corsi del post partum, presso tutte le sedi consultoriali;
- ▲ è in essere una convenzione tra le biblioteche del Comune di Vercelli, Comune di Santhià, Coordinamento NATI PER LEGGERE Valsesia e Valsessera e la SC Pediatria, il Servizio SISP, i Consultori familiari, l'Associazione di volontariato Abio finalizzata alla realizzazione di azioni a favore del progetto NATI PER LEGGERE. Il gruppo di lavoro composto da due medici pediatri referenti per il progetto aziendale di umanizzazione delle cure, dalle CPSE di Ostetricia, Pediatria e Consultori, dai rappresentanti delle Biblioteche dei Comuni coinvolti e dai volontari (Associazione per il Bambino in Ospedale e Nonni lettori) si incontrerà periodicamente per monitorare le attività.

Prevenzione incidenti domestici

- ▲ realizzazione di incontri inseriti nel corso di Accompagnamento alla Nascita svolti da personale medico SISP.
- ▲ distribuzione ai genitori dei dépliant informativi durante la consegna delle agende di gravidanza

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale “Genitori Più e interventi precoci”.

Indicatori di processo

Nome dell'indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Costruzione sperimentale di un profilo di salute “primi 1000 giorni”	Disponibile un profilo in almeno due ASL della Regione	Per ASL TO1 e ASL TO3: Attivazione di almeno un profilo 1000 giorni nel territorio ASL. Per le altre ASL: avvio a partire dal 2017
Promozione delle azioni del programma “Genitori più”	= o > 350	Numero dei neo genitori partecipanti agli incontri pre e post parto

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.

Nel 2015 si è proceduto all'aggiornamento della banca dati con l'inserimento del 50% delle etichette raccolte.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>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</p> <p>OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>	<p>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</p>	<p>Indicatore OSR 2.2 N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p>	<p>Standard OSR 2.2 Almeno 4 strumenti</p>

Descrizione puntuale delle attività a livello locale previste nell'anno 2016

La Raccolta delle etichette dei prodotti confezionati, in occasione dell'edizione 2016 di Okkio alla Salute, e l'invio si svolgerà secondo le procedure previste dal PRISA 2016 (Piano regionale integrato dei controlli di sicurezza alimentare) .

Nella Fase 1 a cura dei SIAN (marzo 2016 – giugno 2016) le azioni da svolgere saranno:

- Raccogliere nelle scuole selezionate per la sorveglianza di Okkio alla Salute anno 2016 le etichette dei prodotti confezionati consumati dai bambini (intera confezione vuota), seguendo la procedura indicata nell'allegato 1 presente nel PRISA 2016;
- Caricare su apposita griglia (griglia 1) predisposta dalla Regione i dati relativi ai seguenti parametri: 1) data della raccolta dell'etichetta nella classe; 2) nome commerciale del prodotto; 3) marchio, 4) Descrizione prodotto; 5) g della confezione. La griglia 1 è riportata nell'allegato 2 ed i dati caricati su questa griglia dovranno essere inviati alla Regione entro il 15 luglio 2016.

La seguente Fase 2 è a cura della Regione (luglio- settembre 2016) e comprenderà: la tabulazione dei dati raccolti dai SIAN sulla griglia 1; l'assegnazione a ciascun SIAN dell'elenco dei prodotti da far pervenire al coordinamento regionale (Regione Piemonte e/o ASL TO3).

Seguirà la Fase 3 a cura dei SIAN (ottobre - dicembre 2016) che prevede che il SIAN dovrà far pervenire al coordinamento regionale (Regione Piemonte e/o ASL TO3) le confezioni dei prodotti (intera confezione vuota) assegnati in fase 2.

Nella Fase 4, a cura del coordinamento regionale (ASL TO3 e Regione Piemonte) (gennaio 2017- febbraio 2018) : caricamento delle etichette dei prodotti raccolti su apposita e aggiornamento della banca dati su sianpiemontearvet.

Tutte le etichette raccolte dovranno essere conservate da ciascun SIAN fino a conclusione della fase 3.

Gli operatori del SIAN individuati parteciperanno ai percorsi informativi organizzati a livello regionale.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

A livello locale: operatori sanitari del SIAN dell' ASL "VC", che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare; scuole coinvolte nella raccolta etichette.

Azione 2.2.2

Incidenti domestici: quali informazioni

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività a livello locale previste nell'anno 2016

Organizzazione di un percorso informativo rivolto agli anziani: pervenuto l'elenco dei Centri d'Incontro per Anziani attivi nella Città di Vercelli con relativi indirizzi e nominativi dei responsabili, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica provvederà alla stesura di un calendario degli incontri ai fini della proiezione (per la durata di un'ora circa) presso ciascuna Struttura di un CD-Rom, appositamente elaborato e denominato "FILA LISCIO" e avente contenuto didattico/dimostrativo, cui seguirà l'approfondimento della materia con eventuali domande e risposte sotto forma di dibattito tra gli esperti formatori e i partecipanti all'evento formativo. Giorni settimanali e collocazione oraria degli incontri saranno individuati tenendo conto del picco di afflusso degli utenti nelle varie strutture. La proposta di calendario degli incontri sarà preventivamente sottoposta al vaglio dei competenti uffici comunali presso l'Assessorato alle Politiche Sociali della Città di Vercelli ai quali sarà anche consegnata una copia del CD-Rom per una visione preventiva. Ricevuto il nullaosta da parte del Coordinatore dei suddetti Centri d'Incontro, sarà cura degli operatori di questo Servizio assicurare per ogni singolo incontro la dotazione strumentale per la proiezione del CD che avverrà con l'ausilio di un pc portatile, di un proiettore e di uno schermo.

Alla fine degli incontri verrà data ai partecipanti anche l'informazione della possibilità di aderire all'attività di gruppi di cammino, condotti da personale dell'ASL VC, organizzati direttamente in uno dei Centri Anziani per favorire l'accesso.

Popolazione target

Target intermedio: Le strutture che sul territorio si occupano di anziani.

Target finale: la popolazione anziana afferente ai centri anziani presenti sul territorio o residente in strutture.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Gruppo tecnico “Incidenti domestici” coordinato dal Dipartimento di Prevenzione dell’ASL TO1.

Livello locale: Referenti ASL, RePES, Enti Locali, Consorzi, Terzo Settore.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l’anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno 1 percorso informativo sperimentale nel 50% delle ASL	Per tutte le ASL: Attivazione di almeno 1 percorso informativo sperimentale

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.

Nel 2015 è stato definito l’accordo Regione Piemonte-Associazione Panificatori per l’attuazione del progetto “Con meno sale la salute sale”. Sono stati prodotti i materiali per la comunicazione dell’iniziativa, è stata creata una pagina dedicata sul sito web della Regione Piemonte. Tutte le ASL hanno organizzato incontri di informazione con i panificatori e in alcuni casi con i MMG, e sono state avviate iniziative di comunicazione a livello locale.

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 a livello locale previste nell’anno 2016

- Verranno preseguite le iniziative di informazione rivolte ai panificatori garantendo nell’autunno 2016 un corso/ incontro per una valutazione dell’andamento e risensibilizzazione dell’iniziativa con i panificatori già coinvolti; in collaborazione con l’Associazione Artigiana Panificatori della provincia di Vercelli, si valuterà la possibilità di coinvolgere nuovi panificatori orientati ad aderire all’iniziativa.
- Verranno implementate iniziative di informazione/formazione rivolte a panificatori, MMG o altri stakeholders (insegnanti, responsabili gestione mense, operatori ristorazione collettiva e pubblica) :
 - corsi già programmati di aggiornamento per la ristorazione scolastica;
 - corsi previsti per la Celiachia per le insegnanti della scuola materna e primaria, etc ;
 - Quando la Regione pubblicherà l’elenco dei panificatori aderenti al progetto “Meno sale la salute sale” verrà inviata ai MMG e PLS la locandina con l’indicazione dei panificatori locali coinvolti.
- Si attueranno le azioni di monitoraggio previste dal progetto “Con meno sale la salute sale” : la produzione dell’elenco dei panificatori aderenti, per la pubblicazione sul sito regionale prevista per

settembre 2016; la compilazione della scheda di monitoraggio; l'esecuzione di campionamenti ove richiesti.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari dei SIAN 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: ASL TO3 e CN1.

A livello locale: operatori sanitari del SIAN dell'ASL "VC", che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare; scuole coinvolte nella raccolta etichette.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Incontri di informazione/formazione nelle ASL indirizzati a panificatori	Almeno uno per ASL	Attuazione di almeno una iniziativa di informazione/formazione
Indicatore sentinella: Attività di implementazione/ monitoraggio	Almeno un'azione per ASL	Attuazione di almeno un'attività di implementazione/monitoraggio

Azione 2.4.2

Save the date

Obiettivi dell'azione

Promuovere azioni di sensibilizzazione in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS (quali ad esempio la Settimana della salute mentale, la Settimana mondiale dell'allattamento del seno, la Giornata mondiale dell'attività fisica, fumo, ...) per sviluppare l'empowerment e mantenere viva l'attenzione della popolazione, e non solo degli addetti ai lavori, su: gli 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, con particolare attenzione a contrastare lo stigma e l'idea di "incurabilità" che da sempre accompagna la sofferenza mentale.

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

Nell'anno 2015 è stata realizzata l'iniziativa "Robe da matti" (5-10 ottobre) organizzata dall'ASL TO1 in concomitanza con la settimana Mondiale per la Salute Mentale ed è stato pubblicato un articolo/documento "Cambia il tuo passo!" in occasione della giornata mondiale dell'attività fisica (6 aprile). Il GSP, tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti metteranno in atto iniziative di sensibilizzazione, in collaborazione con quelle messe in atto a livello locale dalle ASL. È prevista la

realizzazione di un calendario delle principali giornate tematiche per favorire la diffusione a livello regionale e locale anche attraverso un veste grafica riconoscibile ed uniforme.

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

Si prevede di realizzare una serie di eventi in occasione della Settimana dell'Allattamento Materno prevista per ottobre 2016, con il coinvolgimento di Enti Pubblici (Comuni) e di associazioni private (associazioni genitori, asili nido privati, associazioni di volontariato). La manifestazione comprenderà l'organizzazione di un flashmob nella piazza principale di Vercelli e una serie di iniziative rivolte sia a gruppi di mamme e donne in gravidanza che alla popolazione generale. La realizzazione dell'evento è curata dall'ASL VC che per l'occasione coordina la rete di soggetti pubblici e privati coinvolti nella promozione della genitorialità e dell'allattamento materno.

Si intende organizzare un evento rivolto alla popolazione generale per diffondere informazioni relative a tutte le attività di prevenzione e promozione della salute realizzate dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC in collaborazione con diversi Servizi territoriali e ospedalieri attivi in progetti di prevenzione. L'evento "Open Day della prevenzione" sarà fissato nel sabato precedente alla giornata mondiale contro il fumo al fine di poter realizzare in quell'occasione anche le attività relative al contrasto al tabagismo. Si prevede che l'evento sarà organizzato con desk informativi, uno per ogni attività descritta dal Piano Locale di Prevenzione, in cui sarà possibile visionare locandine e depliant informativi sulle varie attività e ambiti della prevenzione e con momenti informativi (brevi conferenze) di approfondimento di tematiche di rilevanza per la salute della popolazione. Verranno utilizzati supporti video.

Popolazione target

Popolazione generale (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti.

Operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC; operatori di Servizi Ospedalieri e Territoriali dell'ASL VC attivi in progetti di prevenzione e promozione della salute.

Azione 2.5.1

Walking programs

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

I "walking programs" sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale. Con quest'azione si vuole mettere a disposizione dei professionisti, sanitari e non, strumenti di

progettazione e di valutazione per la realizzazione di “walking programs” destinati alla popolazione adulta e, in particolare, agli ultra 64enni e favorirne l’attivazione su tutto il territorio regionale: nell’anno 2015 è stata realizzata la raccolta dei materiali ed avviata l’analisi che sarà completata nel 2016.

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell’anno 2016

Nell’ottica dell’Implementazione dell’attività di gruppo di cammino rivolta alla popolazione generale, ai dipendenti dell’ASL VC e alla popolazione anziana voluta dalla Regione Piemonte in questa ASL:

- Si prevede di organizzare un’iniziativa di promozione del cammino in almeno tre sedi dell’ASL VC (Santhià, Vercelli e Gattinara). L’attività si svolgerà con incontri settimanali nel corso del mese di maggio, verrà condotta da operatori sanitari formati come Walking leaders attraverso appositi corsi realizzati dall’ASL VC. Al termine del mese i partecipanti saranno messi in contatto con i gruppi di cammino a conduzione autonoma che si sono formati spontaneamente alla conclusione dell’attività degli anni scorsi.
- Si prevede di organizzare un gruppo di cammino rivolto ai soggetti anziani che frequentano i Centri Anziani della città di Vercelli, Borgosesia, Gattinara e Santhià. Si prenderanno dapprima i contatti con il referente del Comune per i Centri Anziani, per poi promuovere direttamente l’iniziativa presso i Centri. Si collaborerà con i corsi informativi sugli incidenti domestici che il SISP realizzerà sullo stesso target di popolazione.
- Nel corso degli incontri dei gruppi di cammino sarà diffuso materiale informativo sui danni della sedentarietà e sui benefici dell’attività motoria e della corretta alimentazione.
- Verranno invitate le associazioni di volontariato a partecipare al corso di formazione per conduttori di gruppo di cammino previsto nello specifico per gli operatori sanitari che si occupano di patologie esercizio-sensibili.
- I conduttori di gruppi di cammino attivi nella sede di Santhià parteciperanno al progetto “Muoviticonnoi” del Comune di Santhià dando supporto alla realizzazione di camminate aperte alla popolazione tutte le domeniche dei mesi di aprile, maggio e giugno 2016.
- L’ASL VC patrocinerà la camminata della legalità organizzata dall’associazione Itaca per la promozione della cittadinanza attiva che si realizzerà nella primavera del 2016. L’attività coinvolgerà gli studenti di un Istituto Superiore di Vercelli che guideranno la camminata in città.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Gruppo dell’attività fisica dell’ASL VC, Associazioni, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l’anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. di gruppi di cammino attivati	Attivazione di almeno 1 gruppo di cammino in tutte le ASL	Per le ASL AL, NO, VCO: Attivazione di un gruppo di cammino. Per le altre ASL: implementazione dei gruppi attivi

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 a livello locale previste nell'anno 2016

- **Identificazione e registrazione dei cani:** L'attività di identificazione verrà eseguita con sedute programmate presso 7 sedi fisse di cui una presso l'ex ambulatorio medico messo a disposizione dall'Amministrazione comunale di Caresanablot con gestione dell'attività di prenotazione, rivolta agli utenti di tutto il territorio della Asl, svolta in collaborazione con la sezione di Vercelli dell'E.N.C.I., Ente Nazionale della Cinofilia Italiano. Verranno inoltre eseguite sedute straordinarie presso alcuni Comuni, su richiesta dei Sindaci, in modo da confermare il dato relativo al 2015 di 137 sedute di identificazione, già incrementate rispetto alle 127 del 2014. La puntuale programmazione e la dislocazione territoriale delle differenti sedi di applicazione del microchip è condizione indispensabile al consolidamento del dato del 53,5% di cani catturati vaganti identificati e pertanto restituibili al proprietario sul totale dei catturati. L'attivazione dello Sportello animali d'affezione, ai sensi della D.G.R 4-9730 del 6 ottobre 2008, ha contribuito in modo fondamentale, attraverso una capillare attività informativa e formativa nonché di controllo ufficiale svolta a partire dalla sua costituzione nel 2009, al superamento dell'indicatore standard previsto del 53,5% con una percentuale di cani catturati identificati del 59% già nel 2014 e del 62% nel 2015. Tale risultato si ritiene arduo da mantenere e difficilmente superabile vista l'assenza nei LEA di attività dedicata alla sterilizzazione delle femmine indispensabile a contenere il numero di cucciolate indesiderate e in assenza di interventi mirati a sostenere le fasce di popolazione a più basso reddito economico nella cura e mantenimento dei cani di proprietà. Continuerà ad essere presente la criticità dovuta alla mancata identificazione dei cuccioli, prima della loro cessione, da parte dei proprietari delle fattrici; infatti, seppure in costante diminuzione, a continuazione del favorevole trend degli anni passati, risulta ancora elevato il numero di cani che viene sottoposto ad identificazione in età superiore ai 4 mesi (516 nel 2015 rispetto ai 691 del 2014 e ai 774 del 2013).

Da alcuni anni l'azione promossa dallo "Sportello animali d'affezione" si è rivolta al contenimento del randagismo felino, svolta in stretta collaborazione con alcune Associazioni animaliste e Amministrazioni Comunali, praticando direttamente interventi di sterilizzazione chirurgica su circa un migliaio di gatti delle colonie feline a partire dal 2009. Tale attività, che verrà mantenuta anche per il 2016, costituisce sicuramente una peculiarità all'interno della Regione Piemonte in quanto, pur essendo prevista dalla Legge 281/91, è stata differentemente considerata dalle successive normative regionali. Si provvederà inoltre, come nel 2015, a identificare con microchip tutti i gatti sottoposti ad intervento e alla loro registrazione nell'anagrafe informatizzata degli animali d'affezione.

L'attività di registrazione eventi continuerà ad impegnare considerevolmente sia il personale amministrativo che veterinario con un dato sovrapponibile agli anni passati (10838 registrazioni nel 2014 e

11749 nel 2015). Permarranno le criticità, non dipendenti e influenzabili dall'attività locale, relative alle registrazioni informatizzate per la mancata funzionalità dell'Anagrafe Canina Nazionale in modo diretto e non con il semplice trasferimento dei dati presenti nelle anagrafi regionali.

- **Controlli sui canili sanitari di prima accoglienza e rifugi:** gli impianti autorizzati e regolarmente registrati in anagrafica saranno tutti sottoposti a controllo nel corso dell'anno indipendentemente dall'introduzione di nuovi cani. La frequenza dei controlli ufficiali sarà comunque correlata alla movimentazione dei cani, quale fattore di rischio sanitario, e per i canili sanitari strettamente dipendente dalle catture dei cani vaganti in modo da sottoporre a verifiche sanitarie e di identificazione tutti i cani introdotti con puntualità anche in modo da limitare il periodo di permanenza dei cani di proprietà in canile. I cani sprovvisti di identificativo o non riconducibili a un proprietario continueranno ad essere sottoposti al periodo di osservazione sanitaria di almeno 10 giorni. Saranno eseguiti controlli ufficiali, anche in collaborazione con il Corpo forestale dello Stato od altre forze di Polizia, in tutti i casi di segnalazione/esposto di presenza di cani in numero ragguardevole da farne sospettare un'attività di canile allevamento/pensione priva delle previste autorizzazioni sanitarie.

- **Piano di informazione/comunicazione:** l'attività informativa, divulgativa e formativa può raggiungere gli obiettivi di diminuire il randagismo, di tutelare gli animali d'affezione permettendone la detenzione in modo responsabile oltre che rispettoso delle normative vigenti e, in senso ampio, di migliorare il rapporto uomo-animale-ambiente urbano solo se pianificata in uno spazio temporale pluriennale. Deve altresì essere rivolta capillarmente a tutto il territorio di competenza e a tutti i potenziali stakeholder indispensabile volano per aumentare l'efficacia globale dell'azione. Con questa visione, l'attività, in particolare dello "Sportello animali d'affezione", ha da alcuni anni intrapreso e mantiene in essere campagne informative, attraverso brochure, manifesti e altro materiale divulgativo sull'identificazione dei cani "Randagio a chi? Io ho il microchip"; contro l'abbandono e la proliferazione dei gatti "Pensa al mio avvenire: fammi sterilizzare". Nel corso dell'anno 2016 oltre a continuare le suddette campagne informative, sarà attivata anche quella riguardante "La tutela degli animali d'affezione e il contrasto al randagismo". Verrà mantenuta l'attività formativa condotta nelle scuole, in accordo con quanto già previsto per il passato dal "Programma 1 – OC. 4.1-OSR 1.3° OC 3.1" (cane in classe e similari). Su richiesta delle Amministrazioni comunali Enti e Associazioni/Onlus verranno proposti, come per il passato, eventi formativi su specifici argomenti. Il sito della Asl continuerà a fornire informazioni relative alle attività svolte dal Servizio Veterinario consentendo una riduzione dell'impegno amministrativo altrimenti dedicato anche solo alla mera distribuzione di modulistica e informazioni che peraltro sono sempre più richieste on-line dall'utenza.

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, Veterinari liberi professionisti, allevatori e titolari di attività di ricovero, addestramento e toelettatura per animali da affezione, volontari di associazioni animaliste, studenti.

Attori coinvolti/ruolo

Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, Servizi Veterinari dell'ASL "VC", SSD Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1, Ordini provinciali dei Medici Veterinari, Amministrazioni Comunali, Polizie locali, Corpo Forestale dello Stato, E.N.C.I. sezione provinciale di Vercelli, Associazioni animaliste.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto ai cani catturati	Raggiungimento del 53,5%	Consolidamento dei risultati 2015
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% dei controlli previsti dal programma	100% dei controlli previsti dal programma

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di lavoro

Situazione

Le azioni del programma sono focalizzate su:

- l'elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze, la progettazione, la valutazione e la valorizzazione di interventi e progetti di WHP;
- l'elaborazione e la sperimentazione di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP;
- lo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP Piemonte.

Per l'attuazione delle azioni esplicitate nella programmazione 2015 era prevista la costituzione di un gruppo di lavoro regionale tematico ad hoc, il cui lavoro sarebbe stato da stimolo per le azioni locali. Tale gruppo sarà definito nel corso del 2016 quindi in attesa di partecipare al gruppo di lavoro regionale e di attivare le indicazioni che ne perverranno, l'ASL VC intende realizzare, oltre ad un gruppo di lavoro per la Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro (sottogruppo del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute) una serie di attività di promozione della salute rivolte ai propri dipendenti:

- attività volte a promuovere il benessere psicofisico del personale dell'ASL VC, ad aumentarne la capacità di fronteggiamento e di resilienza a fattori stressanti tipici delle professioni di aiuto come corsi di prevenzione del burnout, corsi di mindfulness, corsi di arteterapie e musicoterapica, corsi di sostegno alla motivazione professionale con il metodo narrativo.
- un progetto sul benessere organizzativo che prevede diverse azioni tra cui la ricognizione del benessere percepito ma anche la definizione di un percorso per attivare interventi di miglioramento in casi di difficoltà accertata.
- La pianificazione di giornate di sensibilizzazione sui temi dei corretti stili di vita: alimentazione e attività fisica, fumo e alcol, importanza del sonno.
- La ricognizione delle abitudini in merito a fumo e attività fisica svolta dal Medico Competente nel corso delle visite periodiche al personale al fine di individuare i livelli di fumatori e di sedentari.

Le attività sono curate da diversi Servizi dell'ASL VC: la Promozione della salute (RePES), SPreSAL, SIAN, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro, Servizio di Psicologia, SerD, CTT, Neurologia.

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Obiettivi dell'azione

Effettuare un approfondimento dei dati di contesto per settore lavorativo e una ricerca e analisi di prove di efficacia, esperienze promettenti, buone pratiche, metodi e strumenti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello locale, nazionale e internazionale. La ricerca e l'analisi saranno effettuate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>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</p> <p>OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p>OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p>OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p>OSR 3.1. Sviluppare nel SSR conoscenze e competenze per la promozione di stili vita salutari negli ambienti di lavoro</p>	<p>Indicatore OSR 3.1. N. di ASL che utilizzano e/o diffondono i materiali e/o gli strumenti regionali prodotti</p>	<p>Standard OSR 3.1 Almeno il 40% delle ASL</p>

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

All'interno del sottogruppo del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute individuato nel 2015 per sviluppare progetti di Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro sarà individuato il personale che parteciperà al gruppo di lavoro tematico regionale.

Popolazione target

Operatori SSR, aziende pubbliche e private (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3) e membri del gruppo "stili di vita salutari in ambienti di lavoro" dell'ASL VC.

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, partendo dalle esperienze consolidate realizzate da aziende pubbliche e/o private che vedono le ASL capofila o partner dei progetti.

Per favorire l'elaborazione e l'attivazione di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale – realizzati dalle ASL all'interno delle stesse aziende sanitarie o come partner in altre aziende pubbliche o private –, il gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) prevede di:

- realizzare una ricognizione e un'analisi degli interventi e dei progetti WHP esistenti per individuare le azioni "trasferibili";
- attivare una "comunità di pratica" per accompagnare l'ideazione di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>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</p> <p>OC 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo</p> <p>OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</p> <p>OC 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p>OSR 3.2. Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora</p>	<p>Indicatore OSR 3.2. N. di progetti WHP multi-componente e multi-fattoriale attivati a livello locale</p>	<p>Standard OSR 3.2 Attivazione di almeno 1 progetto nel 100% dei territori locali</p>

Descrizione puntuale delle attività locali previste nell'anno 2016

1) Si realizzeranno, in continuità con il 2015, una serie di attività volte a promuovere il benessere psicofisico del personale dell'ASL VC, ad aumentarne la capacità di fronteggiamento e di resilienza a fattori stressanti tipici delle professioni di aiuto:

- Prevenzione del burnout – corso di formazione per aumentare la capacità di riconoscere, prevenire e fronteggiare le situazioni potenzialmente responsabili della sindrome di burnout;
- Corsi di musicoterapia, di arteterapia e di mindfulness per conoscere modalità innovative per fronteggiare lo stress e mantenere un buon equilibrio psicofisico ed esistenziale;
- Corso sulla cura della motivazione e del benessere relazionale nell'ambito professionale attraverso il metodo narrativo (due livelli di formazione).

2) La promozione dell'attività fisica rivolta al personale dell'ASL VC si realizzerà attraverso l'organizzazione e la realizzazione del mese del Cammino "A camminare vengo anch'io" nel maggio del 2016.

3) Si prevede di organizzare nel 2016 e realizzare nel 2017 una o due giornate di formazione rivolta al personale dell'ASL VC sui temi della promozione della salute: alimentazione e attività fisica, fumo e alcol, importanza del sonno. Si intende coinvolgere come docenti i professionisti dei Servizi specifici (Sian, Medico dello Sport, SerD, CCT, Neurologia).

4) Il Medico Competente dell'ASL VC continuerà per tutto il 2016 la somministrazione, nel corso delle visite di controllo del personale sanitario, del questionario sulle abitudini relative a fumo e attività fisica. Nel 2016 si completerà la somministrazione e si prevede per il 2017 di stilare un report da utilizzare per individuare azioni mirate alle categorie più a rischio di operatori sanitari.

5) Inoltre si sta sviluppando un progetto sul benessere organizzativo, attività inserita nell'ambito del macro-progetto sull'empowerment sostenuto dalla Direzione dell'ASLVC tra 2015 e 2016, che coinvolgerà tutto il personale dell'ASL VC, e che prevede varie azioni:

- definizione di un gruppo di lavoro (indicatore atteso : numero riunioni);
- studio della situazione di salute dell'azienda attraverso la raccolta di vari indicatori relativi ad eventi sentinella dell'anno 2015 (indicatore atteso: compilazione check list);
- sensibilizzazione alla compilazione del questionario sul benessere organizzativo (indicatore atteso: incontri con Responsabili / Coordinatori di Struttura);
- esposizione questionario sul benessere che ogni ASL ha nel proprio mandato relativamente a questo ambito (indicatore atteso= 51%);
- censimento di tutte le azioni già in essere finalizzate al benessere in azienda: prevenzione del burnout, corso sulla narrazione, musicoterapia, arte terapia, corso di mindfulness, gruppi di cammino (indicatore atteso: censimento stilato attraverso almeno 1 contatto con i coordinatori dei vari interventi);
- restituzione alla Direzione Generale e al personale sullo stato attuale di salute dell'azienda (indicatore atteso: due giornate di formazione);

- procedura da redigere per raccogliere la richiesta di intervento dei Servizi in relazione a situazioni di malessere percepito (indicatore atteso: procedura redatta).

6) Si intende partecipare alla comunità di pratica previsto a livello regionale. Sono già individuati i soggetti da coinvolgere poiché si è costituito nel 2015 un sottogruppo del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute per sviluppare progetti di promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro.

7) I progetti sviluppati localmente saranno caricati sulla banca dati Pro.Sa online da personale individuato appositamente e formato attraverso un corso a cura del Dors.

Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e tematico, referenti di programma (3), Promozione della Salute ASL VC, gruppo aziendale per la promozione della salute in ambienti di lavoro.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Progetti realizzati localmente sul territorio di ciascuna ASL	Caricamento in Pro.Sa di tutti gli interventi/ progetti WHP attuati al 2016	Caricamento in Pro.Sa di tutti gli interventi/ progetti WHP attuati al 2016

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione

Le azioni previste, da questo programma sono state condizionate dal disallineamento temporale tra il Piano di Prevenzione ed alcune condizioni organizzativo/normative incompiute a livello regionale (vedi Gruppi regionali su alcol e tabagismo, Tavolo Incidenti Stradali ecc.) che avrebbero dovuto garantire la necessaria cornice per lo sviluppo delle azioni.

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva

Rispetto alle azioni che riguardano il **sostegno della genitorialità**, per l'anno 2016, l'ASL VC prevede di realizzare l'attività di formazione per gli operatori dei DMI per la promozione dell'allattamento al seno prevista già per il 2015. I tassi di allattamento sono sistematicamente rilevati dai Pediatri di Libera Scelta, sarà infatti redatto il report da inviare alla Regione per il monitoraggio in programma. La Banca del Latte è attiva e ha l'obiettivo di rappresentare il riferimento per le Terapie Intensive delle ASL limitrofe sprovviste di Banca del Latte. Sono strutturati e attivi due gruppi di lavoro aziendali per il sostegno all'allattamento.

Le azioni centrate sul contrasto al **tabagismo** prevedono una nuova definizione del Gruppo locale di coordinamento, con individuazione di compiti e ruoli dei diversi Servizi e professionisti coinvolti. Nel 2015 era stato definito formalmente il nuovo Centro Interdipertimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo (CIPTT) che continua la sua azione di trattamento dei fumatori in collaborazione con Servizio di Psicologia e SC Pneumologia. Le azioni di prevenzione sono realizzate prioritariamente nel setting scolastico. E' in pianificazione un corso sul counselling motivazionale breve rivolto al personale ostetrico che incontra le donne in gravidanza nei corsi di pre e post parto. Il Medico Competente continuerà anche nel 2016 la ricognizione sul personale dell'ASL del numero di fumatori, rilevando dati utili alla successiva programmazione di azioni mirate a questo target.

Le azioni previste dal programma 4 sul tema **alcol** vertono sull'identificazione precoce del suo consumo, a rischio e dannoso, e sull'utilizzo dell'intervento specifico breve tramite momenti formativi ad hoc, produzione di materiale e supporto tecnico organizzativo del costituendo gruppo di coordinamento interdisciplinare regionale. Il gruppo di lavoro locale, costituito dal SerD, sarà coinvolto nel percorso formativo previsto dalla Regione, e curerà la successiva formazione "a cascata" a livello locale.

Per quel che riguarda le azioni concernenti l'**attività fisica nelle persone con patologie**, in attesa che il livello regionale identifichi gli elementi minimi qualificanti sia organizzativi che operativi e di contenuto per la strutturazione di percorsi educativo-terapeutici adeguati, l'ASL VC continua a proporre l'attività di gruppo di cammino a pazienti psichiatrici e a pazienti oncologici. E' in programma la realizzazione di un corso per conduttori di gruppo di cammino rivolto al personale dei reparti che si occupano di MCNT per l'organizzazione futura di gruppi di cammino di pazienti.

Il tema della prevenzione degli **incidenti stradali** prevedeva il collegamento con il gruppo di lavoro regionale Incidentalità stradale: tale gruppo di lavoro, però, non è stato costituito. Si è resa opportuna, anche alla luce di significative riorganizzazioni che hanno interessato importanti Amministrazioni Pubbliche del territorio, nonché la maggiore complessità della materia da disciplinare legata alle ultime novità legislative (introduzione di nuove fattispecie di reato quali l'omicidio stradale e le lesioni personali stradali), la preliminare costituzione (avvenuta nel 2015) di un gruppo di lavoro ristretto denominato "Tutela del singolo e dei terzi in riferimento all'uso di sostanze psicoattive con particolare riguardo agli ambiti della sicurezza stradale e nei luoghi di lavoro" a supporto della Direzione Sanità della Regione Piemonte. A livello locale è formato un gruppo di lavoro su alcol e incidenti stradali che si incontra periodicamente. Il SerD prosegue il progetto "Così la pensan tutti", in collaborazione con la Prefettura di Vercelli, rivolto a soggetti fermati in occasione di controlli per il possesso di sostanze psicoattive. Nei corsi di preparazione al parto

personale dell'Automobil Club Italiano collabora con le ostetriche per illustrare l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto. Si prevede di utilizzare gli "occhiali alcolista" all'interno dell'attività di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive rivolte a gli studenti.

Per gli **incidenti domestici** il gruppo di lavoro regionale ha consolidato le procedure di monitoraggio e organizzato i corsi di formazione degli operatori, nel corso del 2016, infatti l'ASLVC realizzerà il corso per il personale. I dati del Pronto Soccorso degli Ospedali dell'ASLVC sono stati inviati in Regione nel 2015 e si è in attesa del report regionale e del successivo confronto allo scopo di valutare la possibilità di miglioramento della qualità dei dati. Il fenomeno, che interessa in particolare bambini e anziani, continua ad essere rilevante e quindi costituisce una prioritaria area di intervento.

Per quel che riguarda il **counselling nutrizionale** nel 2015 le ASL sono state invitate a raccogliere su apposita scheda le esperienze aziendali relative alla gestione di attività ambulatoriali, interventi di prevenzione individuali/di gruppo indirizzati a soggetti a rischio. Una prima analisi delle esperienze delle ASL in quest'ambito, condivisa anche in occasione di una riunione con i referenti nutrizione dei SIAN, ha evidenziato alcune criticità relative all'inquadramento delle attività svolte e alla difficoltà a raccogliere le esperienze in maniera completa. Gli operatori del SIAN dell'ASL VC parteciperanno agli incontri regionali mirati a riflettere e affrontare le criticità emerse dalla ricognizione del 2015 e collaboreranno all'organizzazione della ricaduta formativa locale allo scopo di aumentare l'integrazione nelle attività di prevenzionee counselling nutrizionale tra servizi (Consultori per il target delle neomamme, SC Oncologia e CAS per i pazineti oncologici)

Il programma 4 prevede il coinvolgimento regionale e locale della Promozione della Salute e dei servizi sanitari, locali e regionali: Materno infantile, Salute Mentale, SIAN, Medicina dello Sport, Dipendenze Patologiche, CTT, SSEPI, Rete Oncologica Piemonte-Valle d'Aosta, CPO Piemonte, che saranno coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Le diverse attività in cui verranno declinate le azioni locali faranno riferimento alle indicazioni del gruppo di coordinamento regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) coadiuvato dal gruppo di lavoro regionale Genitori Più, della Rete Attività fisica Piemonte (RAP), del CPO Piemonte, del Gruppo Regionale Incidenti Domestici, della rete Safe Night e di altri soggetti o gruppi opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Qualora le iniziative da realizzarsi a livello locale prevedano la partecipazione ad un gruppo di lavoro regionale, l'ASL VC garantisce la partecipazione di personale opportunamente individuato in base alla specifica attività.

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%

Livello locale

Prosecuzione dei corsi 20 ore e corsi per allattamenti difficili.

Indicazione, nel PLP, del numero dei nuovi assunti, di quanti di essi sono stati formati e del n. di operatori esperti per i quali è stata realizzata la formazione specifica.

Prevedere la formazione per allattamenti difficili degli operatori di almeno un punto di sostegno per ogni distretto.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2016

- E' prevista la realizzazione di un corso 20 ore OMS-UNICEF a dicembre 2016 per la formazione dei neo-assunti e di mamme per la gestione di gruppi AMA; inoltre sarà realizzato un corso presso il Consultorio rivolto a operatori sanitari per la formazione al sostegno degli allattamenti difficili.
- E' in programmazione, come gli anni scorsi, la partecipazione dell'ASL VC alla Settimana Mondiale dell'Allattamento. Le iniziative verranno programmate e realizzate in collaborazione con Enti pubblici, associazioni private e di volontariato. Si prevede di partecipare al Flashmob nazionale.
- Prosecuzione dell'attività dei due gruppi di lavoro aziendali per il sostegno all'allattamento, strutturati come formazione sul campo e afferenti ai due punti nascita di Vercelli e Borgosesia; i gruppi sono costituiti da una rappresentanza di operatori sia ospedalieri che territoriali che hanno il ruolo di monitorare le attività di sostegno all'allattamento e di rivalutare ed eventualmente implementare con nuovi protocolli le linee di condotta aziendali per il sostegno all'allattamento.
- E' stato segnalato al comitato UNICEF l'interesse dell'azienda a iniziare il percorso per la certificazione "ospedale amico del bambino". Si prevede di attivare la ricerca dei fondi necessari ad attivare il percorso.
- Continua l'attività della Banca del Latte presso la SC di Pediatria di Vercelli riconosciuta con Delibera regionale nell'ambito della Rete Piemontese delle Banche del Latte Umano Donato e che ha l'obiettivo futuro di diventare il riferimento per le Terapie Intensive Neonatali delle ASL limitrofe sprovviste di una Banca del Latte. Si prevede di organizzare due open day volti a sensibilizzare le mamme alla donazione.
- E' stato nuovamente proposto il progetto di educazione alla genitorialità per le scuole "lanciamo una goccia di latte" con la partecipazione di una scuola materna e di una scuola primaria. I bambini verranno coinvolti nella realizzazione della SAM 2016.
- La referente dell'ASL VC per il gruppo regionale per il sostegno all'allattamento materno parteciperà all'Open Day della Prevenzione 2016, evento rivolto alla popolazione al fine di comunicare le attività realizzate dall'ASL VC nei diversi contesti di prevenzione e promozione della salute.

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 50% dei nuovi assunti dedicati	Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)
Indicatore sentinella: N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione per gli allattamenti difficili sul totale punti	Almeno 50%	N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la 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%

Livello locale

Ogni ASL dovrà collaborare alla raccolta dati regionale.

Descrizione puntuale delle attività a livello locale previste nell'anno

- I Pediatri Libera Scelta continuano a raccogliere il dato sui tassi di allattamento al seno ai bilanci di salute nel primo anno di vita. E' prevista entro fine anno la stesura di un report che confronti i dati raccolti in ASL nel 2015 alle sedute vaccinali con quelli raccolti dai PLS. Siamo disponibili a condividere il dato a livello regionale.
- Il personale del DMI collaborerà alla raccolta dati regionale in merito al questionario sul set di indicatori.

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Numero di DMI che dispongono del dato allattamento al seno a 6 mesi	60%	Disponibilità del dato allattamento al seno a 6 mesi (si/no)
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Elaborazione e invio del questionario, Valutazione risposte	Collaborazione alla raccolta dati

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

Obiettivo e descrizione 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.

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

Livello locale

Verifica della costituzione/formalizzazione dei gruppi fumo aziendali: attualmente sono costituiti gruppi fumo nelle ASL AL, AT, BI, CN1, CN2, TO3, TO4, TO5, VC (70%).

Le ASL NO, TO1 e TO2, VCO lo formalizzeranno nel 2016.

Descrizione puntuale delle attività previste a livello locale nell'anno 2016

Formalizzazione del gruppo locale di coordinamento per il contrasto del tabagismo attraverso Delibera del Direttore Generale, che identifica i Servizi ospedalieri e territoriali coinvolti e individua nominalmente i professionisti che lo costituiscono (indicatore: Delibera).

Si prevede di implementare la sensibilizzazione delle Strutture ospedaliere e ambulatoriali che trattano patologie correlate ai danni del fumo di sigaretta, organizzando riunioni informative (Indicatore: riunione del gruppo di coordinamento con Responsabili Strutture identificate).

Realizzazione del progetto nazionale di prevenzione del fumo da tabacco, uso di sostanze psicoattive e alcol "UNPLUGGED". Destinatari: studenti dell'ultimo anno delle scuole secondarie di I° grado e del primo anno delle scuole II° grado.

Realizzazione dell'attività di prevenzione di alcol, fumo e sostanze psicoattive rivolta a studenti del secondo anno delle scuole secondarie di I grado – progetto "S.E.L.F.I.E. sigarette, erba, alcol fra incontri ed esperienze" con l'obiettivo si aumentare la consapevolezza dei rischi connessi a comportamenti di uso di sostanze psicoattive.

Sensibilizzazione alla disassuefazione dal tabagismo alle donne in gravidanza che partecipano ai corsi di preparazione al parto e agli incontri post parto. Attività svolta dal personale ostetrico dei Consultori ricompresa tra le azioni del programma regionale "Genitori più".

Il gruppo di lavoro sul Counselling motivazionale breve (sottogruppo del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute), che comprende un medico psichiatra, due psicologi, un educatore prof.le e un medico infettivologo, realizzerà anche nel 2016 due edizioni del corso di formazione "Comunicazione professionale e counselling motivazionale in ambito sanitario" rivolto a tutti gli operatori sanitari. Durante il corso viene trattato, con metodologie interattive e partecipative, il tema del counselling motivazionale per il contrasto al tabagismo.

Progettazione, in collaborazione con il Gruppo Aziendale "Counselling breve" e del CIPTT, di un corso di formazione sul counselling motivazionale breve in ambito di contrasto al tabagismo rivolto al personale ostetrico del Consultorio attivo nei corsi pre e post parto. Il corso prevederà una parte di simulazione di situazioni di counselling tale da sostenerne l'uso nella pratica professionale quotidiana delle ostetriche.

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppi fumo Aziendali già deliberati, Servizi di promozione della Salute, SERT.

Popolazione target

Operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	50% delle ASL costituiscono i gruppi (gruppi già costituiti nelle ASL AL, AT, BI, CN1, CN2, TO3, TO4, TO5, VC)	Per le ASL NO, TO1 e TO2, VCO: Formalizzazione gruppi fumo
Interventi realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 interventi attivati che utilizzino la metodologia del counseling	N. interventi attivati

Azione 4.2.2

Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione

Obiettivo dell'azione

Monitorare le offerte terapeutiche esistenti e promuovere offerte adeguate (evidence based).

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 a livello locale nell'anno 2016

- Proseguimento delle attività del Centro Interdipartimentale per la Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo (CIPTT). Il CIPTT prevede un intervento integrato per la disassuefazione dal fumo di sigaretta e si avvale delle competenze professionali degli operatori del Servizio per le Dipendenze, del Servizio di

Psicologia e della S.C. Pneumologia dell'ASL VC. Il CIPTT è strutturato secondo i criteri metodologici e organizzativi riportati nelle Linee Guida clinico-organizzative della Regione Piemonte. Opera in accordo agli standard nazionali ed internazionali per la prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo e delle patologie fumo-correlate. Si avvale di interventi farmacologici, psicoeducativi e strumentali (quali la misurazione del monossido di carbonio nell'aria espirata). Il CIPTT si coordina per le attività di prevenzione con il gruppo locale di coordinamento per il contrasto del tabagismo.

- Incremento della attività di pubblicizzazione del CIPTT : ristampa di un pieghevole e di una locandina A4 esplicativi delle attività del CIPTT con ampia diffusione presso strutture sanitarie, farmacie e luoghi pubblici.
- Si prevede di organizzare almeno n.2 riunioni tra gli operatori del Centro per garantire attività più efficaci di informazione sulle attività del CIPTT.

Popolazione target

Operatori dei CTT e di altri Servizi territoriali e Ospedalieri di contrasto al tabagismo, MMG, fumatori.

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari in collaborazione con NIEBP Network, operatori del SerD, del Servizio di Psicologia e della S.C. Pneumologia.

Azione 4.2.3

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

Obiettivi dell'azione

Costituire un gruppo di lavoro alcol interdisciplinare con la presenza di operatori dei dipartimenti Patologie delle dipendenze, medici di medicina generale, esperti del settore, rappresentanti del privato sociale, per il coordinamento e lo sviluppo di eventi formativi per la prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol a livello regionale.

Garantire percorsi di training basati sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, nelle aziende sanitarie piemontesi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	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 a livello locale nell'anno 2016

Come anticipato nella programmazione del PLP 2015, gli operatori del Servizio delle dipendenze dell'ASL VC, già attivi sul tema alcol, saranno disponibili a partecipare agli eventi promossi dalla Regione in merito all'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e ad interventi specifici brevi.

L'attenzione da parte del SerD sarà di inviare operatori con professionalità diverse, così da rispettare la valenza multi-disciplinare degli interventi da attuare ed estendere i training, messi a punto dalla Regione ed appresi, ad altri operatori sanitari affinché diventino importanti "antenne" di rilevazione per le situazioni correlate al consumo di alcol.

Attori coinvolti

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

Popolazione target

Operatori sanitari: operatori SERD, MMG, operatori sanitari del territorio e ospedalieri.

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

L'azione vuole 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 a livello locale nell'anno 2016

Il Servizio delle Dipendenze dell'ASL VC coinvolgerà nelle azioni formative predisposte dalla Regione gli operatori già impegnati in questa area di intervento e che hanno acquisito un'esperienza sul campo, avendo cura di individuare professionisti che successivamente si possano impegnare in una dimensione formativa a livello locale, al fine di ottimizzare alcuni aspetti della comunicazione professionale durante interventi di counselling brevi e rendere più ricorrenti e incisivi consigli ed i rimandi inerenti il consumo di alcol e i comportamenti associati.

Il gruppo di lavoro sul Counselling motivazionale (sottogruppo del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute), che comprende anche operatori del SerD, realizzerà anche nel 2016 due edizioni del corso di formazione "Comunicazione professionale e counselling motivazionale in ambito sanitario" rivolto a tutti gli operatori sanitari.

Attori coinvolti

MMG, Operatori sanitari territoriali, operatori sanitari ospedalieri e del SerD.

Popolazione target

Consumatori di bevande alcoliche a maggior rischio:

- consumatori binge;
- consumatori prevalentemente fuori pasto;
- consumatori abituali di elevate quantità di alcol.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Partecipazione multiprofessionale agli eventi formativi organizzati a livello regionale per formatori	Partecipazione multiprofessionale agli eventi formativi organizzati a livello regionale per formatori

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 locali previste nell'anno 2016

Si intende programmare un corso di formazione per conduttori di gruppi di cammino rivolto al personale dei reparti ospedalieri e degli ambulatori che trattano patologie esercizio-sensibili, finalizzato alla realizzazione di almeno un gruppo di cammino mirato a pazienti affetti da MCNT. Il corso sarà realizzato con alcuni docenti interni (Medico dello Sport, RePES) e docenti esterni (Istruttrice di attività fisica specializzata sul metodo della Scuola del Cammino dei fratelli Da Milano).

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

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

Verrà programmata la realizzazione di un breve corso di formazione rivolto ad operatori sanitari e pazienti (oncologici, diabetici, ecc) sulla tecnica del Nordic Walking, i cui molteplici benefici per la salute e per il contrasto delle recidive di alcuni tipi di tumori sono dimostrati dalla letteratura scientifica.

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

A livello regionale:

- Struttura sovra-zonale cittadina di Medicina dello Sport ASL TO1 – coordinamento complessivo dell'azione.
- Strutture specialistiche per MCNT delle ASL TO1 e TO2.
- Strutture specialistiche della Città della Salute e della scienza.
- Associazioni sportive del territorio.

A livello locale:

- Operatori dell'ASL VC: Medico dello Sport, RePES, operatori walking leader.

Azione 4.1.4

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

Obiettivi dell'azione

- Valutare la tipologia di percorsi educativo-terapeutici inerenti l'alimentazione e l'attività fisica, attivati localmente nelle strutture diabetologiche regionali.
- L'azione prevede un'interazione con il gruppo regionale del PDTA-DM per valutare i dati a disposizione attraverso i database regionali esistenti, inerenti il diabete mellito e la strutturazione, l'attuazione e la elaborazione di una ricognizione dedicata alla tematica di questo tipo di percorsi educativo-terapeutici in ambito regionale.

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 a livello locale nell'anno 2016

La SOC di Endocrinologia e Diabetologia della ASL di Vercelli intende aderire alla ricognizione sui percorsi educativo-terapeutici per i pazienti diabetici che sarà promossa dalla Regione.

Nella ASL VC è attivo un percorso educativo-terapeutico sia per i pazienti diabetici al primo accesso che per i pazienti che si presentano ai controlli successivi.

Il percorso continuerà ad articolarsi in 2 step ed se necessario un terzo step con invio ad una visita dietologica.

Al primo step accedono tutti i pazienti che afferiscono al Centro per la prima volta. Durante la visita programmata, il Medico Diabetologo fornisce le indicazioni sulla alimentazione e sulla necessità di intraprendere/intensificare l'attività fisica: viene consegnato un documento prestampato con il dettaglio degli alimenti suddiviso per i tre pasti principali+spuntini e sostituzioni alimentari.

La programmazione dell'attività fisica continuerà ad avvenire con una informativa verbale, tenendo conto delle specifiche esigenze del singolo paziente e quindi personalizzando le caratteristiche fondamentali dell'esercizio fisico: durata, tipologia, intensità; vengono inoltre fornite indicazioni relative alla integrazione con carboidrati ed alla gestione della terapia con ipoglicemizzanti/insulina e sull'autocontrollo glicemico.

Al secondo step accedono tutti i pazienti che afferiscono al Centro per la visita di controllo.

Il Medico Diabetologo verifica l'applicazione di quanto indicato alla visita precedente con eventuale rafforzamento educativo (alimentare e stile di vita).

Al terzo step accedono quei pazienti che necessitano di una valutazione da parte del Dietista in quanto la percentuale di dimagrimento programmato alla prima visita non si è raggiunta. Vengono inoltre indirizzati allo specialista coloro che necessitano di diete personalizzate per la presenza di co-morbidità che non consentono l'uso di una dieta standard.

Un percorso a parte hanno i pazienti diabetici di tipo 1 che vengono inviati a consulenza dietologica per essere addestrati al "counting dei carboidrati".

Percorsi speciali: alcune tipologie di pazienti seguono un percorso educativo specifico in quanto hanno necessità peculiari:

1. le donne in gravidanza la cui valutazione alimentare/stile di vita avviene ogni 2-4 settimane
2. i pazienti tipo 1 a cui viene posizionato il microinfusore e che vengono rivalutati dopo 3-4 settimane dal posizionamento dello strumento

Indicatori di processo e risultato:

valutazione dopo 4-6 mesi con indicatori di tipo metabolico (BMI) ed ematochimici (emoglobina glicata, glicemia, profilo lipidico)

BIBLIOGRAFIA.

AMD-SID Diabete Italia Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014 www.standatditaliani.it
LARN Livelli di assunzione raccomandati e nutrienti

Popolazione target

- Operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia dell'ASL
- Pazienti con Diabete Mellito (fruitori finali).

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: Diabetologia ASL TO1, Tavolo interaziendale metropolitano.

A livello locale: SC Diabetologia ASL VC

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Ricognizione percorsi	Strutturazione e attuazione della ricognizione a livello regionale Elaborazione dei dati ottenuti dalla ricognizione	Per tutte le ASL: Adesione alla ricognizione regionale

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

Adesione alla raccolta delle buone pratiche per la predisposizione del report regionale.

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 TO1, 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	<ul style="list-style-type: none"> Report sulle attività di interazione con la referente del pregresso gruppo sul PDTA-DM Un report sulla raccolta di buone pratiche e identificazione dei criteri (elementi minimi qualificanti per i percorsi educativo-terapeutici efficaci) 	Adesione alla raccolta di BP

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 locale previste nell'anno 2016

La Medicina Legale della ASL VC nel corso del 2016 garantirà l'espletamento dei compiti di prevenzione degli incidenti stradali nel rispetto del codice della strada ai sensi degli art.186, 186 bis e 187 con il rigoroso controllo della condizione psico-fisica al momento del rilascio e del rinnovo("sospensioni e patenti speciali") della patente di guida, avvalendosi anche di pareri specialistici e di tecnici esterni quando necessario, al fine di permettere una guida in sicurezza.

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

Popolazione target

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: SC Medicina Legale ASL VC

Azione 4.3.3

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività locale previste nell'anno 2016

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

Tale iniziativa risponde a uno specifico protocollo di intesa stipulato nel 2009 con la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Vercelli, che regola la procedura di invio dei soggetti al percorso educativo predisposto dal Dipartimento Patologie delle Dipendenze nei Distretti della Valsesia e di Vercelli. Il progetto oltre ad applicare le vigenti norme per soggetti incorsi in violazioni amministrative tende a far conoscere il SERD a persone che hanno già fatto uso di sostanze stupefacenti.

Il corso, volto a dare informazioni corrette riguardo l'uso di sostanze e alcol (compresa la guida in stato di ebbrezza), ha l'obiettivo di sensibilizzare i soggetti sui rischi legati a queste abitudini.

I partecipanti ad ogni corso info-educativo non possono superare le 15 unità per edizione.

Nel 2016 sono stati programmati 6 moduli di 3 incontri l'uno, in tutto il territorio dell'ASL (Distretti di Vercelli e Borgosesia), per adempiere agli impegni presi con la Prefettura.

Ogni persona segnalata dalla Prefettura viene contattata ed informata del calendario di incontri previsto.

Ad ogni soggetto partecipante verrà rilasciato, nell'ultimo incontro, un attestato di presenza che l'interessato stesso dovrà presentare alla Prefettura.

La valutazione viene effettuata tramite un breve questionario anonimo, pre e post corso, composto da sei domande aperte.

Il gruppo di operatori che conducono l'attività nei Distretti di Vercelli e della Valsesia è composto da 2 Medici, 1 Educatore del SERD e da due Assistenti Sociali del Servizio Sociale dell'ASL VC.

2) Progetto Genitori Più – AZIONE "Proteggerlo in auto e in casa"

Nell'anno 2016, come negli anni precedenti, durante lo svolgimento dei corsi di accompagnamento alla nascita presso tutti i Consultori dell'ASL "VC" si realizzeranno, a cadenza bimestrale, degli incontri con personale dell'ACI.

Gli incontri sono finalizzati ad illustrare alle future mamme l'importanza del trasporto in sicurezza dei bambini in auto.

Viene consegnato alle mamme un segnalibro ed una brochure con le indicazioni principali sulla sicurezza in auto.

Il corso prevede quattro momenti:

- a) illustrazione a grandi linee del codice della strada
- b) concetti fondamentali di fisica ed energia cinetica
- c) criteri di sicurezza ed illustrazione sistema isofix
- d) consigli generali per viaggiare sicuri

3) Nell'ASL VC opera un gruppo di lavoro su alcool e prevenzione incidenti stradali che nel corso di riunioni periodiche programma le attività e valuta gli interventi opportuni e sostenibili.

Nell'A.S. 2016/2017 all'interno del progetto "Selfie" (attività che coglie gli stili di vita dei ragazzi direttamente dagli interessati) si prevede di illustrare gli effetti legati all'utilizzo di bevande alcoliche e i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza. Gli interventi, rivolti a studenti di 2° media, prevedono anche l'utilizzo di "occhiali alcolista" che simulano la visione dopo l'abuso di bevande alcoliche con riduzione dei riflessi, perdita del senso dell'equilibrio e alterazione percettiva dello spazio. In tale modo viene messa in evidenza la potenziale pericolosità delle azioni che si compiono in stato di ebbrezza.

Il corso prevede interventi frontali effettuati dal Medico del SerD e lavori di gruppo in cui, attraverso metodologie interattive, gli operatori del Servizio Sociale, Psicologi ed educatori, approfondiscono gli aspetti motivazionali che spingono all'utilizzo di bevande alcoliche fornendo gli adeguati correttivi a queste problematiche.

Popolazione target

Soggetti afferenti alle Commissioni Mediche Locali a seguito di violazioni ex art. 186, 186 bis, e 187 C.d.S. , partecipanti ai Corsi accompagnamento alla nascita, studenti Scuole Secondarie di 1° grado.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato Sanità

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Moduli informativo/educativi "Così la pensano tutti"	0 o > a n.6	Realizzazione dei moduli informativi/educativi del progetto "Così la pensano tutti"

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 svilupperà attraverso la realizzazione in ogni ASL di un corso di formazione per operatori sanitari sul tema della prevenzione dei rischi domestici, l'invio annuale ai mmg e pls dei dati di ricorso al PS per incidente domestico e l'invio trimestrale di note informative sui rischi presenti in casa.

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 a livello locale previste nell'anno 2016

1) Sarà organizzato un Corso di Formazione accreditato ECM rivolto a varie figure professionali sanitarie dell'ASL VC quali Infermieri, Infermieri Pediatrici, Ostetriche, Assistenti Sanitari, Psicologi, Medici, Logopedisti, Dietisti, Educatori Professionali, Fisioterapisti, Logopedisti e Ortottisti. Tale evento formativo, della durata di un giorno per almeno 8 ore complessive, si prefigge lo scopo di creare una cultura della prevenzione degli incidenti domestici negli operatori che sono attivi nei vari segmenti d'età della popolazione (con particolare riferimento ai bambini e agli anziani); il focus della formazione sarà sostanzialmente all'acquisizione di competenze per la rilevazione della sicurezza in ambiente abitativo.

2) A scopo informativo, saranno inviati ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta operanti nel territorio dell'ASL VC, il report relativo ai dati di accesso alle strutture di Pronto Soccorso degli ospedali

della Regione Piemonte e le annesse note esplicative. Nella lettera di trasmissione sarà precisato che i dati si riferiscono al periodo 2008-2013 (non essendo ancora disponibili i dati relativi agli anni 2014 e 2015) e sarà rimarcato che seppur non recentissimi i medesimi costituiscono una preziosa e rilevante fonte di informazione circa le dimensioni quanti-qualitative del fenomeno incidenti domestici su scala regionale. La lettera e gli allegati (report e note informative) saranno inviati ai Responsabili dei Distretti di Vercelli e della Valsesia che successivamente si faranno carico di farle pervenire a ciascun MMG e PLS. Sarà compito del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica informare e aggiornare i MMG e PLS anche in merito agli eventuali potenziali rischi di incidenti domestici riscontrati all'interno di civili abitazioni.

Popolazione Target

Target intermedio: Referenti aziendali.

Target finale: Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo regionale incidenti domestici, referenti locali per la prevenzione degli Incidenti Domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Preparazione materiali didattici. Corso nel 50% delle ASL	Per le ASL AL, AT, BI, NO, TO1, TO2, VC: Realizzazione corso Le ASL TO3, TO4, TO5, CN1, CN2, VCO lo realizzeranno nel 2017
Evidenza dell'invio delle note informative	4 volte nell'anno	Evidenza dell'invio delle note informative

Azione 4.1.8

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

Obiettivi dell'azione

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

Sarà necessario in particolare migliorare i livelli di integrazione tra i Servizi associando agli interventi individuali/di gruppo "politiche territoriali" multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica ed al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari.

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 a livello locale previste nell'anno 2016

- Gli operatori del SIAN del dipartimento di Prevenzione e gli altri operatori che si occupano di prevenzione, individuati nel contesto del PLP, parteciperanno agli incontri regionali previsti per socializzare le migliori esperienze aziendali e condividere indirizzi atti ad incrementare conoscenze e abilità degli operatori sanitari.

- Si collaborerà per effettuare incontri locali di ricaduta formativa per gli operatori che si occupano di interventi di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale.
- Seguendo le indicazioni fornite dai corsi di formazione regionali verranno definiti e avviati programmi/interventi di implementazione orientati a migliorare i livelli di integrazione tra i Servizi associando agli interventi individuali/di gruppo “politiche territoriali” multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all’aumento dell’attività fisica ed al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari. A tal fine si collaborerà con il REPES aziendale alla ricognizione delle risorse disponibili nei diversi Servizi per migliorare i livelli di integrazione nella prevenzione e nel counselling nutrizionale. Si valuterà la possibilità di inserire un modulo riguardante l’alimentazione e l’attività fisica (es. inserimento nei gruppi di cammino) nel percorso nascita o rivolto alle neomamme, nei/le pazienti neoplastiche trattate.

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 salutari in ambito alimentare.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l’anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Attuare un programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL	30% delle ASL adottano il programma	Per tutte le ASL: Definizione/avvio di programmi di implementazione coerenti con gli indirizzi regionali

Programma 5

Screening di popolazione

Situazione

Gli screening atti all'identificazione precoce di alcune **patologie audiologiche e oculistiche** (screening oftalmologico effettuato mediante esecuzione del riflesso rosso e screening audiologico mediante otoemissioni) in questa Azienda sono stati effettuati a tutti i neonati del 2015 presso i punti nascita di Vercelli e Borgosesia.

Anche il test per l'**ipotiroidismo congenito (TSH neonatale)** nel 2015 è stato eseguito su tutti i nuovi nati; i dati anagrafici e anamnestici sono attualmente trasmessi dal centro 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) che provvede all'inserimento nel database.

Azioni previste nel periodo – Sintesi complessiva

Per quanto riguarda gli **screening oncologici**, è in corso una revisione organizzativa del programma regionale "Prevenzione Serena", pertanto non è possibile fornire il dettaglio delle azioni 5.1.1, 5.1.2, 5.2.1, 5.3.1, 5.3.2, 5.4.1, 5.4.2, 5.8.1, 5.9.1. Restano validi per il 2016 i medesimi obiettivi già fissati per il periodo 2015-2018 dalla DGR n. 25-1513 del 3/06/2015, così come integrata dalle DD n. 915 del 30/12/2015 e n. 14 del 14/01/2016; gli obiettivi di copertura da inviti e da esami sono peraltro riconfermati quali obiettivi finalizzati al riconoscimento del trattamento economico integrativo per i Direttori Generali delle ASR della Regione Piemonte con DGR n. 30-3307 del 16/05/2016. L'attività di competenza delle ASL (relativamente alle azioni sopra elencate) proseguirà pertanto nelle modalità che l'attuale organizzazione consente, fino a nuove indicazioni che saranno disposte con apposito provvedimento.

Per gli **screening neonatali** si prevede di continuare ad affettuali a tutti i nuovi nati.

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 locale

Per quando riguarda gli screening audiologico (otoemissioni) e oftalmologico (riflesso rosso) tali azioni continueranno ad essere effettuate a tutti i neonati nati presso i punti nascita dell'asl VC (Vercelli e Borgosesia).

I neonati con screening patologico vengono inviati, come controllo di primo livello, presso gli specialisti locali interni all'asl (orl che effettua localmente i potenziali evocati uditivi e oculista che rivaluta il riflesso rosso). In caso di conferma di positività il neonato viene inviato all'OIRM.

Nella nostra ASL non é attualmente presente un DMI, ma è stato da poco deliberato un DMI interaziendale. Novara-Vercelli che verosimilmente si occuperà dell'invio dei dati richiesti in Regione.

Popolazione target

Operatori del DMI interaziendale delle ASL "VC"- "NO".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"- "NO".

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. DMI che compilano la griglia	100%	Compilazione della griglia individuata a livello regionale per la raccolta delle informazioni da parte del DMI interaziendale

Azione 5.12.1

Test con riflesso rosso

Obiettivi dell'azione

Effettuare il test con riflesso rosso in tutti i Punti Nascita per i neonati senza fattori di rischio.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il riflesso rosso continuerà ad essere valutato in tutti i neonati. Gli screening effettuati verranno rendicontati nella rendicontazione PLP annuale come da indicazioni regionali.

Popolazione target

Operatori del DMI interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	90%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita

Azione 5.12.2

Screening della retinopatia

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening della retinopatia del pretermine in tutti i neonati pretermine.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

I neonati pretermine a rischio di retinopatia continueranno ad essere inviati presso gli oculisti della TIN di Novara per screening e poi all'OIRM qualora necessitino di terapia. Lo screening della retinopatia del pretermine non viene effettuato a livello locale perchè la SC Oculistica non ha a disposizione l'attrezzatura adeguata a valutare la ROP.

Popolazione target

Operatori del DMI interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita /TIN	90%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN

Azione 5.11.2

Screening audiologico con otoemissioni

Obiettivi dell'azione

Effettuare lo screening audiologico con otoemissioni in tutti i neonati.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Lo screening audiologico continuerà ad essere valutato in tutti i neonati. Gli screening effettuati verranno rendicontati come da indicazioni.

Popolazione target

Operatori del DMI interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
-----------------	--------------------------	----------------------------------

Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	90%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita
---	-----	--

Azione 5.11.3

Screening audiologico con otoemissioni e ABR

Obiettivi dell'azione

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 locale

I nostri punti nascita non gestiscono neonati in TIN, ma si rivolgono all'ASL di Novara all'interno del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Popolazione target

Operatori del DMI interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"-NO".

Azione 5.13.1

Monitoraggio del TSH neonatale

Obiettivi dell'azione

Verificare e mettere a regime le modalità di comunicazione dei risultati del monitoraggio del TSH neonatale all'Osservatorio Nazionale Iodofilassi.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	OSR 5.13. Proseguire monitoraggio TSH neonatale e implementare flusso informativo	Indicatore OSR 5.13 Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	Standard OSR 5.13 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Lo screening endocrino-metabolico comprendente il monitoraggio del TSH continuerà ad essere effettuato a tutti i neonati e inviato al centro screening regionale. Verranno seguite le indicazioni regionali sull'implementazione del flusso di dati.

Popolazione target

Operatori del DMI interaziendale delle ASL "VC"- "NO".

Attori coinvolti/ruolo

Settori regionali Prevenzione e veterinaria, Assistenza specialistica e ospedaliera; Centro Screening neonatale e prenatale del Piemonte e Valle d'Aosta (AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Ospedale Infantile Regina Margherita).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Misure di miglioramento	100% misure implementate	100% attuazione misure di implementazione indicate dal Centro regionale.

Programma 6

Lavoro e salute

Situazione

Anche nel 2015 le attività prioritarie dello SPreSAL sono state: vigilanza e controllo; attività autorizzativa e sanitaria; inchieste per Infortuni e Malattie Professionali; informazione, assistenza, formazione; mantenimento e implementazione del sistema informativo.

Nel 2015 sono giunte a questo Servizio n. 115 denunce di Malattie Professionali. 27 riguardavano Malattie muscolo-scheletriche . 15 denunce erano riferite a patologie tumorali. Proseguirà la collaborazione con il Registro Mesoteliomi e con quello dei Tumori Naso-Sinusali. Inoltre continua nel Servizio l'informatizzazione dei Registri degli Esposti a sostanze cancerogene, che provengono dalle Ditte.

Molta parte dell'attività di vigilanza è indirizzata agli aspetti della Sicurezza, al fine di diminuire il numero degli infortuni sul lavoro. I rischi prioritari, già individuati a livello Nazionale dal Progetto INFORMO, sono ugualmente oggetto di attenzione in questo Servizio.

Sono proseguiti anche quest'anno la vigilanza e il controllo in materia di amianto considerati i 449 Piani di rimozione amianto pervenuti al Servizio.

Sono proseguiti anche nel 2015, in linea con le indicazioni Regionali, i Progetti circa la Vigilanza in Edilizia e in Agricoltura considerata la forte connotazione di questo Territorio.

Il Servizio intende proseguire l'attività 2016 sviluppando prioritariamente le azioni individuate nel Piano Regionale. Al fine di conseguire gli obiettivi strategici, localmente, proseguiranno i Progetti per l'Edilizia Scolastica, la valutazione degli Infortuni superiori a 40 gg. e delle Malattie Professionali.

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, DLgs 81/08) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Azione 6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni (solo Regionale)

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

Azione 6.2.2 Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali (solo Regionale)

Azione 6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

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

Azione 6.4.2 Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione

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 della 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

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 regionale specifico	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

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

Livello locale

Lo SPreSAL si impegna a stilare un report descrittivo sui rischi e danni secondo lo standard che verrà concordato. Saranno sperimentate sul campo le eventuali schede di programmazione delle attività proposte dai Flussi.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Livello locale

Questo SPreSAL. 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, questo Servizio ha come obiettivo tendenziale n. 2 infortuni .

Proseguirà, inoltre, la partecipazione alle iniziative di aggiornamento e approfondimento organizzate dallo SPreSAL di Alessandria.

SPRESALWeb

Livello locale

Anche per l'anno 2016 questo SPreSAL consoliderà l'utilizzo del sistema SPRESALWeb.

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

Livello locale

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

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report disponibile in almeno il 50% delle ASL	Report locale descrittivo rischi e danni disponibile in tutte le ASL

Azione 6.2.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Questo Servizio rafforzerà l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali.

Garantirà inoltre la partecipazione di personale medico e sanitario al corso di approfondimento su MALPROF organizzato a livello regionale.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. di operatori formati all'utilizzo del sistema MALPROF	Tutte le ASL	Almeno un operatore per ASL

Azione 6.3.1

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le attività di sostegno alle figure di RLS e RLST proseguiranno attraverso iniziative di informazione e assistenza, in particolare:

- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte dei Rappresentanti dei lavoratori, inerenti, prevalentemente a situazioni di rischio presenti nelle aziende;
- partecipazione ad eventi formativi organizzati dalle organizzazioni sindacali;
- 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.

Popolazione target

RLS e RLST.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Organizzazioni sindacali.

Azione 6.4.2

Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Incrementare la conoscenza e diffondere le buone prassi.

Obiettivo centrale	Obiettivo regionale specifico	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 Report regionale sulle attività di promozione svolte	Standard OSR 6.4 Report disponibile

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le attività di sostegno dei soggetti della prevenzione proseguiranno attraverso:

- incontri su specifiche problematiche oggetto di richiesta da parte delle imprese e degli altri soggetti della prevenzione;
- partecipazione ad eventi formativi organizzati dalle associazioni datoriali, di categoria e dagli ordini professionali;
- per quanto riguarda l'edilizia, in tema di informazione e assistenza si rimanda a quanto descritto nell'azione 6.7.2.

Popolazione target

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, ASL, CRC.

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 nel 2016

Questo SpreSAL non ha partecipato nell'anno passato ad esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole. Prosegue tuttavia ormai da qualche anno il progetto rivolto alla sicurezza degli edifici scolastici di tutto il territorio e per ogni ordine e grado di scuola, così come richiesto dalla Procura di Vercelli.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

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

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

Anche quest'anno proseguirà, a livello provinciale, l'attività dell' Organismo Provinciale di Vigilanza (OPV).

L' Organismo Provinciale:

- programmerà l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento saranno: 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;
- opererà 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;
- renderà 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.

Il Servizio rafforzerà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo (ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica).

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 Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri Enti e organi di controllo.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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

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

Riguardo l'**attività di vigilanza**, lo SpreSAL si impegna ad ispezionare nel 2016, come valore tendenziale, 101 cantieri (N° minimo 81).

L'attività di vigilanza riguarderà gli aspetti sia di sicurezza che di salute.

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

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

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

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

Il Servizio terrà conto altresì della verifica del rispetto del divieto di somministrare e assumere alcool nei cantieri edili.

In merito alla sorveglianza sanitaria il Servizio manterrà anche nell'anno 2016 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.

Una priorità rilevante per il Servizio sarà anche la vigilanza e il controllo in materia di amianto, in particolare nei lavori di rimozione/bonifica. In questo caso eserciterà anche una importante funzione preventiva, sia nei confronti dei lavoratori che della popolazione e dell'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei

piani di lavoro e delle notifiche ricevute. In questo ambito terrà conto anche del nuovo “Piano Regionale Amianto” approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale 1 marzo 2016 n. 124-7279.

All'interno dei singoli 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 valutate con DTL e INPS utilizzando le informazioni presenti negli archivi informatici di questi enti, che consentono di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all'irregolarità contributiva ed in cui si presume, quindi, che sussistano anche irregolarità in materia di igiene e sicurezza del 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 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 gli enti preposti ai controlli, basata sullo scambio di informazioni e sulla condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

Riguardo l'attività di **informazione e assistenza** il Servizio continuerà la sua 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.

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

Popolazione target

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
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 coordinata/congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dal servizio al Settore regionale

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali.

Lo SpreSAL si impegna a controllare 24 aziende di cui nel commercio delle macchine nuove o usate 1 e negli allevamenti bovini o suini 2.

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

- controlli prevalentemente su aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione macchine agricole;
- ripartizione dei controlli nel 70% delle imprese tra 50 e 500 giornate, nel 30% delle imprese superiori a 500 giornate;
- per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli, 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, lo SpreSAL terrà conto della programmazione dei controlli previsti dai Servizi Veterinari conducendo, ove possibile, i controlli congiuntamente e in modo coordinato;
- verifica dell'utilizzo di fitosanitari secondo le indicazioni derivanti dal PRISA 2016, 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, lo SpreSAL terrà conto della programmazione dei SIAN, nell'ambito del PRISA 2016, favorendo l'attività congiunta, in almeno il 50% dei controlli programmati per il SIAN (n°10) nelle aziende con dipendenti e che utilizzano i prodotti più pericolosi per la salute degli operatori, evitando duplicazioni e sovrapposizioni nell'attività di vigilanza.

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

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

alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare al fine dell'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto.

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

Lo SpreSAL, per il corretto funzionamento dei gruppi regionali le ASL, si impegna a 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.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	80%	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dal servizio al Settore regionale
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	30%	N. di ASL che trasmettono i dati relativi alla vigilanza congiunta 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

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

Rispetto agli obiettivi numerici circa le aziende da controllare, stante il LEA nazionale del 5% delle aziende da controllare rispetto a quelle presenti sul territorio, questo SpreSAL ha come obiettivo tendenziale N° 426 Aziende, comprese anche le aziende vigilate in edilizia e agricoltura.

Riguardo gli infortuni occorsi 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.

Al riguardo, stante le modifiche normative intervenute nei primi mesi del 2016 relativamente agli obblighi di segnalazione degli infortuni, si effettuerà l'analisi delle nuove procedure al fine di garantire che le segnalazioni pervengano ai Servizi in tempi congrui e complete delle informazioni necessarie per l'espletamento delle funzioni degli stessi.

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.

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento (linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro correlato)	Partecipazione di almeno 2 operatori SPreSAL al corso di formazione sul documento

Programma 7

Ambiente e salute

Situazione

Nel 2015 sono stati conseguiti i risultati previsti dalla programmazione regionale nel rispetto del percorso pluriennale tracciato per il raggiungimento degli obiettivi centrali.

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”

È stata riattivata la rete regionale Ambiente - Sanità che ha visto la nomina formale di un coordinamento centrale (composto in questa prima fase da ARPA, IZS e Sanità) e di referenti locali afferenti ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL. A questa rete sono affidati la programmazione e il monitoraggio delle azioni relative alla tematica ambiente e salute e la ricerca di alleanze secondo il modello “salute in tutte le politiche”.

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*

È stata redatta la programmazione delle attività delle strutture di Epidemiologia Ambientale in ARPA e in IZS. ARPA e l'IZS hanno prodotto un documento contenente una prima mappatura di inquinanti ambientali a maggior impatto (diossine e cancerogeni di classe I IARC) ed una rassegna di letteratura su modelli e buone pratiche di gestione ambientale e sanitaria in aree contaminate.

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

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

La bozza di documento descritto al punto precedente, congiuntamente alle informazioni raccolte presso le ASL sulle attività svolte nell'anno a livello locale e alle criticità rilevate, costituirà base di discussione per produrre atti di indirizzo e modelli per la valutazione preventiva o ex post di impatto sulla salute.

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

Il Responsabile dell'Area di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA ha partecipato ai lavori dei tavoli nazionali relativi alla formazione degli operatori della sanità e dell'ambiente ed ha organizzato un primo corso che si terrà nel 2016.

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

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 nominati i referenti locali REACH-CLP che hanno contribuito alla realizzazione del piano dei controlli (preventivamente predisposto) e al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano annuale; è stata realizzata la formazione annuale dei referenti REACH.

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

È stato predisposto il Piano Regionale Amianto (PRA) che prevede anche azioni realizzate a livello locale di sensibilizzazione della popolazione e gestione del rischio.

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

La Regione Piemonte ha partecipato con proprio rappresentante (ASL AT) ai lavori del tavolo nazionale sull'inquinamento indoor. Le ASL hanno redatto ed attuato il piano annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita. Con DGR 27-1160 del 9/03/2015 è stato abolito l'obbligo di vidimazione del registro di disinfezione e del registro dei servizi giornalieri delle ambulanze (previsto dalla normativa regionale) e con nota del settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 4717/A14060 del 9/03/2015 è stato abolito l'obbligo di vidimazione del registro delle piscine.

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 su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione; in collaborazione con ARPA 11 ASL su 12 hanno effettuato 24 interventi congiunti con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV ed è stato prodotto il report 2015 dei risultati conseguiti.

La ASL NO ha predisposto la bozza di presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali che sarà utilizzata nei monitor informativi installati presso le sedi ambulatoriali dei SISP e ne ha sperimentato anche la diffusione tramite pagina Facebook.

Azioni previste nel 2016 - Sintesi complessiva

Proseguirà l'operatività della rete di coordinamento Ambiente-Salute migliorando il livello di integrazione e coinvolgimento interprofessionale e interservizi.

Sarà costituito un gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio che avvii 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.

Sarà nominato un comitato scientifico che valuti gli studi programmati nel piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 2015-2018.

Il gruppo di lavoro regionale stenderà un report sui dati raccolti a cura delle ASL sull'attività dei Servizi che costituirà base di discussione per elaborare e condividere indirizzi e soluzioni organizzative sulle valutazioni preventive di impatto ambiente salute e costruire un modello organizzativo minimo di risposta ad allarmi su problematiche ambientali.

Sarà organizzato un corso di formazione accreditato sulla VIS, destinato ad ASL e ad ARPA.

La Regione parteciperà ai lavori nazionali per lo sviluppo di competenze sulla comunicazione del rischio.

Il programma di controllo in materia di REACH-CLP sarà formalmente predisposto ed attuato nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale anche avviando la parziale riconversione del laboratorio ARPA-Polo Alimenti.

Sarà realizzato almeno un corso di formazione per l'aggiornamento dei referenti REACH-CLP delle ASL.

Il nuovo Piano Regionale Amianto sarà approvato dal Consiglio Regionale.

Sarà costituito un gruppo di lavoro incaricato di sottoporre a revisione critica la DGR 16 gennaio 2006, n. 30-1995 *Approvazione di "linee guida per la notifica relativa a costruzione, ampliamento o adattamento di locali e di ambienti lavoro"*.

ARPA validerà un'applicazione per telefono cellulare finalizzata alla misurazione del livello dell'intensità di esposizione.

Proseguirà la vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione e avviata la campagna informativa rivolta ai giovani e agli adolescenti.

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 OSR 7.1. Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata	Standard OSR 7.1. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le attività programmate e/o condotte in ambito locale sono già in parte svolte in forma coordinata tra i servizi del Dipartimento di prevenzione; in particolare è prassi consolidata l'esame congiunto tra SISP e S.Vet. In sede di procedimenti autorizzativi e di vigilanza a seguito di esposti o di richieste istituzionali. Sulla base della disponibilità degli altri Servizi si svilupperà una migliore collaborazione anche in altri settori. Per quanto riguarda il rapporto con ARPA esso è già pienamente organico nel settore del controllo del rischio Amianto e delle radiazioni UV; si cercherà di sviluppare ulteriormente la collaborazione anche negli altri settori, compatibilmente con le possibilità organizzative dei rispettivi Servizi.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Gruppo di lavoro regionale e locale.

Azione 7.1.2

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

Obiettivi dell'azione

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Nell'ASL "VC" è identificato un referente locale "Ambiente e Salute" e sarà formalizzato con Determina del Direttore di Dipartimento un tavolo di lavoro integrato all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Il referente locale sarà il coordinatore del tavolo di lavoro locale e garantirà il raccordo con le istituzioni del territorio, con ARPA e con Regione.

Al tavolo di lavoro saranno rappresentate almeno le strutture SISP, SIAN, SPRESAL e Aree Veterinarie, affinché sia garantita l'integrazione multidisciplinare delle diverse competenze e il referente REACH.

Il Tavolo avrà il compito di affrontare le situazioni più problematiche che possono presentarsi nei diversi procedimenti affinché il percorso di esposizione della popolazione a contaminanti ambientali possa essere tracciato e controllato in modo efficace e coordinato; a titolo di esempio:

- valutazione integrata dell'impatto da importanti insediamenti produttivi o grandi opere
- contaminazione importante di matrici ambientali e/o alimentari o situazioni di emergenza
- applicazione del regolamento REACH
- controllo di rischi diffusi e trasversali (es. fitosanitari, amianto, ecc.)

Il provvedimento di costituzione del tavolo dovrà essere trasmesso alla Regione Piemonte.

Popolazione target

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Esistenza di un gruppo di lavoro formalizzato nelle ASL	Evidenza di documento di formalizzazione del gruppo in almeno il 90% delle ASL	Evidenza di Determina del Direttore di Dipartimento di formalizzazione del tavolo di lavoro

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
<p>OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	<p>OSR 7.2. Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; ▪ definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 	<p>Indicatore OSR 7.2. Esistenza di accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati</p>	<p>Standard OSR 7.2. Si</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Il Servizio Veterinario della ASL VC condurrà le attività di monitoraggio concordate a livello regionale. Inoltre ricorda di aver organizzato nel 2014, allo scopo di migliorare tra gli operatori sanitari a livello locale il livello di conoscenza dei rischi legati alle componenti ambientali un corso interno, tenutosi a Vercelli il 15/10/2014, dal titolo: "Contaminazione ambientale da diossine e radionuclidi e problemi di sicurezza alimentare: l'esperienza del Servizio Veterinario dell'ASL VC nella gestione delle diossine nell'area di Carisio e dei cinghiali radioattivi in Valsesia". Inoltre i veterinari dell'ASL VC hanno presentato relazioni su queste tematiche in diversi corsi tenutisi in AASSLL piemontesi ed anche a serate divulgative promosse da organizzazioni di categoria (cacciatori) nel Piemonte Nord-Est. Pertanto si è in grado di mettere a disposizione le competenze acquisite in una fase successiva, sviluppata a livello territoriale piemontese.

Popolazione target

Operatori dei Servizi del Dipartimento.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale di cui alla DGR n. 9-8745 del 12/5/2008.

Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

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
<p>OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	<p>OSR 7.2. Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale; ▪ definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 	<p>Indicatore OSR 7.2. Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale</p>	<p>Standard OSR 7.2. Sì</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà nominato, a cura del gruppo di coordinamento del programma "Ambiente e Salute", un comitato scientifico composto da esperti su tematiche ambientali ed epidemiologiche disponibili ad attività di revisione tecnico scientifica. Tale comitato effettuerà una valutazione degli studi programmati nel piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica in campo ambientale 2015-2018.

Tale programma sarà successivamente inviato agli Assessorati competenti per la loro approvazione.

Sarà aggiornato l'Atlante Regionale Ambiente e Salute con mappatura dei livelli conosciuti di esposizione e dei rischi correlati.

Livello locale

Il SISP ha collaborato con il servizio di Epidemiologia ambientale di ARPA Piemonte per la valutazione del rischio derivante da impianti di incenerimento dei rifiuti; si ha intenzione di procedere con alcuni studi di dettaglio in relazione ai primi dati emersi.

Popolazione target

Operatori della Sanità e dell'Ambiente.

Attori coinvolti/ruolo

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

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 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

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;
- fornirà alla Regione le informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dagli Enti locali (province, comuni) e sulle modalità di interazione adottate nelle Conferenze dei Servizi.

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

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Report sull'attività delle ASL nell'ambito della valutazione preventiva di impatto ambiente-salute	Esistenza di un documento di sintesi	report su casistiche locali

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 OSR 7.4. Definizione di modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	Standard OSR 7.4. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le amministrazioni si trovano sempre più spesso ad affrontare l'allarme su problematiche ambientali vere o presunte. Si tratta in questo caso non di valutare a priori impatti di modifiche ambientali in progetto, ma di gestire a posteriori situazioni di rischio (importanti inquinamenti di matrici) o evidenza/percezione di danno (eccessi di patologie ambiente-correlate o cluster). A fronte di attese sociali sempre più complesse, spesso emotivamente connotate o sproporzionate all'entità del problema, la risposta istituzionale può risultare difficile anche in relazione alle potenzialità locali e alla disponibilità di risorse.

Livello locale

Sulla base del format regionale, il SISP provvederà a fornire informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente e sulle modalità di risposta.

In ambito veterinario l'impatto degli allevamenti situati in prossimità di aree residenziali spesso genera inconvenienti ; in questi casi SISP e Servizio Veterinario continueranno ad effettuare sopralluoghi congiunti o comunque integrati.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Disponibilità di un documento sull'organizzazione minima per la gestione delle problematiche ambientali a livello locale	Esistenza di bozza di modello	Report annuale di segnalazione casistiche

Azione 7.5.1

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

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 OSR 7.5	Standard OSR 7.5
		Atto di recepimento del curriculum formativo redatto a livello nazionale	Sì
		Adesione al corso nazionale di formazione per formatori	Sì
		Proporzione di operatori della Sanità e dell'Ambiente formati	≥ 50%

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Sarà garantita la partecipazione di almeno due operatori per ASL., di cui uno referente ASL Ambiente e Salute, al corso di formazione accreditato organizzato dalla Regione finalizzato ad approfondire la conoscenza delle metodologie di valutazione di impatto sanitario nell'ambito delle procedure di VIA, VAS, AIA ed AUA e a sperimentare gli strumenti elaborati nell'ambito dei progetti CCM VISPA e T4HIA.

Popolazione target

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, Dip. Di Scienze Cliniche e Biologiche.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Realizzazione di corso di formazione VIS	1 edizione del corso	Partecipazione di almeno due operatori per ASL "VC"

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 OSR 7.7. Esistenza di un sistema di indicatori documentato e monitorato	Standard OSR 7.7. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

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

Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti, l'ASL "VC"/SISP proseguirà 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 (SISP e SPRESAL).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Partecipazione del referente REACH ad almeno 80% dei controlli

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della 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 OSR 7.8. Realizzazione di corsi di formazione per operatori	Standard OSR 7.8. Almeno un corso effettuato a livello regionale

Obiettivi dell'azione

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

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 locale

Partecipazione dei referenti REACH-CLP dell' ASL "VC" al corso regionale di aggiornamento

Popolazione target

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL – SISP e SPRESAL.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente REACH-CLP.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Realizzazione corso formazione per ispettori REACH/CLP	Almeno un corso effettuato a livello regionale	Partecipazione del referente REACH al 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 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

L'ASL"VC" garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali.

L'ASL"VC" proseguirà le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

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 dell'ASL"VC"

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 OSR 7.11. Disponibilità di 1 linea di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione degli edifici	Standard OSR 7.11. Sì

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Nell'ASL"VC" l'utilizzo delle risorse per la tutela della salute in ambiente indoor sarà orientato a:

- attività di informazione e assistenza;
- programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture socio-sanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento;

L'ASL"VC" garantirà la partecipazione degli operatori coinvolti in dette attività 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Costituzione di un tavolo di lavoro regionale con portatori di interesse	Evidenza di almeno un verbale di riunione con i portatori di interesse	Evidenza di un verbale di riunione dipartimentale di discussione e condivisione della bozza di linee guida

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 OSR 7.13. Interventi informativi alla popolazione giovanile	Standard OSR 7.13. Sperimentazione e del pacchetto in almeno 1 ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Per la vigilanza presso centri estetica - solarium il SISP dell'ASL"VC"*
 - Proseguirà nelle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 D.M. Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12/5/2011).
 - Effettuerà almeno 2 interventi congiunti con ARPA per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.
- Per la campagna informativa il SISP dell'ASL"VC"*
 - Proseguirà con utilizzo dei monitor informativi collocati presso gli ambulatori SISP per la diffusione di una presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali

Popolazione target

Utenti e gestori di centri estetici / solarium.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	18/20	Almeno 2 interventi

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie infettive

Situazione

L'attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive deve prevedere un sistema informativo funzionale e condiviso, quale è il sistema regionale Gemini, in costante evoluzione.

Lo strumento della notifica dev'essere inteso dal personale sanitario, non come obbligo in base al DM 15/12/90, ma come strumento per compiere attività di prevenzione e valutare l'efficacia delle vaccinazioni.

Questa consapevolezza è presente nelle strutture e fra i sanitari che trattano malattie infettive che prevedono programmi di controllo fra i contatti, o che hanno l'abitudine a raccogliere dati, quindi clinici di malattie infettive, pneumologia, pediatria e laboratorio.

Il controllo delle malattie infettive attraverso le vaccinazioni è condotto con le indicazioni del PPPV, in attesa del nuovo Piano nazionale vaccini, con la comunicazione rivolta alla persona o a piccoli gruppi.

Nell'ambito della lotta alle nuove malattie infettive, in particolare a quelle trasmesse da vettori, sarà preminente l'impegno nel mettere a punto procedure aziendali che ricalchino e mettano in pratica le indicazioni dei Piani rispettivamente Nazionale e Regionale.

Stante l'enorme impatto mediatico che l'antibiotico resistenza sta avendo, con le ripetute segnalazioni dei "super batteri" MDR, diventa essenziale un iter condiviso dalle varie figure coinvolte.

Azioni previste nel periodo

Nel 2016 saranno sviluppate le azioni rivolte a potenziare ulteriormente l'uso della piattaforma informatizzata adottata a livello regionale per la notifica e le sorveglianze speciali delle malattie infettive, in particolare della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi e della sorveglianza sull'uso degli antibiotici.

Dal punto di vista della definizione di programmi regionali di controllo delle malattie, l'attenzione sarà rivolta alla progettazione di nuovi piani per fronteggiare l'introduzione di nuove malattie infettive e all'adozione dei piani di emergenza già sviluppati e in fase di aggiornamento dopo l'analisi di contesto effettuata (organizzazione dei servizi sanitari, dotazioni, rapporti con altri Enti).

Per quanto riguarda la comunicazione, gli argomenti dell'antibiotico-resistenza e dell'adesione consapevole alle vaccinazioni rappresentano i bersagli per l'attività di comunicazione: individuazione degli strumenti adatti ad una campagna sull'uso degli antibiotici e la comunicazione sociale per i vaccini.

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

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

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

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
---	--

-Invio ai MMG, PLS e unità ospedaliere di pediatria e ginecologia dei dati relativi alle malattie infettive prioritarie, con attenzione alla rosolia nelle donne in età fertile e al morbillo, per aumentare l'attenzione verso gli esantemi sospetti.

Incontri con le strutture di ginecologia e i consultori per individuare azioni volte a favorire la vaccinazione pre-gravidanza per rosolia delle donne rubeo-negative.

- Il Laboratorio collabora con l'esecuzione delle indagini per l'infezione rubeolica, con studio dell'avidità degli anticorpi IgG (ASO NO) per datare un'eventuale infezione congenita. Ogni condizione sierologica che possa inquadrare un' infezione rubeolica acquisita in gravidanza rientra fra le condizioni di "valori critici" che vengono immediatamente comunicati al medico prescrittore per gli approfondimenti clinici del caso.

Gli screening sierologici per altre infezioni prevenibili da vaccino vengono eseguiti con la S.C. Microbiologia della AOU di Novara.

E' possibile, utilizzando i dati estrapolati dal database del Laboratorio, intercettare tutti coloro i quali, a fronte di malattia, abbiano eseguito accertamenti sierologici

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
---	---

Nel 2016 proseguirà il monitoraggio attivo che consentirà di segnalare isolamenti "alert" che inducono a sospettare una condizione epidemica o iper endemica. Tempestiva comunicazione sarà data al CIO, per quanto attiene la problematica ospedaliera, e al SISP per le problematiche attinenti il territorio.

Nell'ottica di un miglioramento continuo nella comunicazione degli organismi "alert", a cadenza settimanale si provvederà a inviare al CIO report dettagliati (comprensivi dei dati del paziente) su alcuni microorganismi sentinella.

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
--	---

-Adozione di tutte le novità inserite nel sistema informativo Gemini: nuove schede di notifica, inserimento dei contatti dei casi di tbc, con partecipazione alla formazione regionale e formazione a cascata di tutti gli operatori sul sistema.

-Adesione ai programmi regionali per la sorveglianza dei contatti di caso di tbc.; predisposizione di procedura aziendale e di procedura speciale nell'ambito del progetto "il paziente fragile tbc", con collaborazione con il SSA

-Il Servizio Veterinario segnala puntualmente i casi di possibile zoonosi per l'approfondimento delle indagini epidemiologiche

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
--	---

- Sulla base delle indicazioni regionali viene rispettato il flusso informativo al Centro di Riferimento Regionale (SeREMI), con l'invio dei ceppi individuati al Laboratorio di Riferimento per approfondimenti diagnostici e sierotipizzazioni.

- Nell'ambito della gestione dell'infezione tubercolare il Laboratorio di Microbiologia gestisce nel suo complesso la diagnostica delle micobatteriosi, dall'esecuzione dell'indagine batterioscopica a quella colturale con doppio terreno, (liquido con metodica MGIT e solido), fino all'allestimento dei test di

chemiosensibilità di 1^a livello . Qualora si renda necessaria la ricerca diretta su materiale di *M.tuberculosis complex*, il Laboratorio provvede all'invio presso il Laboratorio di Microbiologia di riferimento, (AOU di Novara), per le indagini biomolecolari. L'indagine batterioscopica viene eseguita in giornata ed il risultato immediatamente inserito nel gestionale aziendale e reso disponibile al reparto. Qualora si evidenziasse la presenza di batteri alcool-acido resistenti (BAAR), il risultato viene contestualmente comunicato telefonicamente.

All'isolamento di un micobatterio fa seguito l'immediata segnalazione, previa compilazione dell'apposita scheda, alla Direzione Sanitaria per la trasmissione al SISP.

- Invio da parte di Direzione Sanitaria e SISP di indicazioni relative alla segnalazione di MIB, da parte delle strutture ospedaliere coinvolte, che attualmente vengono interessate dopo la segnalazione di laboratorio.

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
--	---

-L'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale è completa (dal 1992/96) e deve essere mantenuta efficiente con l'inserimento dei cicli vaccinali nuovi o modificati.

-Sarà implementata con la vaccinazione degli adulti in occasione di accessi ambulatoriali per nuove vaccinazioni.

-Apertura al DEA/PS in lettura delle schede assistiti per la vaccinazione antitetanica.

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
---	--

-Adesione degli operatori del SISP con invito alle strutture e servizi interessati ai programmi di formazione regionali.

-Informazione alle strutture che seguono pazienti appartenenti a gruppi a rischio per le vaccinazioni indicate

-Gli ambulatori di Malattie Infettive, di Pneumologia e delle IST/HIV promuovono l'adesione alle vaccinazioni indicate in gruppi di pazienti a rischio

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
--	---

-Nell'ambito dell'attività di prevenzione sorveglianza e controllo del rischio infettivo è stato adottato il sistema di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

-Tutte le positività per questa tipologia di microrganismi riscontrate da esami colturali eseguiti dal laboratorio di microbiologia nei pazienti ricoverati, vengono segnalate alla SS Infezioni Ospedaliere e Territoriali. Questa struttura provvede alla raccolta dei dati necessari alla segnalazione e invia la stessa al SEREMI regionale attraverso la piattaforma informatizzata.

-Nell'ambito delle proprie attività la SS Infezioni Ospedaliere e Territoriali svolge il programma annuale previsto con atto deliberativo approvato dal Direttore Generale. Il suddetto è stato redatto tenendo in considerazione le caratteristiche della popolazione afferente ai servizi dell'ASL VC e gli indicatori regionali pervenuti.

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
---	--

E' in corso da tempo il monitoraggio dell'appropriatezza dell'uso degli antibiotici attraverso la valutazione delle richieste motivate di specifiche molecole e della profilassi perioperatoria aderendo alla procedura aziendale. La sinergica collaborazione con la S.C. Farmacia Ospedaliera ha permesso di produrre report sia sulle molecole utilizzate, calcolate in DDD/giornate degenza, sia sulle eventuali non conformità rilevate.

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale:

Conducono le attività: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi vaccinali delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia (conduzione), rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Adozione nuova piattaforma informatizzata	Sviluppo	Inserimento 100% in GEMINI delle notifiche
Completamento programma anagrafi vaccinali	11/12 ASL	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero Salute
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	Sviluppo	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Sviluppo	Scheda o report della ricognizione dei flussi informativi sull'uso degli antibiotici a livello aziendale

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo.

Obiettivi dell'azione

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

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	Standard OSR 8.2 Sì

		sistemi di sorveglianza	
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

Nell'ambito della riduzione del rischio di trasmissione di malattie croniche l'attenzione del SISP è focalizzata sulla TBC al fine di ridurre i casi di soggetti malati o contatti persi al follow-up.

I piani attualmente redatti sulle emergenze infettive sono relativi a malattie a trasmissione aerea o interumana, mentre la diffusione sempre più estesa del virus zika sposta l'attenzione alla trasmissione attraverso vettori.

I Servizi e Strutture interessate aderiranno alle indicazioni nazionali e regionali per il controllo dell'infezione.

Adesione alle indicazioni regionali sul controllo delle malattie infettive nei migranti, con attenzione alla tbc. Prosecuzione della gestione integrata dei migranti coordinata da una struttura apposita (COI) dipendente dalla Direzione Sanitaria, fra SISP, Direzione Medica, Pneumologia per l'individuazione dei casi di malattia.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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
--	---

Aggiornamento della procedura aziendale esistente con l'introduzione delle indicazioni regionali .

Predisposizione di procedura speciale nell'ambito del progetto "il paziente fragile tbc", con collaborazione con il SSA, per migliorare l'adesione alla terapia e alla profilassi dei pazienti a rischio di essere persi al follow-up. La collaborazione tra i reparti ospedalieri e ambulatori dedicati alla cura delle forme tubercolari e il SISP consentirà di individuare quei casi in cui motivi economici, culturali e di disagio sociale determinano scarsa compliance alla terapia e in casi estremi interruzione volontaria della terapia e dei controlli ambulatoriali.

Per quanto riguarda le IST e l'HIV:

-partecipazione alle riunioni della Rete dei Centri

- diffusione del nuovo protocollo regionale a livello locale, appena disponibile, attraverso un incontro tra gli operatori delle varie Strutture coinvolte (ginecologia, consultori, dermatologia)
- inserimento dei casi sulla piattaforma GEMINI
- implementare la collaborazione con il consultorio
- implementare l'offerta del test HIV anche attraverso giornate dedicate alla prevenzione che coinvolgano la medicina del territorio, la popolazione generale, gli Enti locali, le Scuole (almeno una giornata)
- interventi nel setting scuola nell'ambito di progetti già avviati lo scorso anno in collaborazione con il consultorio
- offerta del test a tutti i ricoverati nel reparto di Malattie Infettive ed a tre reparti individuati tra quelli a maggior rischio per tutto l'anno 2016 per valutare l'opportunità di allargare il test a gruppi di popolazione non appartenenti a classi a rischio elevato di infezione e quindi già afferenti agli ambulatori dedicati
- identificazione e segnalazione dei casi di infezione da HIV "late presenter" sul totale dei casi diagnosticati nel 2016

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
---	--

I fenomeno del rifiuto vaccinale è contenuto nell'ASL VC – inferiore alla media regionale, ma presenta un costante incremento.

Per contrastare il fenomeno del rifiuto vaccinale si attuano tutte le pratiche individuate dal PPPV: informazione ai pediatri sui casi di rifiuto, incontri con i genitori renitenti, partecipazione ai corsi rivolti ai neo-genitori, incontri con la popolazione e con i MMG e PLS.

La collaborazione con le strutture ospedaliere permette di intercettare i pazienti a rischio, proponendo la vaccinazione in regime di degenza o inviandoli al SISP.

Questa procedura è attiva ma va consolidata, con le strutture di rianimazione e le chirurgie per le vaccinazioni nei gruppi a rischio MIB, soprattutto splenectomizzati.

Per ridurre il rischio di epatite virale, prosegue la collaborazione con la struttura di nefrologia per la vaccinazione dei soggetti in dialisi e pre-dialisi,

Si intensifica la collaborazione con l'ambulatorio HIV per la vaccinazione dei soggetti a rischio.

Per i bambini prematuri sarà predisposta una scheda da inviare al SISP da parte dei punti nascita dell'ASL per l'invito attivo alla vaccinazione antirotavirus nei prematuri.

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
---	---

Predisposizione a livello aziendale delle procedure di intervento per caso di malattia da Zikavirus, come indicato da Piani Regionali.

Prosecuzione dell'attività di sorveglianza per le malattie trasmesse da vettore, con la collaborazione del Servizio Veterinario

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
--	--

-Partecipazione degli operatori alle attività proposte (dalla Regione).

-Prosecuzione del monitoraggio delle infezioni da organismi multiresistenti e ricerca dei fattori di rischio ad esse associati.

Per ogni isolamento di un microorganismo di cui è previsto uno stretto monitoraggio poiché a maggior prevalenza, viene compilata una scheda. Essa raccoglie alcuni dati clinici, selezionati allo scopo di individuare, da una parte i fattori di rischio modificabili per quell'evento di laboratorio e, dall'altra, discriminare la colonizzazione da un evento infettivo clinicamente rilevante.

-Si propone la formazione di un'*équipe* per l'*Antimicrobial Stewardship* che dovrà comprendere figure appartenenti a branche multidisciplinari (farmacia, microbiologia, malattie infettive, controllo infezioni ospedaliere, territorio, epidemiologia e igiene pubblica, medicina veterinaria).

-Lo scopo del *team* sarà quello di migliorare l'utilizzo degli antibiotici a livello ospedaliero, del territorio e a livello zootecnico al fine di cercare di ridurre l'incidenza di quei batteri multiresistenti che si correlano al cattivo utilizzo di questi farmaci.

-Saranno stabilite delle aree prioritarie di monitoraggio e intervento.

-Una di queste priorità sarà la creazione di protocolli interni aziendali per la terapia antibiotica ragionata delle principali sindromi infettive.

- Saranno pianificati inoltre degli interventi formativi sull'utilizzo responsabile degli antibiotici, cercando di coinvolgere anche i medici di medicina generale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale:

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL (conduzione), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia (conduzione), rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Predisposizione nuovi piani:		
Zyka virus*	Documento Analisi organizzativa e Progettazione piano	Redazione della procedura per la gestione dei casi sospetti di malattia da vZyka
Aggiornamento piani		
Piano malattie trasmesse da vettori	Analisi organizzativa	Redazione della procedura per la gestione del casi sospetti di malattia da vettore

* il piano per il coronavirus è sostituito dal piano per Zyka virus (vedi introduzione).

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione	Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Standard OSR 8.7 V. dettaglio nel

popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	generale e in specifici gruppi a rischio	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	<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 locale

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
--	---

Adesione degli operatori SISP e altre strutture interessate ai corsi di aggiornamento regionali, in particolare agli operatori assunti da poco tempo al SISP.

Comunicazione sui vaccini rivolti ai neo genitori e ai soggetti interessati su richiesta.

Realizzazione di un evento informativo sulle attività di prevenzione "Giornata della prevenzione" rivolto alla cittadinanza

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
--	---

-L'*équipe* per l'*Antimicrobial Stewardship* formata da figure appartenenti a branche multidisciplinari (farmacia, microbiologia, malattie infettive, controllo infezioni ospedaliere, territorio, epidemiologia e igiene pubblica, medicina veterinaria) organizzerà due eventi formativi nel corso del 2016 indirizzati a operatori sanitari dell'ASL, in particolare operanti in Ospedale.

-Saranno pianificati inoltre degli interventi formativi (almeno uno nel 2016) sull'utilizzo responsabile degli antibiotici, cercando di coinvolgere in primis i medici di medicina generale e i PLS che sono grandi prescrittori.

-Si prevedono naturalmente interventi anche rivolti alla popolazione generale per accrescere la consapevolezza che il buon uso degli antibiotici riguarda sì gli operatori, ma coinvolge anche i pazienti (auto-prescrizione, scarsa compliance nel seguire le indicazioni fornite dal medico, uso in ambito veterinario e negli allevamenti, ecc)

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte.

PLS, MMG

Genitori di bambini nati prematuri.

Pazienti dimessi con patologie a rischio di MIB, complicazioni da influenza, epatite B

Donne in età fertile suscettibili alla rosolia

Attori coinvolti/ruolo

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Campagna antibiotico resistenze	Individuazione strumenti Sviluppo campagna attività di comunicazione	Documento di attività dei Presidi ASO e ASL riguardo antibioticoresistenze e infezioni correlate all'assistenza almeno due incontri di formazione sulla Stewardship Almeno un incontro con i responsabili di equipe dei MMG e PLS
Comunicazione sociale vaccinazioni	Sviluppo Blog	
Iniziativa di comunicazione relativa al contrasto del rifiuto alla vaccinazione		Almeno una iniziativa attivata per raggiungere popolazioni target per ASL

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione

Nel 2015 sia il livello regionale che il livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito alle azioni e agli indicatori previsti dal programma.

Con specifico riferimento al livello locale, lo stato dell'arte al 31/12/2015 può essere così sintetizzato:

- ASL VC ha formalizzato la costituzione dei gruppi PLP con Deliberazione n. 979 del 23/12/2015 (azione 9.1.1) ;
- ASL VC ha rispettato i termini previsti per la trasmissione all'ACR dei documenti di programmazione (nota n.35027 del 30/07/2015) e di rendicontazione (nota n.14797 del 24/03/2016)PAISA (azione 9.1.2);
- ASL VC ha realizzato interventi specifici finalizzati al potenziamento del sistema di sorveglianza e gestione delle MTA (azione 9.1.3) attraverso l'attivazione di eventi di informazione/formazione rivolti al personale dei Dipartimenti di Prevenzione (evento del 04/12/2015);
- ASL VC ha raggiunto il livello di adeguamento delle anagrafi alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004" con una percentuale di conformità del 68% al 01/01/2016 (azione 9.4.1);
- per la diffusione dei protocolli operativi per le Emergenze (azione 9.5.1) ASL VC ha provveduto all'aggiornamento delle procedure aziendali ed un numero adeguato di operatori ha partecipato al corso di formazione organizzato a livello regionale per la gestione delle emergenze in medicina veterinaria;
- ASL VC ha effettuato i controlli programmati a livello regionale relativamente al Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica (azione 9.6.1);
- ASL VC ha effettuato 1 evento formativo/informativo per gli OSA ed il personale sanitario (20/11/2015) ed ha realizzato almeno 20 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva (47 in strutture scolastiche e 36 in strutture per anziani) (azione 9.8.1);
- ASL VC ha effettuato un intervento formativo nell'ambito della sicurezza alimentare rivolto al personale delle AC (Conoscere world food 05/06/2015) (azione 9.9.1);
- ASL VC ha effettuato attività di audit, così come previsto ai sensi dell'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004, (Audit interno del 26/11/2015) ;-

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, di sorveglianza, di formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti ed 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 e in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare. Il programma è organizzato in 11 azioni e la programmazione 2016 prende in considerazione, oltre allo sviluppo di attività iniziate nel 2015, alcune nuove azioni.

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 locale

Si garantirà la partecipazione degli operatori ASL individuati al gruppo regionale

ASL VC ha formalizzato la costituzione dei gruppi PLP PAISA con Deliberazione n. 979 del 23/12/2015. Verranno individuati sottogruppi specifici costituiti da operatori dei Servizi di Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare eventualmente integrati da altri componenti (Gruppo MTA, Struttura di Qualità aziendale, ecc.). Ai sottogruppi sarà attribuito il compito di proporre attività, monitorare e valutare i risultati, segnalare eventuali criticità al gruppo.

Verrà inoltre definito uno sottogruppo dedicato all'effettuazione di quanto previsto dall'azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura .

Il Servizio veterinario Area C organizzerà, congiuntamente all'Ordine dei veterinari delle province di Vercelli e Biella, un incontro di informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai medici veterinari prescrittori, se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime. Qualora il

progetto di informatizzazione della ricetta non dovesse partire entro il corrente anno, si organizzerà comunque un incontro sulla corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, nelle varie situazioni (allevamenti, scorte, ambulatori, canili, farmacie)

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	1 evento formativo da parte di almeno il 30% delle ASL (n. 4)	1 incontro informativo con i veterinari liberi-professionisti dell'Ordine provinciale

Azione 9.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

E' stato redatto il Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare 2016, che come da indicazioni regionali prevede integrazioni tra i diversi Servizi Dipartimentali e con alcuni Organi di controllo esterno .

Il PAISA è stato trasmesso al competente settore regionale con nota prot. n. 20297 del 28/04/2016.

- Programma di attività congiunte

Nell'ambito della collaborazione prevista dalla D.D. n. 62 del 5/2/2016 che istituisce il tavolo di lavoro tra A.C. in materia di sicurezza alimentare e organi di Controllo che a vario titolo intervengono nella filiera agroalimentare, la Capitaneria di Porto di Genova ha presentato un programma di attività congiunta da effettuarsi sul settore del commercio dei prodotti ittici. Il Servizio Veterinario Area B ed il Sian dell'ASL VC saranno impegnati in tali attività secondo il calendario concordato (22 giugno ed una giornata da stabilire a fine settembre).I controlli riguarderanno tutta la filiera produttiva (Piattaforme , GDO, vendita al dettaglio, ristorazione).

Il Servizio Veterinario Area C organizzerà un evento formativo interno (PFA), aperto a rappresentanti del Corpo Forestale dello Stato del comando provinciale di Vercelli sul tema "Sottoprodotti di Origine Animale (SOA) – da rifiuti a risorsa" nel quale verranno trattate le modalità di controllo sulla gestione dei reflui provenienti dalle attività zootecniche.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 30% delle ASL	! evento formativo interno (PFA), aperto a rappresentanti del Corpo Forestale dello Stato del comando provinciale di Vercelli sulla gestione dei reflui

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, locale

Gli operatori SIAN parteciperanno agli incontri regionali per definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA. . Poiché l'organizzazione aziendale prevede turni di reperibilità festiva e prefestiva effettuati anche da personale di altri Servizi (SPRESAL-SISP) , si garantirà la formazione di tutto il personale interessato e la condivisione dei protocolli di intervento nell'ambito di specifica Formazione sul campo prevista per il 2016.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Azione 9.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

I sistemi informativi della sicurezza alimentare (ARVET, SIAN-Vetalimenti Infomacelli) rappresentano gli strumenti per la gestione delle anagrafi degli OSA (ivi comprese le realtà agricole zootecniche) e degli OSM

e per la registrazione, programmazione e rendicontazione delle attività di controllo. Pertanto in previsione della creazione di una master list nazionale delle imprese alimentari che dovrà essere adeguata entro il 2018 con l'implementazione del sistema SINSVA, si rende necessario l'adeguamento delle anagrafi regionali proseguendone nel corso del 2016 la revisione ed allineamento secondo le indicazioni ed il cronoprogramma stabiliti a livello regionale utilizzando il sistema informativo AAEP e l'archivio cartaceo SIAN.

Inoltre in linea con quanto richiesto, si stabilisce l'inserimento negli applicativi regionali dei dati relativi alle attività di controllo in tempo reale o al massimo entro una settimana.

Si segnalano le possibili criticità determinate dalla difficoltà di reperire i dati riguardanti i produttori agricoli e dalla presenza di una anagrafica delle strutture registrate di non facile gestione (disallineamento con quanto trasmesso ai SUAP, mancate segnalazioni di cessazione attività da parte dell'esercente e/o del SUAP, etc.).

Inoltre si evidenzia che la master list nazionale riguarda soltanto le attività rientranti nel Reg. CE 852/2004 (OSA) e non quelle riferibili al Reg. CE 183/2005 (OSM). Pertanto l'aggiornamento delle anagrafi degli OSM (che includono oltre 1400 produttori agricoli primari), gestito in RUPAR Piemonte e per il quale non è stata fornita alcuna istruzione a livello regionale, non rientra nell'obiettivo.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	80% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	80% delle imprese OSA afferenti aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non gli eventi straordinari.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

A livello locale si continueranno a mantenere aggiornati sempre sulla base di eventuali nuove indicazioni regionali/ministeriali, i piani di coordinamento che contengono una definizione di ruoli e funzioni del personale chiamato ad intervenire per la gestione delle emergenze.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

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

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Obiettivi dell'azione

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

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 locale

Il Servizio Veterinario continuerà ad applicare a livello locale il piano di monitoraggio sanitario definito a livello regionale, coinvolgendo, per la raccolta delle matrici biologiche da campionare, i vari soggetti interessati: Provincia, Comprensori alpini (C.A.) e Ambiti Territoriali di Caccia (ATC), Aziende Faunistico-venatorie (AFV), Ambiti territoriali di Caccia (ATC), Enti Parco, centri di raccolta selvaggina cacciata). Proprio poichè sono coinvolti diversi enti e soggetti privati è sempre difficoltoso reperire dei campioni validi per la rendicontazione finale e cioè avere a disposizione due o più organi e il sangue dell'animale da campionare.

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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero malattie dei selvatici monitorate	4 malattie dei selvatici monitorate	4 malattie dei selvatici monitorate
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/campioni programmati	100% campioni prelevati/ campioni programmati

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 locale

Si garantisce la partecipazione degli operatori alle iniziative di formazione che verranno effettuate a livello regionale.

Come negli scorsi anni ASL VC proporrà iniziative di formazione fruibili dal personale individuato proveniente dalle altre Aziende Regionali.

Con riferimento alla specifica azione, l'evento formativo Prisa organizzato per il 2016 ed intitolato

“ Campionamento degli alimenti e dei mangimi: dal prelievo all'interpretazione dei risultati” si propone di affrontare i problemi operativi ed interpretativi scaturiti dal passaggio di competenze da ARPA ad IZS e rilevati nel corso del 2015.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

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

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti</p> <p>OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica</p>	<p>OSR 9.8. Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore</p>	<p>Indicatore OSR 9.8</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Standard OSR 9.8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione programma in tutte le ASL - Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

In dettaglio:

- Corso di formazione per operatori del settore alimentare e/o per operatori del settore sanitario (Celiachia: giugno 2016 per gli operatori sanitari; aprile 2016 per insegnanti istituto alberghiero,),
- Corso celiachia per insegnanti delle scuole dell'infanzia e primaria (II° semestre 2016).
- Corso di formazione per gli insegnanti delle scuole dell'infanzia e primarie (I° semestre 2016) per la formazione sulle linee guida INRAN e SINU e per la progettazione di interventi volti a miglioramento nutrizionale e al potenziamento dei consumi di frutta e verdura,
- Incontro con panificatori per il progetto "Con meno sale la salute sale" (II° semestre 2016).

Continuerà l'attività di sorveglianza nutrizionale con l'attuazione del progetto Okkio alla salute 2016 e la raccolta dati relativa ai prodotti confezionati consumati in età evolutiva, secondo le indicazioni PRISA 2016. Nell'ambito della ristorazione collettiva proseguirà l'attività relativa alla verifica su menù e diete speciali, associata all'attività di vigilanza/monitoraggio (almeno 20 strutture nella ristorazione scolastica con la nuova scheda "Sorveglianza/valutazione nutrizionale mense" e nelle residenze per anziani (almeno 15 strutture con la valutazione con la scheda di sorveglianza indagine 2009-10).

Gli interventi per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato saranno effettuati in concomitanza con l'attività di vigilanza/sorveglianza, nei centri vendita e ristorazione collettiva, secondo gli indirizzi regionali. Continueranno gli interventi di prevenzione nei soggetti a rischio (sportelli nutrizionali, ambulatori di counselling ecc).

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato	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	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	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 locale

In accordo con quanto richiesto con nota regionale prot. n. 9503/A1401A del 02/05/2016 (con oggetto Formazione ed addestramento degli operatori delle AC) al fine della predisposizione della necessaria iniziativa formativa, ASL VC ha trasmesso l'elenco degli addetti al controllo ufficiale di prossima assunzione (n. 1 Veterinario Area A e n. 1 TPALL SIAN) e per i quali si rende necessaria adeguata formazione di base dandone opportuna comunicazione al settore formazione aziendale.

Per il mantenimento delle competenze del personale già formato, si prevede di utilizzare lo schema sperimentato lo scorso anno secondo quanto previsto dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013.

I servizi di sicurezza alimentare SIAN, Servizi Veterinari Aree A B C, formulano annualmente al settore formativo aziendale una proposta di piano formativo comune. Per il 2016 gli argomenti previsti rientrano negli argomenti di competenza del Regolamento CE 882/2004.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Numero eventi formativi/anno	Almeno 1 evento formativo organizzato	L'ASL CN1 organizza 1 evento formativo
Completamento programma di formazione ACR/ACL del personale addetto ai controlli ufficiali	90% del programma di formazione ACR/ACL completato	90% del programma di formazione ACL completato
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	95% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base	95% 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	50% delle ASL possiedono il programma della formazione del personale	Definire il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il 4 dicembre 2015 è stato effettuato dall'ACR un Audit di sistema sulle strutture della sicurezza alimentare afferenti al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC per verificare l'organizzazione generale delle attività di controllo ufficiale, effettuata ai sensi del Regolamento (CE) n. 882/04, e valutare se i controlli ufficiali sono programmati ed effettuati in conformità al Regolamento CE n.882/2004 ed alle norme regionali; l'Audit di settore ha riguardato l'Area di Sanità Animale

Con nota prot 6764 A 1401A del 22/03/2016 la regione Piemonte ha inviato il relativo progetto di rapporto di audit, in cui sono state individuate delle raccomandazioni (implementare una procedura SCIA, migliorare la pianificazione dell'attività di competenza SIAN, attivare la procedura specifica per la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali).

Con successiva nota n.23993 del 19/05/2016 ASL VC ha trasmesso il relativo piano di intervento contenente azioni e cronoprogramma.

Per l'anno in corso si prevede di effettuare un audit interno per verificare l'ottemperanza dei servizi al piano di intervento comunicato; quale figura indipendente e competente, sarà individuato come responsabile Gruppo Audit il Responsabile della SS Qualità e Appropriately prescrittiva ASL VC.

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

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

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 OSR 9.11 Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	Standard OSR 9.11 1 report sulle attività di comunicazione

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

I Servizi di Sicurezza Alimentare partecipano al Progetto "Piano di comunicazione delle attività di prevenzione" previsto dal PAT 2016 (Deliberazione DG ASL VC n. 995 - 23.12.15), nel corso del quale si attueranno alcune iniziative quali la "Giornata della Prevenzione" (maggio 2016) e la realizzazione di un "contenitore degli eventi/comunicazioni di Prevenzione" sulla home page del sito.

Si effettueranno incontri con le principali Associazioni di Categoria su tematiche inerenti risultati ed obiettivi dei piani integrati di Sicurezza alimentare. In particolare è previsto nel mese di giugno un incontro di presentazione PAISA ai principali Stakeholders .

Si garantisce la partecipazione agli interventi formativi ed ai gruppi di lavoro regionali.

Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale attività di comunicazione.
Servizi veterinari, SIAN.

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

Situazione

Nel corso del 2015, nella ASL di Vercelli è stata intrapresa la revisione organizzativa per il coordinamento delle attività del Piano locale della Prevenzione come da indicazioni regionali. Il nuovo assetto organizzativo, che comunque ripercorre l'organizzazione già strutturata in precedenza nella ASL, sarà operativo nel 2016.

Azioni previste nel periodo

Nel 2016 saranno espletate tutte le azioni previste per la governance, l'organizzazione e il monitoraggio del PLP, a partire da quelle già consolidate, come le attività di sorveglianza di popolazione, a quelle di formazione e comunicazione che prevedono il recepimento di modelli regionali sia quelli formativi per la facilitazione e la condivisione dei risultati e la programmazione integrata, sia quelli per la comunicazione dei risultati.

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. Adeguate 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 locale

Il RePES dell'ASL VC ha fatto richiesta al Centro Dors di realizzare un corso di formazione all'utilizzo della Banca Dati Prosa online rivolto ai principali professionisti, appartenenti al Gruppo Aziendale di Promozione della Salute, che operano come referenti di attività e progetti. La programmazione prevede lo svolgimento di una giornata formativa presso l'aula di informatica dell'ASL VC aperta a circa 10 operatori a cui verranno fornite la password di accesso alla Banca Dati e le principali informazioni per caricare i progetti. Il RePes continuerà a dare supporto agli altri operatori e verificherà il corretto inserimento delle attività in Banca Dati.

In futuro sarà valutata la possibilità di promuovere a livello locale l'attività di monitoraggio dei progetti con la formazione di "lettori di buone pratiche"

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti

CORP/gruppo monitoraggio.

RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	50%	Utilizzo del set di indicatori per la rendicontazione 2016

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 locale

Realizzazione delle sorveglianze e utilizzo dei dati nella pianificazione locale.

PASSI

- L'attività di Sorveglianza PASSI, rivolta alla popolazione fra i 18 e i 69 anni d'età residente nella ASL, prevede il campionamento, la ricerca dei contatti, la somministrazione dei questionari, la registrazione e l'up-load dei dati su piattaforma web ad hoc delle 275 interviste previste dall'attività annuale a livello aziendale che saranno effettuate da parte degli "Intervistatori" della ASL VC, appartenenti al SITROP (Servizio infermieristico, tecnico, della riabilitazione, delle ostetriche e dei tecnici della prevenzione) e al Servizio Sociale; presso il coordinamento aziendale sarà effettuato il Monitoraggio, delle interviste effettuate, con valutazione sulla eventuale necessità di interventi correttivi.
- Sarà predisposta la reportistica (almeno 1 documento) con dati 2015 sulla frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, seguendo le indicazioni dei coordinamenti nazionale e regionale; i risultati saranno comunicati attraverso pubblicazione della reportistica sul sito internet aziendale e sulla pagina web di Passi sul sito nazionale Epicentro. La reportistica con i risultati sarà inoltre inviata ai Medici di medicina generale della ASL VC e ai Servizi sanitari competenti per gli argomenti trattati.
- E' prevista la partecipazione del Coordinatore e del Vice-Coordinatore aziendali della Sorveglianza PASSI agli eventi formativi organizzati dal Coordinamento regionale della Sorveglianza, così come è prevista la partecipazione degli Intervistatori PASSI ad eventi di aggiornamento e formativi accreditati ECM organizzati dal Coordinamento aziendale.

OKKIO ALLA SALUTE

Si prevede la partecipazione degli operatori ASL impegnati nella Sorveglianza al percorso formativo regionale e l'attuazione della V raccolta dati nelle terze classi delle Scuole elementari da campionare sul territorio della ASL VC, secondo le modalità previste, nei mesi di aprile-maggio 2016 con successivo caricamento dei dati rilevati nella piattaforma on-line entro giugno 2016.

Parallelamente è programmato lo svolgimento della prima fase della sorveglianza sui prodotti consumati in età evolutiva durante gli spuntini, che prevede che nelle stesse scuole campionate sia effettuata la raccolta delle etichette dei prodotti confezionati consumati dai bambini e la tabulazione dei dati da inoltrare alla Regione Piemonte (entro 15/7/2016).

HBSC

Le informazioni contenute nel report HBSC (disponibile da maggio 2016); saranno diffuse alle scuole, fra gli operatori sanitari e la popolazione. I dati preliminari sono già stati precedentemente discussi in occasione di eventi informativi/formativi in ambito scolastico.

PASSI D'ARGENTO

Il Coordinamento aziendale della Sorveglianza Passi secondo le indicazioni che saranno fornite dal livello regionale contribuirà all'organizzazione e realizzazione della Sorveglianza PASSI d'Argento

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

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

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: Gruppo per la gestione e la valorizzazione delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza, istituito con DD n. 1044 del 30 dicembre 2011 (attualmente costituito da referenti e coordinatori delle sorveglianze 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 per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
<p>Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL</p>	100%	<p>PASSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuazione interviste (standard almeno 90% di quelle attese) • Predisposizione di reportistica (almeno 1 documento) con dati 2015 e comunicazione dei risultati almeno attraverso pubblicazione della reportistica su sito aziendale o nazionale <p>OKKIO ALLA SALUTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attuazione V raccolta dati nelle classi campionate e caricamento 100% dei dati in piattaforma web (entro il 30 giugno 2016). <p>HBSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attuare iniziative di comunicazione/informazione (almeno una iniziativa)

Altre attività a Livello locale

Realizzazione Registri

Registro tumori Province di Biella e Vercelli, area di Vercelli

- Stabilizzazione dell'attività di Registro tumori della Provincia di Vercelli

A seguito dell'avvenuto accreditamento del "Registro tumori delle Province di Biella e Vercelli" da parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori – AIRTUM il 19 novembre 2014, l'attività prosegue con la stabilizzazione del Registro tumori nell'area della Provincia di Vercelli: Progetto "Stabilizzazione dell'area operativa di Vercelli del Registro Tumori Piemonte: province di Biella e Vercelli".

- Attività di registro tumori sul triennio 2010-2012

Conclusa l'attività relativamente all'anno 2010, prosegue per gli anni 2011 e 2012 attraverso:

- Accesso, consultazione e analisi referti di Anatomia patologica da Presidi ospedalieri intra ed extra ASL, in raccordo operativo con l'équipe di Biella;
- Acquisizione, consultazione e analisi cartelle di ricovero da Presidi ospedalieri intra ed extra ASL/Regione, in raccordo operativo con l'équipe di Biella;
- Accesso e consultazione esami radiodiagnostici, ambulatoriali e laboratoristici;
- Accesso e consultazione dati di Oncologia, Radioterapia, Cure palliative;
- Registrazione dei casi incidenti nel datawarehouse ad hoc;
- Controllo di qualità dei dati finali secondo i programmi di Check internazionali;
- Aggiornamento del Follow-up di esistenza in vita (al 31/12/2015) in collaborazione con le anagrafi comunali;
- Inizio preparazione e selezione della documentazione relativa a SDO e anatomia patologica per gli anni 2013-2015

- Prosecuzione dell'attività di rilevazione e registrazione dei dati di Mortalità

- Consultazione e codifica dati di mortalità ASL VC, estesa alla Provincia;
- Aggiornamento del datawarehouse per la raccolta dei dati di mortalità;
- Integrazione del database esistente con i decessi mancanti (residenti in Comuni della Provincia non appartenenti all'ASL VC, ecc.);
- Controllo di completezza.

- Prosecuzione della realizzazione dell'archivio di prevalenza.

- Prosecuzione degli approfondimenti formativi del personale dedicato all'attività del Registro con partecipazione ad eventi organizzati, con valenza nazionale, dall'AIRTUM e dall'AIE.

- Invio (richiesto per aprile 2016) dei dati di incidenza (2007-2010) alla IACR (International Association of Cancer Registries) per l'inclusione nella pubblicazione dell'XI volume di *Cancer Incidence in Five Continents (CI5)*.

Popolazione target

Portatori di interesse locali, regionali e nazionali, operatori sanitari, amministratori e popolazione.

Attori coinvolti

S.S.D. UVOS – S.S. Epidemiologia ASL VC; S.S. Epidemiologia ASL BI; CPO; Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli; Direzioni aziendali ASL VC e ASL BI.

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 locale

Con Deliberazione del Direttore Generale N. 979 del 23 dicembre 2015 la ASL di Vercelli ha formalizzato la costituzione del Gruppo di progetto del PLP individuando il coordinatore e i Referenti del Gruppo di progetto (un Referente per ogni Programma del PLP e Referenti con funzioni trasversali di supporto), come da Determinazione regionale n. 751 del 19/11/2015. Il Gruppo di progetto sarà operativo nel corso del 2016 al fine di coordinarsi per la realizzazione delle azioni del PLP e raggiungerne gli obiettivi con il recepimento di indicazioni e tempistica che saranno definite a livello regionale.

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano locale di prevenzione.

Attori coinvolti

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Direzione aziendale, Strutture con competenze in prevenzione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Evidenza documentale di recepimento degli indirizzi regionali da parte delle aziende	Presenza 100% aziende	Recepimento con atto formale delle indicazioni regionali (DD n. 751 del 19/11/2015 e note di precisazione seguenti)

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	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard OSR 10.3. Atto presente

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	livello regionale e aziendale		
---	-------------------------------	--	--

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Presso la ASL VC si manifesta la disponibilità a partecipare al Gruppo di lavoro audit che sarà attivato a livello regionale rendendosi altresì disponibili a partecipare preliminarmente alla formazione prevista.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; coordinatore PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Individuazione gruppo di lavoro audit	Almeno una convocazione (standard 2015)	Partecipazione al gruppo se previsto
Formazione degli operatori	Corsi effettuati	Partecipazione alla formazione prevista

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 locale

In passato sono state condotte esperienze formative rivolte ai Coordinatori dei Gruppi di lavoro del PLP con l'obiettivo di condividere l'impostazione metodologica dei Piani nazionale e regionale della prevenzione 2014-2018 e permettere quindi la programmazione del PLP 2015-2018. I corsi si sono svolti con la restituzione degli esiti delle indagini sulle principali criticità che hanno sino ad oggi caratterizzato il percorso del Piano regionale e dei Piani locali di prevenzione e delle indagini sulle soluzioni che concretamente è possibile mettere in atto e sono state considerate le esperienze positive da rafforzare nella programmazione del Piano locale.

Nel corso del 2016, nella ASL VC, è stato programmato un evento formativo, accreditato ECM, rivolto agli operatori sanitari della ASL, l'evento intende promuovere e supportare a livello locale i principi e gli obiettivi dell'attività in tema di prevenzione e promozione della salute poiché il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 è stato approvato con l'obiettivo di intervenire sui determinanti di salute attraverso strategie trasversali e partecipative.

Gli operatori coinvolti parteciperanno ad eventi regionali loro dedicati.

Popolazione target

Operatori coinvolti nel Piano locale di Prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e veterinaria; CORP; Servizi di Riferimento, Ufficio formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	50%	Almeno un corso di formazione relativo ai programmi PRP/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 locale

Il PAT 2016 della ASL di Vercelli (Deliberazione del Direttore Generale N. 995 del 23 dicembre 2015), definisce gli obiettivi strategici del territorio sviluppandoli in proposte progettuali organizzate in 5 macroprogetti.

Il macroprogetto "Prevenzione delle Malattie croniche non trasmissibili" prevede i seguenti 5 Progetti:

- Progetto n°: 1.1 Guadagnare salute setting Scuola - "Educare alla salute: tutti per uno, uno per tutti"
- Progetto n°: 1.2 Guadagnare salute setting Comunità - "Movimento come stile di vita"
- Progetto n°: 1.3 Sorveglianze di popolazione - "Un buon Consiglio per la salute"
- Progetto n°: 1.4 Screening Oncologici - "Questa grande opportunità"
- Progetto n°: 1.5 Piano di Comunicazione sulle attività di prevenzione - "Dalla comunicazione alla condivisione"

Altri progetti inerenti azioni riconducibili al Piano locale della prevenzione sono parte di Macroprogetti programmati nell'ambito delle attività prioritarie del territorio aziendale.

Attraverso tutte queste progettualità ad hoc sono promosse azioni mirate a raggiungere obiettivi programmati con il PLP.

In particolare il Progetto 1.5 ha come obiettivo la promozione della cultura della prevenzione e l'aumento della consapevolezza delle funzioni e potenzialità del Piano Locale della Prevenzione tra gli operatori sanitari, i decisori, gli stakeholder e la cittadinanza

Si valuterà la possibilità di includere una sintesi degli esiti di questo Macroprogetto con un rimando a tutto il PLP nel Bilancio sociale predisposto dall'ASL ed eventualmente si vaglierà la possibilità di presentare tali esiti alla Conferenza dei Sindaci.

Popolazione target

Operatori della prevenzione, decisori, cittadini.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte.

Livello locale: ASL, scuola, socio-assistenziale, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard per l'anno 2016	Indicatore per il livello locale
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi del Piano a livello regionale e nelle ASL	Un evento regionale ed eventi nel 50% delle ASL	Almeno un'iniziativa di comunicazione, nel territorio ASL, a sostegno degli obiettivi del PLP

Gruppi di lavoro dell'attività 2016

Programma 1. "GSP - Scuole che promuovono salute"

Raffaella Scaccioni – RePES aziendale – S.S.D. U.V.O.S., **Antonella Barale** – S.S.D. U.V.O.S., **Elena Uga** – S.C. Pediatria, **Francesco Mancuso** - S.C. Ser.D., **Patrizia Colombari** – S.S.D. Psicologia, **Paola Gariboldi** – S.C. Ser.D., **Cristina Camana** – S.C. Ser.D., **Maria Esposito** – S.C. Malattie Infettive, **Silvia Ferraris** - S.C. Unità modulare Psichiatria, **Giuseppe Saglio** – S.C. Psichiatria, **Benedetto Francese** – S.S.D. U.V.O.S., **Onesimo Vicari** – S.C. S.I.S.P., **Gianfranco Abelli** – S.C. S.I.A.N., **Germano Giordano** – S.S.D. Medicina dello Sport, **Claudia Taliano** - S.S. URP e Comunicazione, **Cristina Parvis** – S.S.D. Psicologia, **Nadia Giordano** - S.S.D. Gestione Consultori, **Alessandra Turchetti** - S.S.D. Gestione Consultori, **Luisa Novella** – S.C. S.I.A.N., **Rosa Latorre** – Centro trasfusionale, **Aniello D'Alessandro** – S.C. S.I.S.P., **Paolo Grandi** – S.C. Veterinaria.

Programma 2. "GSP - Comunità e ambienti di vita"

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale, S.S.D. UVOS, **Antonella Barale** – S.S.D. UVOS, **Gianfranco Abelli** – S.C. S.I.A.N., **Onesimo Vicari** – S.C. S.I.S.P., **Gabriele Bagnasco** – S.C. S.I.S.P., **Virginia Silano** – S.C. S.I.S.P., **Francesco Cusotto** – S.C. S.I.S.P., **Alberto Russo** – S.C. S.I.S.P., **Paola Gariboldi** – S.C. Ser.T., **Donatella De Lillo** – S.C. Ser.T., **Patrizia Colombari** – S.S.D. Psicologia, **Sabrina Costa** – S.C. Ser.T., **Cristina Camana** – S.C. Ser.T., **Silvia Ferraris** - S.C. Unità modulare Psichiatria, **Germano Giordano** – S.S.D. Medicina dello Sport, **Claudia Taliano** - S.S. URP e Comunicazione, **Elena Uga** – S.C. Pediatria, **Alessandra Turchetti** – S.S.v.D. Gestione Consultori, **Nadia Giordano** - S.S.v.D. Gestione Consultori, **Virginia Busolin** – Centro Salute Mentale, **Luisa Novella** – S.C. S.I.A.N., **Daniele Salussoglia** – S.C. Veterinaria.

Programma 3. "GSP - Comunità e ambienti di lavoro"

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale, S.S.D. UVOS, **Laura Fianza** - SPRESAL – Dipartimento di Prevenzione, **Gianfranco Abelli** – S.C. S.I.A.N., **Francesco Mancuso** – S.C. Ser.D., **Patrizia Colombari** – S.S.D. Psicologia, **Germano Giordano** – S.S.D. Medicina dello Sport, **Giovanni Cotevino** - S.S. Medico competente, **Claudia Taliano** - S.S. URP e Comunicazione, **Paola Gariboldi** – S.C. Ser.T., **Silvia Ferraris** - S.C. Unità modulare Psichiatria.

Programma 4. "GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario"

Raffaella Scaccioni – RePES aziendale – S.S.D. U.V.O.S., **Antonella Barale** – S.S.D. U.V.O.S., **Elena Uga** – S.C. Pediatria, **Francesco Mancuso** - S.C. Ser.D., **Patrizia Colombari** – S.S.D. Psicologia, **Paola Gariboldi** – S.C. Ser.D., **Sabrina Costa** – S.C. Ser.D., **Maria Esposito** – S.C. Malattie Infettive, **Silvia Ferraris** - S.C. Unità modulare Psichiatria, **Giuseppe Saglio** – S.C. Psichiatria, **Onesimo Vicari** – S.C. S.I.S.P., **Gianfranco Abelli** – S.C. S.I.A.N., **Germano Giordano** – S.S.D. Medicina dello Sport, **Claudia Taliano** - S.S. URP e Comunicazione, **Cristina Parvis** – S.S.D. Psicologia, **Alessandra Turchetti** – S.S.v.D. Gestione Consultori, **Federico Baldi** - S.C. Endocrinologia e Diabetologia, **Simona Bandinelli** - S.S. Diabetologia Vercelli, **Comitato Diabetologico dell'ASL Vercelli**, **Benedetto Francese** – S.S.d. U.V.O.S. – referente aziendale incidenti stradali, **Paolo Bertone** – S.C. Medicina Legale, **Amenta Vincenzo** - S.C. Ser.D., **Mirengi Caterina** - S.C. Ser.D., **Costa Sabrina** – Servizio Sociale e S.C. Ser.D., **Cristina Parvis** – S.C. Psicologia, **Stefania Buttero** – S.C. Ser.D., **Donatella De Lillo** – S.C. Ser.D., **Silvana Strobino** – Servizio Sociale e S.C. Ser.D., **Nicosia Signorella** - Servizio Sociale e S.C. Ser.D., **Favini Raffaella** - S.C. Ser.D.,

Programma 5. "Screening di popolazione"

Fiorella Germinetti – S.S.D. UVOS, **Elena Uga** – S.C. Pediatria.

Programma 6. "Lavoro e salute"

Laura Fianza – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, **Silvia M.T. Durante** — S.C. SPRESAL, **Antonino Nebbia** – S.C. SPRESAL, **Flavio Bertone** – S.C. SPRESAL, **Mauro Ardizzone** – S.C. SPRESAL, **Alessandro Azzalin** – S.C. SPRESAL, **Luigia Calderaro** – S.C. SPRESAL, **Fabio Colombi** – S.C. SPRESAL, **Francesco Leone** - S.C. SPRESAL, **Renzo Colombo** – S.C. SPRESAL, **Laura Traversini** – S.C. SPRESAL, **Biagio De Sio** – S.C. SPRESAL, **Maria Moccia** – S.C. SPRESAL

Programma 7. "Ambiente e salute"

Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, **Marco Montafia** – S.C. Servizio Veterinario Area C, **Onesimo Vicari** – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, **Francesco Cusotto** – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, **Paolo Grandi** – S.C. Servizio Veterinario Area C, **Dario Bossi** – S.C. Veterinario Area C

Programma 8 "Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili"

Virginia Silano – S.C. SISP, **Silvio Borrè** – SC Malattie infettive, **Maria Esposito** - S.C. Malattie infettive, **Fulvia Milano** – S.C. Laboratorio Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia, **Paolo Conti** – S.C. Pneumologia, **Scipione Gatti** – S.C. Direzione medica di presidio/S.S. Prev CIO, **Roberto Rostagno** – S.C. Malattie infettive, **Mario Gobber** – S.C. Malattie infettive, **Bianca Bianchi** - S.C. Malattie infettive, **Gabriele Bagnasco** – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, **Massimo Gattoni** – S.S. Dermatologia, **Elena Amoroso** - S.C. Ginecologia, **Giuliana Leopardi** - S.C. Ginecologia, **Marco Montafia** – S.C. Veterinario Area C, **Magda Ardizio** – S.C. Veterinario Area A, **Loredana Pangaro** – S.C. Laboratorio Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia, **Giuseppina Caffiero** – S.C. Laboratorio Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia, **Micaela Pelagi** – S.C. Laboratorio Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia.

Programma 9 "Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare"

Luisa Michela Olmo – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione, **Gianfranco Abelli** – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione, **Massimiliano Giust** – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione, **Marco Montafia** – S.C. Veterinario Area C, **Elena Pavoletti** – S.C. Veterinario Area B, **Massimo Platini** – S.C. Veterinario Area B, **Dario Bossi** – S.C. Veterinario Area C, **Magda Ardizio** – S.C. Veterinario Area A, **Paolo Chiapatti** – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione, **Paolo Grandi** – S.C. Veterinario Area C, **Ivana De Fagiani** – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione, **Matilde Garretti** – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione, **Massimo Sopetto** – S.C. Veterinario Area B, **Daniele Masiero** - S.C. Veterinario Area A

Programma 10 "Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione"

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione, **Fiorella Germinetti** – S.S.D. UVOS, **Antonella Barale** – S.S. Epidemiologia – S.S.D. UVOS, **Gianfranco Abelli** – S.C. SIAN, **Monica Fedele** – S.S.D. UVOS – S.S. Epidemiologia, **Benedetto Francese** - S.S.D. UVOS, **Adriano Giacomini** – S.S. Epidemiologia ASL BI, **Francesco Groppi** - S.S.D. UVOS, **Raffaella Scaccioni**– RePES aziendale - S.S.D. UVOS



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

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

Redazione grafica

Francesco Groppi
Antonella Barale

Epi ASL VC / 5 / 2016