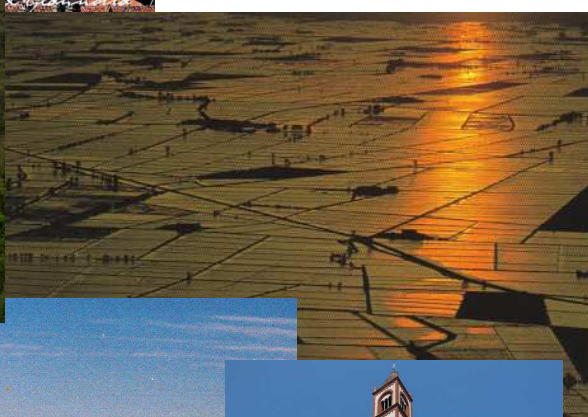




**PREVENZIONE
PIEMONTE**



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2019

PROGRAMMI DI PREVENZIONE 2019



A.S.L. VC
*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



**REGIONE
PIEMONTE**



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Direzione Generale

Chiara Serpieri

Direzione Sanitaria

Arturo Pasqualucci

Direzione Amministrativa

Anna Burla

Direttore Dipartimento di Prevenzione

Marco Montafia

A cura di:

Responsabile del Gruppo di Progetto PLP

Antonella Barale

Servizio Osservatorio Epidemiologico

Referente Programma Governance

Maggio 2019

**Documento di programmazione dell'attività 2019
redatto con il contributo di**

Referenti di Programma PLP

- **Raffaella Scaccioni** – RePES aziendale – S.C. Psicologia
Referente Programma 1 “GSP - Scuole che promuovono salute”
- **Maria Luisa Berti** – S.C. SIAN
Referente Programma 2 “GSP – Comunità e ambienti di vita”
- **Aniello D’Alessandro** – S.C. SISP
*Referente Programmi 3 “GSP - Comunità e ambienti di lavoro”
4 “GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”*
- **Benedetto Francese** – S.C. SISP
Referente Programma 5 “Screening di popolazione”
- **Laura Fidanza** – S.C. SPRESAL
Referente Programma 6 “Lavoro e salute”
- **Onesimo Vicari** – S.C. SISP
Referente Programma 7 “Ambiente e salute”
- **Virginia Silano** – S.C. SISP
- **Maria Esposito** – S.C. Malattie infettive
Referenti Programma 8 “Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili”
- **Elena Pavoletti** – S.S.D. Veterinario Area B
Referente Programma 9 “Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”
- **Antonella Barale** – Servizio Osservatorio Epidemiologico
Referente 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 – Servizio Osservatorio Epidemiologico
Francesco Groppi - S.C. SISP**

INDICE

Demografia e profilo di salute ASL "VC" di Vercelli Pag. 3

- Programmi del Piano locale di prevenzione 2019

1. Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute Pag. 26

2. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita Pag. 32

3. Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro Pag. 44

4. Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario
Pag. 49

5. Screening di popolazione Pag. 58

6. Lavoro e salute Pag. 69

7. Ambiente e salute Pag. 87

8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili Pag. 4

9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Pag. 80

10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione Pag. 92

ALLEGATI: **ALLEGATO 1:** Gruppo di Progetto PLP ASL Vercelli 2019
Referenti di Programma e Componenti Gruppi di lavoro a supporto
– Anno 2019

ALLEGATO 2: Documento di indirizzo per la stesura dei PLP finalizzato alla
programmazione/rendicontazione delle attività di competenza SISP
– Programma 7 "Ambiente e Salute"

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

Il territorio della ASL di Vercelli

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli, con una densità di popolazione pari a 83 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (172 abitanti/Km²) e comprende 91 Comuni.

La ASL VC è costituita da un unico Distretto sanitario, ma si evidenziano due aree territoriali diverse per caratteristiche geografiche: l'area territoriale del Vercellese, pianeggiante, situata a sud con 44 Comuni, fra cui Vercelli, il centro urbano di maggiori dimensioni e l'area territoriale della Valsesia, montana, situata a nord, con 47 Comuni.

Complessivamente nella ASL di Vercelli sono compresi 7 Comuni della Provincia di Biella e 4 Comuni della Provincia di Novara, mentre 6 Comuni della Provincia di Vercelli appartengono ad altre due ASL piemontesi, Torino4 e Alessandria.

Solo 2 Comuni, Vercelli e Borgosesia, superano i 10.000 residenti, rispettivamente con 46.181 residenti Vercelli e 12.676 Borgosesia.

La popolazione della ASL di Vercelli

Al 31.12.2017 sul territorio dell'ASL VC risiedono 169.370 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 100.553 (pari al 59% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 68.817 (pari al 41% degli abitanti della ASL).

Le principali caratteristiche del territorio e della popolazione vercellese sono riportate nella tabella 1.

La dinamica demografica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2017, fa emergere un saldo naturale negativo (-1.378), non compensato dal movimento migratorio anch'esso negativo (-124) raggiungendo quindi un saldo totale pari a -1.502.

Tabella 1. Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie (km ²)	2.038
Densità (abitanti/km ²)	83
Comuni (n°)	91
Popolazione residente al 31.12.2017	169.370
Maschi	81.851 (48,33%)
Femmine	87.519 (51,67%)
Saldo naturale	-1.376
Saldo migratorio	-124
Saldo totale	-1.502
Tasso di natalità	6,47‰
Taso di fecondità	3,45‰
Tasso di mortalità	14,60‰
Indice di vecchiaia	239,53%
Indice di invecchiamento	27,25%

La popolazione in dettaglio

• Popolazione anziana ASL "VC"

Nella ASL VC, al 31.12.2017, gli ultrasessantacinquenni risultano 46.147 più di un quarto della popolazione aziendale, ossia il 27,2% (in Regione Piemonte risultano 1.106.054 pari al 25,3% della popolazione piemontese), con una percentuale di veri anziani (75-84enni) e di grandi anziani (ultra 85enni) pari al 14,8% della popolazione totale rispetto al 13,3% regionale.

Dal 1997 si registra un aumento graduale e consistente della popolazione anziana sia a livello regionale sia nella ASL VC in particolare nelle fasce d'età dei veri anziani e dei grandi anziani (Grafici 1 e 2).

Grafico 1. Popolazione della Regione Piemonte di 65 anni e oltre per fasce d'età–Anni 1997-2017

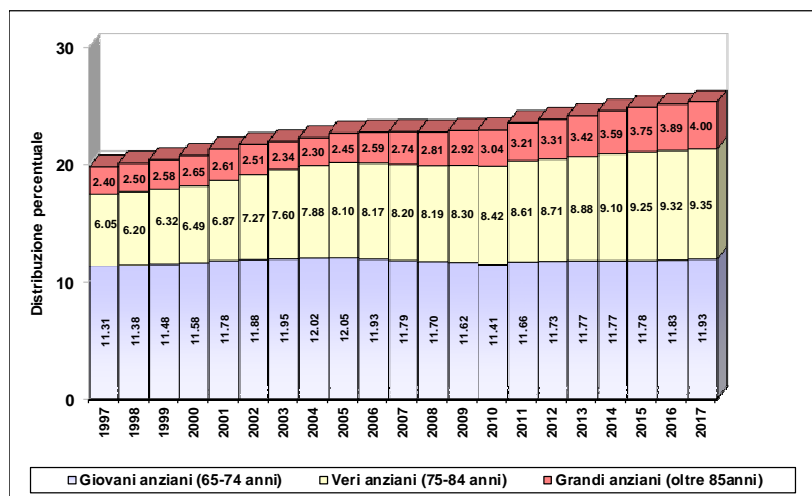
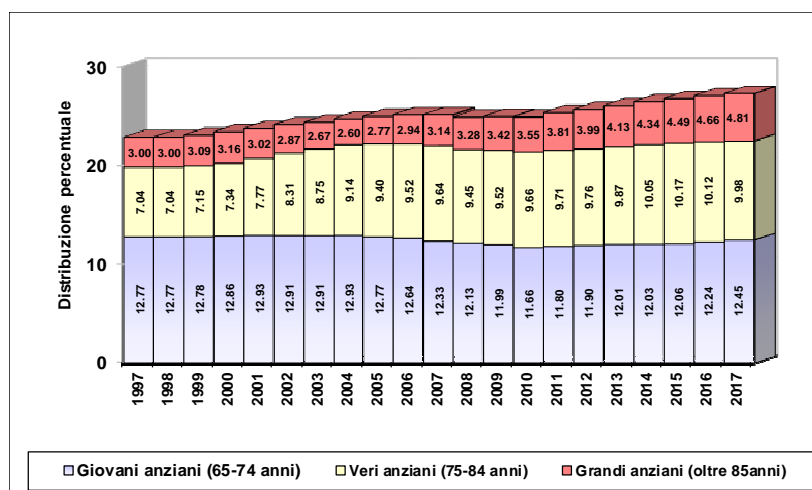


Grafico 2. Popolazione della ASL VC di 65 anni e oltre per fasce d'età – Anni 2008-2017



La popolazione dell'ASL VC è quindi fortemente caratterizzata dal progressivo invecchiamento, superiore a quello regionale come emerge anche considerando gli indici strutturali della popolazione, come l'indice di vecchiaia e quello di invecchiamento.

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, nella ASL di Vercelli nel 2017 è risultato pari a 239,53% rispetto al 201,34% della Regione Piemonte; mentre

l'indice di invecchiamento che riflette il peso relativo della popolazione anziana della ASL è risultato pari a 27,25% rispetto a 25,28% della Regione (Grafici 3 e 4).

Grafico 3 *Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2008-2017)*

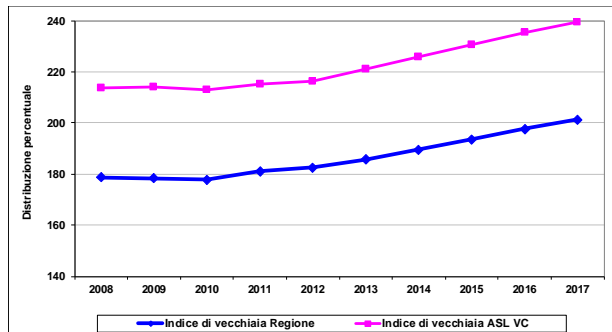
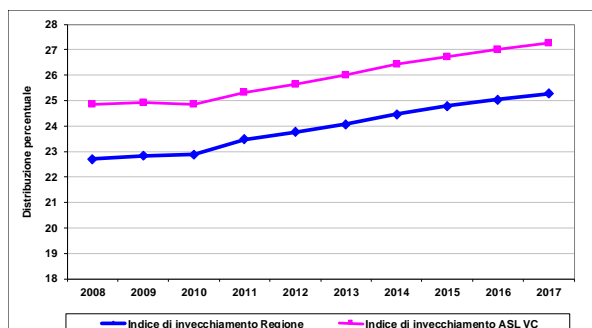
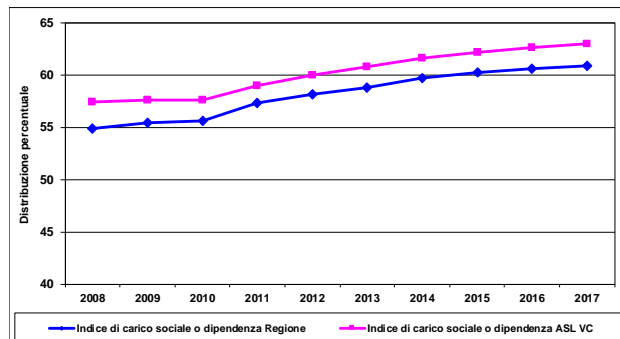


Grafico 4 *Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2008-2017)*



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 2017) è pari al 62,92% ed è di poco superiore a quello regionale pari al 60,85% (Grafico 5). Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, e rapporta le persone non autonome per ragioni demografiche alla popolazione attiva.

Grafico 5 *Indice di carico sociale o dipendenza strutturale di popolazione (Regione ed ASL VC - Anni 2008 - 2017)*



• **Dinamica demografica**

Le figure 1 e 2 riportano in dettaglio la dinamica demografica rispettivamente della Regione Piemonte e la dinamica demografica della popolazione straniera nella Regione Piemonte nel 2017, mentre le figure 3 e 4 riportano rispettivamente la dinamica demografica della popolazione totale nella ASL di Vercelli e la dinamica demografica della popolazione straniera nella ASL di Vercelli, nel 2017, in entrambi i casi per la popolazione generale si registra un saldo totale negativo.

Figura 1. Dinamica demografica nella Regione Piemonte nel 2017

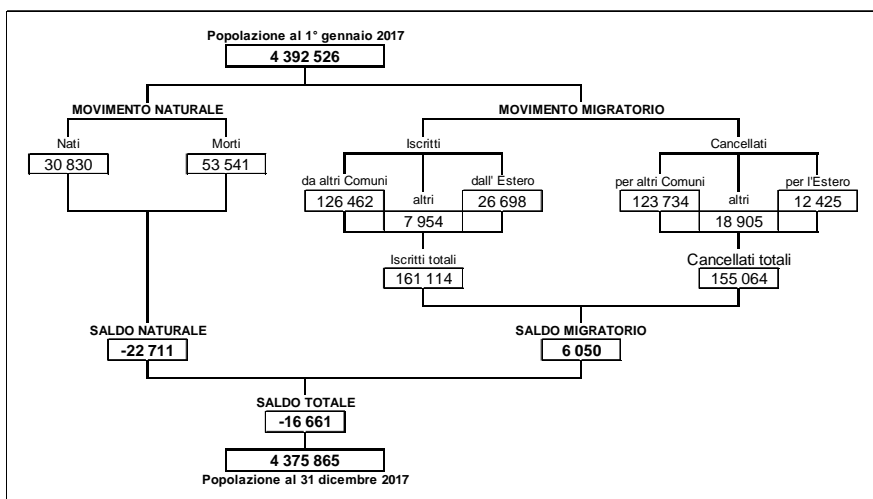


Figura 2. Dinamica demografica della popolazione straniera nella Regione Piemonte nel 2017

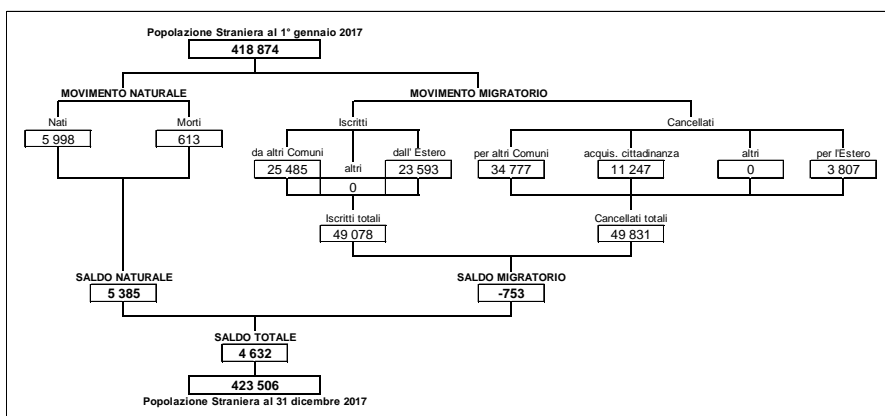


Figura 3. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2017

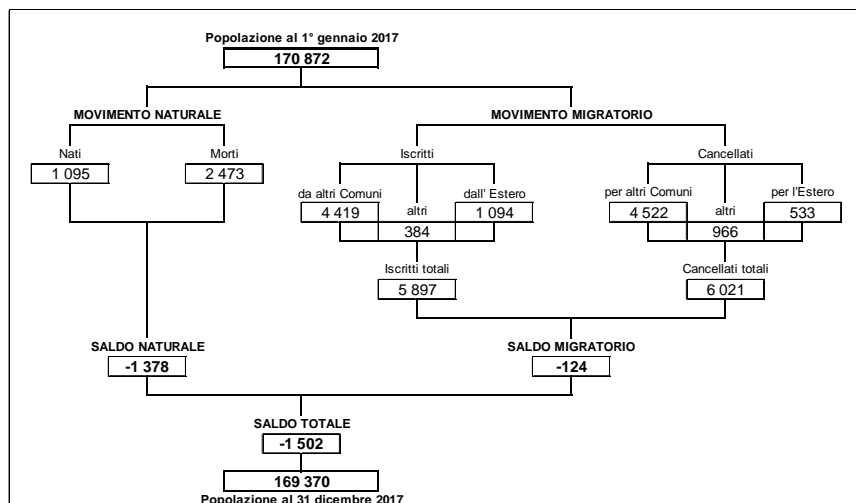
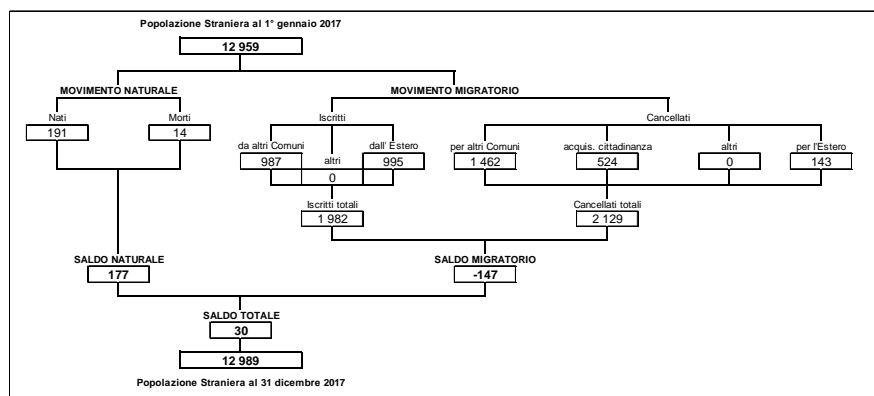


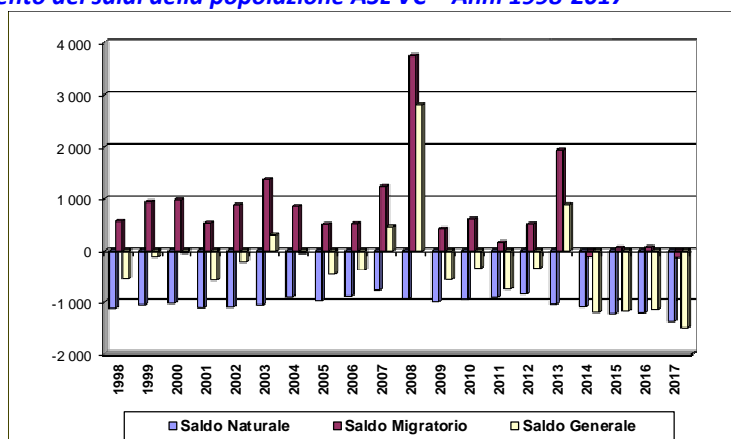
Figura 4. Dinamica demografica della popolazione straniera nell'ASL VC nel 2017



Considerando la dinamica demografica della popolazione della ASL di Vercelli raramente il saldo generale è risultato positivo negli ultimi anni, a partire dal 1998 solo 4 volte, in modo più evidente nel 2008 anno in cui il saldo migratorio è risultato particolarmente elevato in positivo.

Nel 2014, per la prima volta a partire dal 1999, nella ASL VC il saldo migratorio è risultato negativo ed è tornato positivo, anche se di poco, nel 2015 e nel 2016 per ritornare negativo nel 2017 (Grafico 6).

Grafico 6. Andamento dei saldi della popolazione ASL VC – Anni 1998-2017



• **Indicatori demografici in Italia, in Piemonte e nella ASL di Vercelli**

La tabella 2 riporta il riepilogo degli indicatori demografici di popolazione per l'anno 2017 registrati in Italia in Piemonte e nella ASL di Vercelli.

Tabella 2. Indicatori demografici di popolazione in Italia, Piemonte e ASL VC – Anno 2017

Indicatori demografici	Italia		Regione Piemonte		ASL VC	
Saldo naturale	-190 910	(-0.32%)	-22 711	(-0.52%)	-1 378	(-0.81%)
Saldo migratorio	85 438	(+0.14%)	6 050	(+0.14%)	-124	(-0.07%)
Saldo generale	-105 472	(-0.17%)	-16 661	(-0.38%)	-1 502	(-0.89%)
Indice di Natalità	7.57		7.05		6.47	
Tasso di fecondità	3.60		3.55		3.45	
Indice di Mortalità	10.73		12.24		14.60	
Indice di Vecchiaia	168.86		201.34		239.53	
Indice di Invecchiamento	22.56		25.28		27.25	
Indice di Carico Sociale o Dipendenza	56.05		60.85		62.92	
Indice di Ricambio della Popolazione Attiva	76.71		67.75		61.46	
Indice di Struttura della Popolazione Attiva	1.37		1.51		1.59	

- **Piramidi delle età**

La distribuzione della popolazione per età è rappresentata graficamente dalle cosiddette "piramidi delle età" che permettono di evidenziare eventuali anomalie rispetto all'atteso rappresentato da base larga e graduale assottigliamento della piramide verso il vertice, cioè maggiore numerosità dei soggetti in giovane età e diminuzione progressiva della popolazione in età più avanzata.

Nella ASL di Vercelli le anomalie, da qualche anno, sono ben visibili, infatti il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione provocano quasi l'inversione base/vertice della piramide (anziani più numerosi dei giovani).

La popolazione, nella ASL VC, risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,7%) che si accentua col crescere dell'età, come rappresentato nella "piramide delle età" (Grafico 9).

Gli stranieri sono 12.989 e rappresentano il 7,7% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,7% della popolazione regionale.

Il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione, nella ASL VC, 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 7).

Le piramidi delle età della popolazione residente in Italia, in Piemonte e nella ASL di Vercelli, con distribuzione della popolazione per età, sesso e cittadinanza italiana e straniera al 31 dicembre 2017, sono riportate nei grafici 8, 9, e 10.

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

Grafico 7. Piramidi delle età della popolazione residente in Italia, in Piemonte e nella ASL VC al 31.12.2017

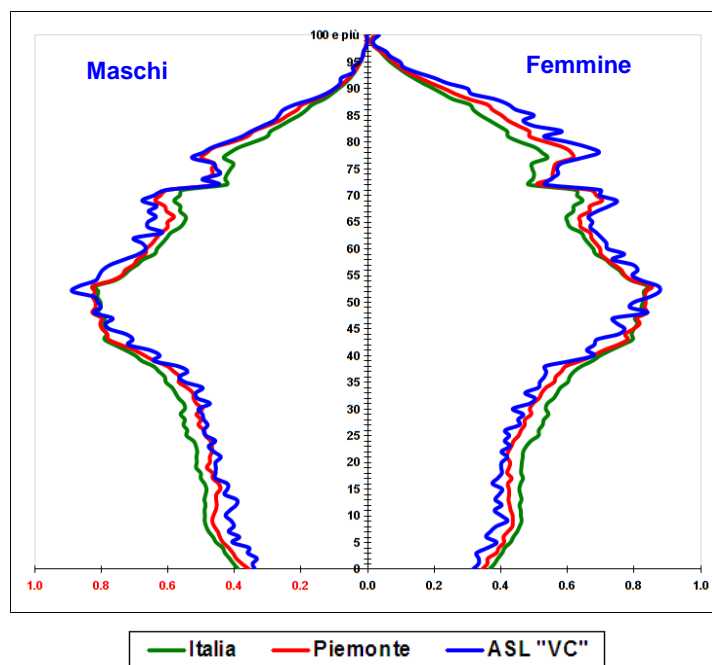


Grafico 8. Piramide delle età della popolazione residente in Italia al 31.12.2017

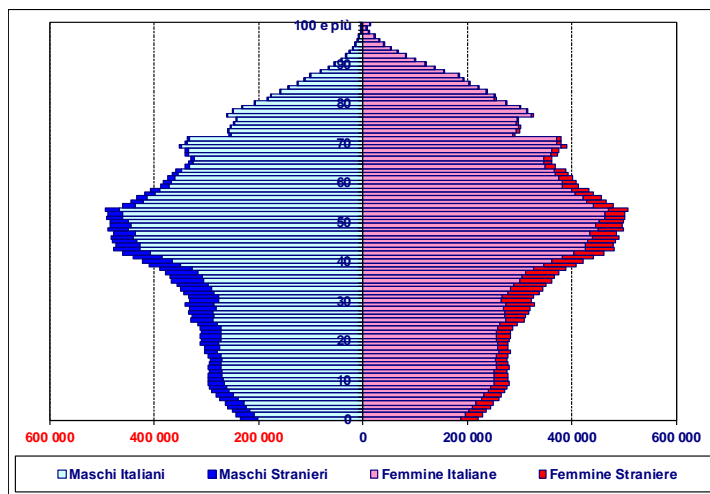


Grafico 9. Piramide delle età della popolazione residente in Regione Piemonte al 31.12.2017

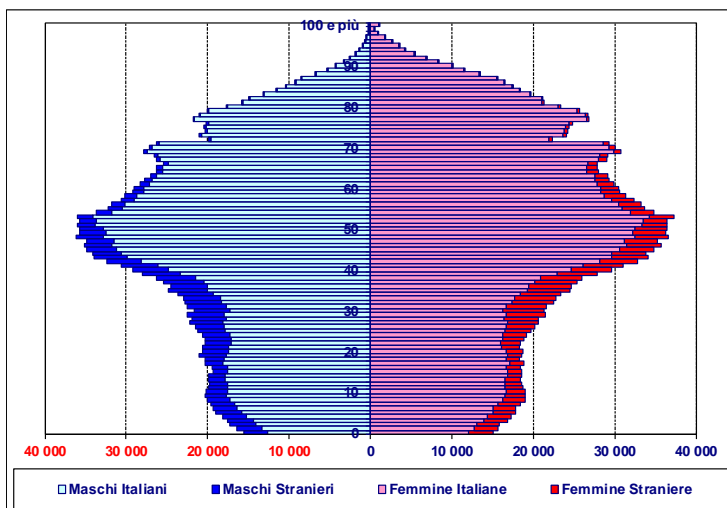
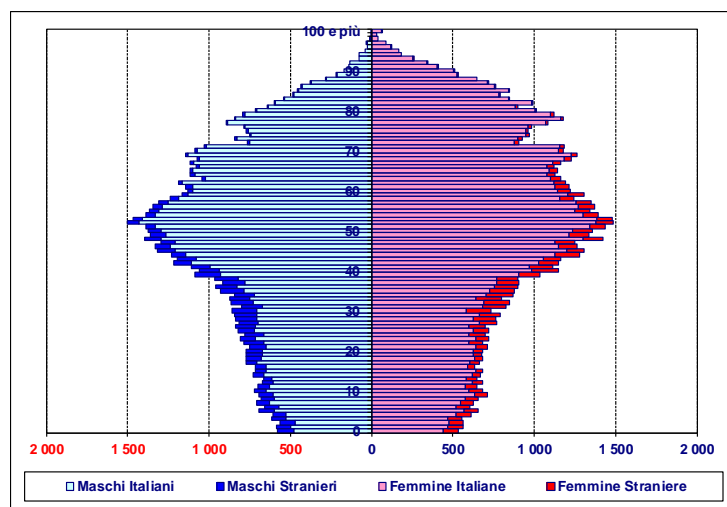


Grafico 10. Piramide delle età della popolazione residente nella ASL VC al 31.12.2017



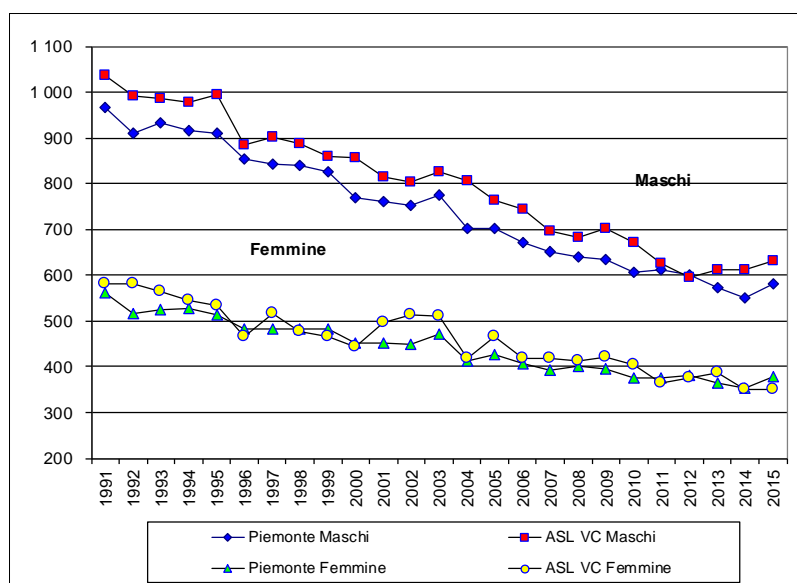
Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2015.

Nella ASL di Vercelli, nel 2015, si sono osservati 2.347 decessi, pari al 4,6% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.125 decessi fra i maschi, pari al 48% del totale in ASL e 1.222 fra le femmine, pari al 52% del totale in ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2015 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC, registrando però nel 2015 un lieve incremento nella popolazione maschile (Grafico 11).

Grafico 11 *Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC – Maschi e Femmine – Anni 1991-2015).*



Mortalità generale

La riduzione della mortalità generale è stata osservata sia nella popolazione maschile sia 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 631,20 decessi per 100.00 abitanti nel 2015, nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 351,73 nel 2015.

I dati epidemiologici relativi all'anno 2015 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, fra i maschi, è risultata lievemente superiore rispetto al dato regionale, ma l'eccesso rilevato non risulta statisticamente significativo, mentre è statisticamente significativo il dato della mortalità femminile inferiore a quanto rilevato a livello regionale (Tabella 3).

Tabella 3 *Mortalità generale Regione Piemonte - ASL VC - Anno 2015*

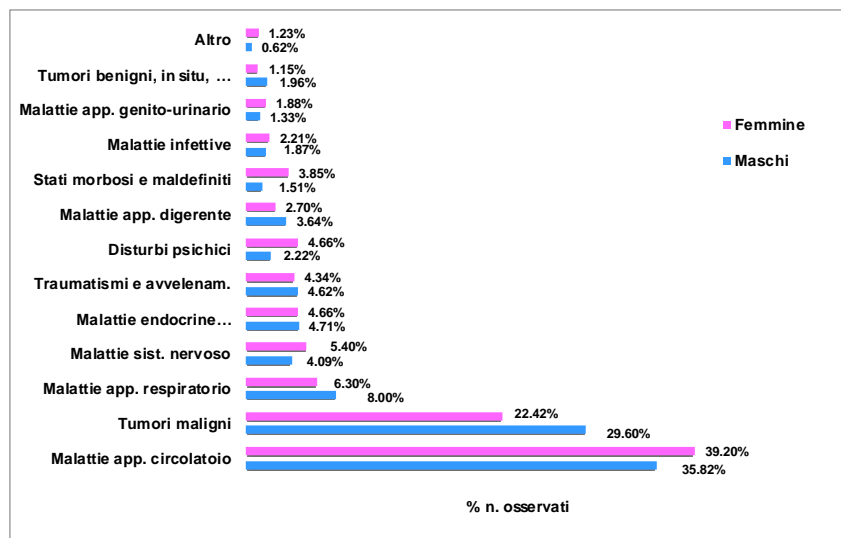
Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	Ici - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2 131 892	23 366	1 183.46	579.90	100.00	98.77	101.24
	Femmine	2 272 354	25 760	1 241.58	377.92	100.00	98.83	101.18
ASL VC	Maschi	82 951	1 125	1 356.22	631.20	105.94	99.83	112.33
	Femmine	89 061	1 222	1 372.09	351.73	93.94	88.73	99.37

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

Mortalità per causa

Nel 2015 nell'ASL VC le malattie dell'apparato cardiocircolatorio si confermano essere le principali cause di morte in senso assoluto (35,8% negli uomini e 39,2% nelle donne), a cui seguono le patologie neoplastiche (39,6% negli uomini e 22,4% nelle donne), e le malattie dell'apparato respiratorio (8% negli uomini e 6% nelle donne) (Grafico 12).

Grafico 12 *Mortalità percentuale per cause maschi/femmine – ASL Vercelli – Anno 2015*



Fra la popolazione maschile della ASL VC la mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio si dimostra in eccesso statisticamente significativo rispetto a quella regionale (SMR 114,45 e IC95% 103,53-126,21) mentre in quella femminile l'eccesso non raggiunge la significatività statistica (SMR 105,08 e IC95% 96,07-129,04), (Tabelle 4 e 5).

Tabella 4 *Mortalità per cause principali – Maschi - Regione Piemonte - ASL VC – Distretti ASL VC- Anno 2015*

Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	4 404 246	8 000	375.25	195.47	100	97.82	102.22
	ASL VC	172 012	333	401.44	196.75	100.41	89.89	111.81
App. cardio circolatorio	Piemonte	4 404 246	8 273	388.06	177.02	100	97.85	102.18
	ASL VC	172 012	403	485.83	209.02	114.45	103.53	126.21
App. respiratorio	Piemonte	4404246	2 328	109.2	47.05	100	95.97	104.16
	ASL VC	172012	77	86.46	17.07	77.89	61.44	97.4

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

Fra i maschi della ASL la mortalità per malattie dell'apparato cardio circolatorio si dimostra in ecceso statisticamente significativo

Tabella 5 *Mortalità per cause principali – Femmine - Regione Piemonte - ASL VC – Distretti ASL VC- Anno 2015*

Anno 2015		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	4 404 246	6 391	281.25	121.31	100	97.56	102.49
	ASL VC	172 012	274	307.65	122.5	98.26	86.95	110.64
App. cardio circolatorio	Piemonte	4 404 246	11 051	486.32	120.86	100	98.14	101.89
	ASL VC	172 012	479	537.83	107.99	91.94	83.88	100.58
App. respiratorio	Piemonte	4404246	2 109	92.81	23.89	100	95.77	104.37
	ASL VC	172012	90	108.5	43.62	90.37	72.63	111.12

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

Non si osservano differenze statisticamente significative

Figura 1.9 *Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti – Maschi - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015*

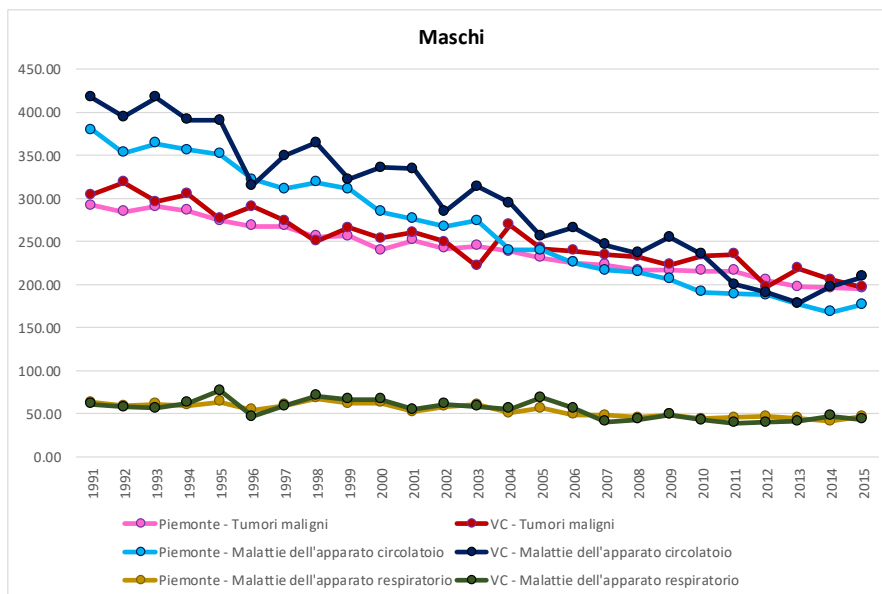


Figura 1.10 *Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti – Femmine - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015*

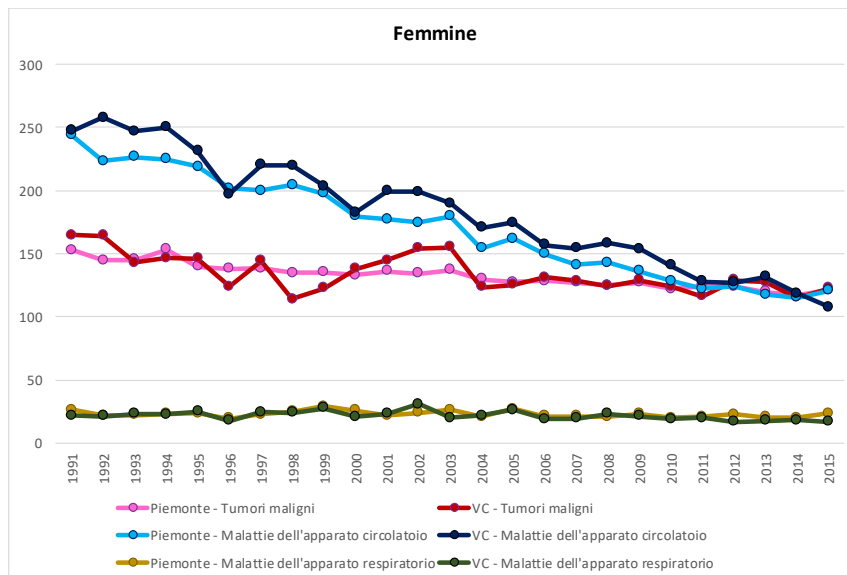


Figura 1.11 *Mortalità per malattie fumo correlate - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti – - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015*

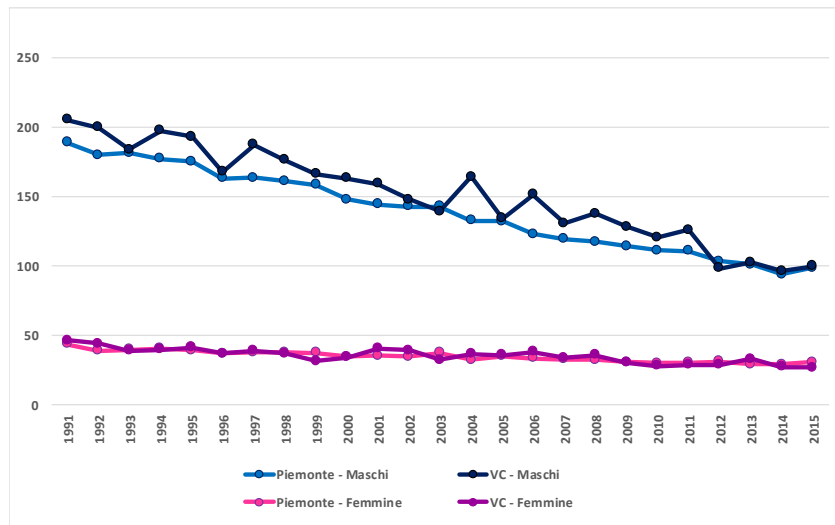


Figura 1.12 *Mortalità per malattie alcol correlate - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti – - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2015*

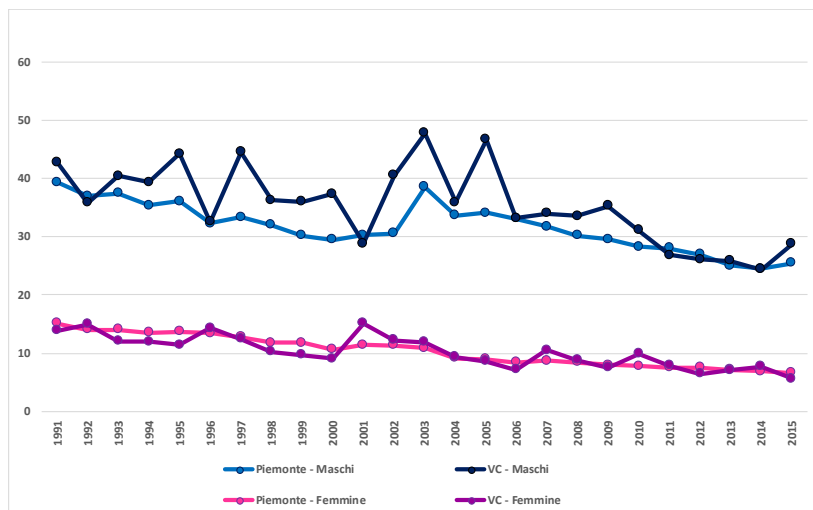
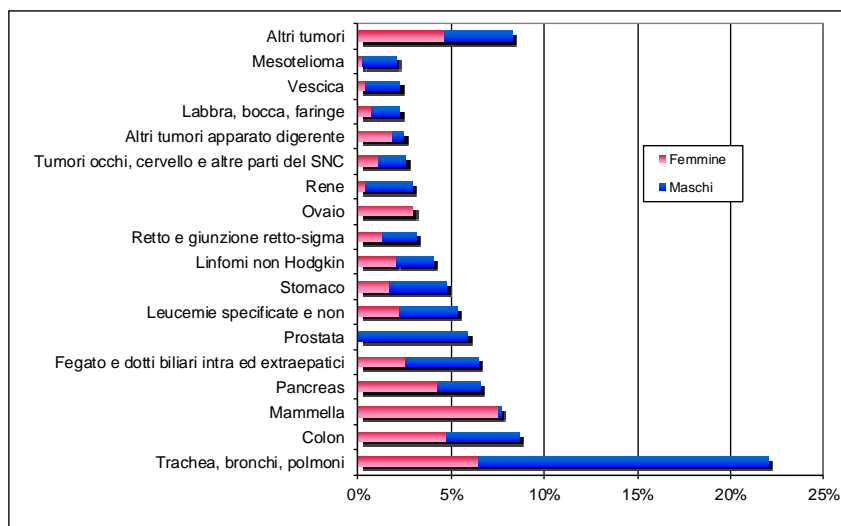


Tabella 6. Mortalità percentuale per sede e per sesso calcolata sul totale dei tumori maligni–ASL VC Anno 2015

Sede	Femmine	Maschi
Trachea, bronchi, polmoni	6.42%	15.60%
Colon	4.77%	3.85%
Mammella	7.52%	0.18%
Pancreas	4.22%	2.39%
Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	2.57%	3.85%
Prostata	0.00%	5.87%
Leucemie specificate e non	2.20%	3.12%
Stomaco	1.65%	3.12%
Linfomi non Hodgkin	2.02%	2.02%
Retto e giunzione retto-sigma	1.28%	1.83%
Ovaio	2.94%	0.00%
Rene	0.37%	2.57%
Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC	1.10%	1.47%
Altri tumori apparato digerente	1.83%	0.55%
Labbra, bocca, faringe	0.73%	1.47%
Vescica	0.37%	1.83%
Mesotelioma	0.18%	1.83%

Grafico 13. Mortalità percentuale per tumori maligni per sede – ASL VC – Anno 2015



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 sono causate da fattori di rischio comportamentali e 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 al grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Percezione del proprio stato di salute. Dati Sorveglianza Passi 2014-2017

La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2014-2017, per quanto riguarda la "percezione del proprio stato di salute", rileva che il 69,3% (IC_{95%} 66,7-71,8) 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, proporzione inferiore, con carattere di significatività statistica, rispetto a quanto rilevato in regione (Piemonte 72,2% con IC_{95%} 71,4-73,0) (Grafico 13).

Per quanto riguarda la "salute mentale" invece il 4,9% (IC_{95%} 3,7-6,3) del campione riferisce di aver avuto "sintomi di depressione nelle due ultime settimane", percentuale più bassa rispetto al pool regionale (Piemonte 6,1% con IC_{95%} 5,6-6,6) (Grafico 14).

¹ **Sorveglianza di popolazione PASSI**

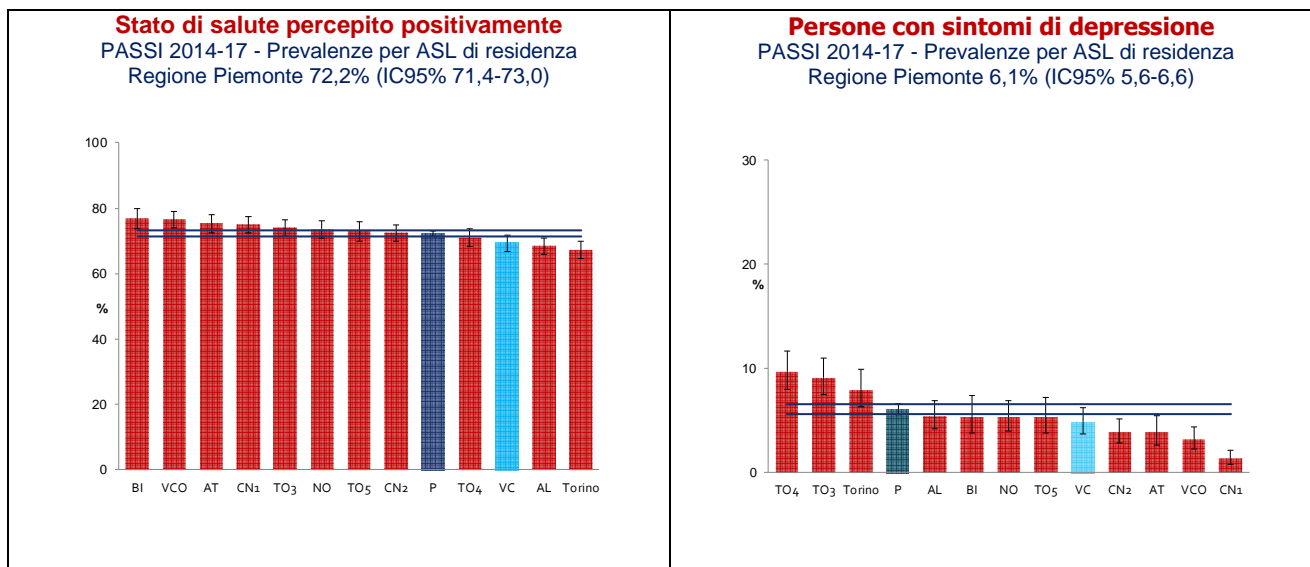
PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo e attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla 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. Nell'ASL VC sono state effettuate 1.100 interviste tra il 2014 e il 2017.

Per maggiori informazioni: <https://www.epicentro.iss.it/passi/>

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/sistemi-sorveglianza>

<http://www.aslvc.piemonte.it/dipartimenti-aree-e-strutture/dipartimento-di-prevenzione/servizio-osservatorio-epidemiologico/passi>

Grafico 14. Sorveglianza PASSI 2014-2017. Percezione dello stato di salute in Regione Piemonte.



Principali indicatori degli stili di vita. Dati Sorveglianza Passi 2013-2016

L'analisi dei dati aziendali di "Sorveglianza PASSI" per quanto riguarda il quadriennio 2014-2017 ha indagato 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 in termini di:

- eccesso ponderale, inteso come soprappeso o obesità (35,0% degli intervistati);
- percentuale di consumatori di alcol ad alto rischio (20,1%).
- consumo di frutta e verdura (10,5% di intervistati che dichiarano di consumare almeno 5 porzioni al giorno e 55,3% che dichiarano di consumare almeno 3 porzioni al giorno)

Vi sono invece differenze statisticamente significative nella prevalenza dei fumatori della ASL, superiore rispetto a quella regionale (29,6% ASL VC vs. Piemonte 24,2%) (Tabella 7).

I consigli degli operatori sanitari per sensibilizzare verso stili di vita salutari, come il consiglio di smettere di fumare ai fumatori, di perdere peso alle persone in eccesso ponderale, di praticare attività fisica a persone con patologie croniche e di ridurre il consumo di alcol a persone con consumo a rischio, ancora non raggiunge l'atteso definito dal Piano regionale della prevenzione per il 2018-

Tabella 7. - Sorveglianza PASSI 2013-2016. Principali indicatori dello stile di vita.

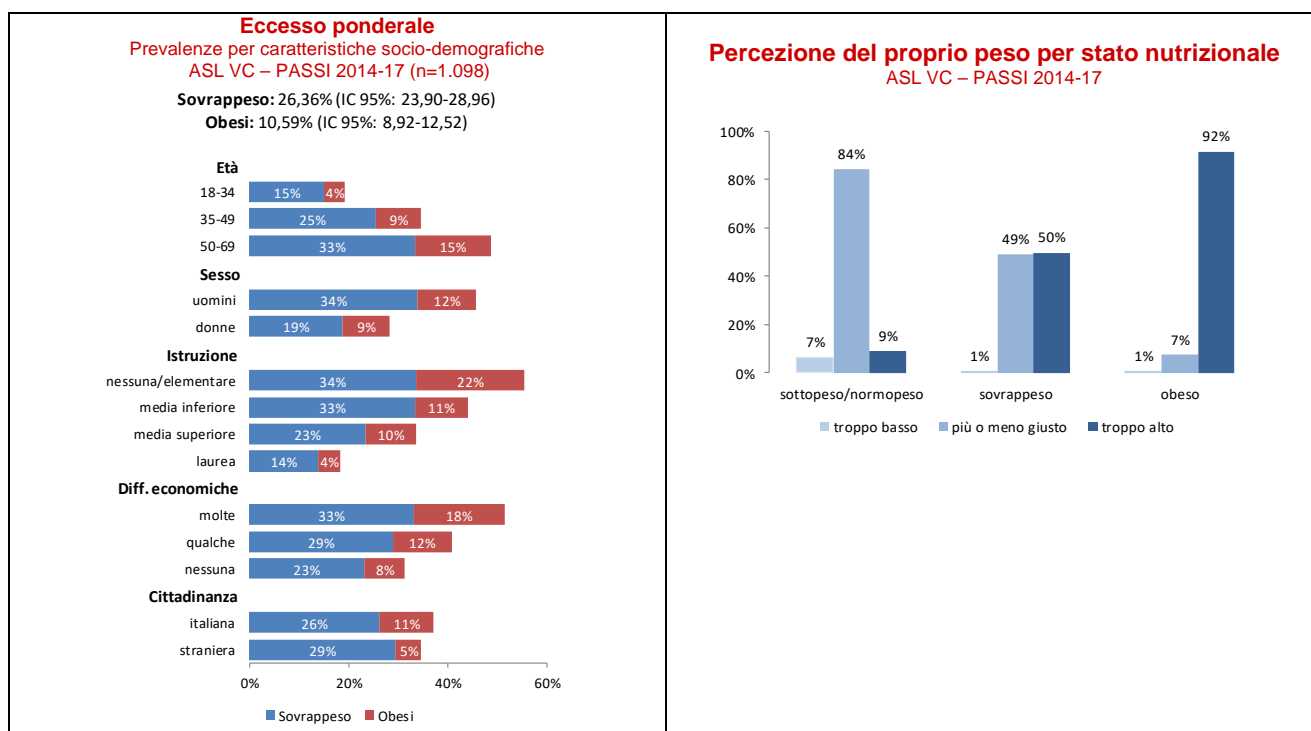
Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: prevalenza di sedentari	31,6% (IC _{95%} 28,7-34,6)	31,3% (IC _{95%} 30,4-32,2)
Abitudine al fumo: prevalenza di fumatori	29,5% (IC _{95%} 26,9-32,3)	23,9 (IC _{95%} 23,1-24,7)
Situazione nutrizionale: prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	36,9% (IC _{95%} 34,3-39,7)	36,9 (IC _{95%} 36,1-37,8)
Consumo di frutta e verdura: prevalenza di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day)	11,6% (IC _{95%} 9,9-13,6)	11,6% (IC _{95%} 11,0-12,2)
Bevitori a rischio: prevalenza di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	20,4% (IC _{95%} 18,2-22,9)	19,7% (IC _{95%} 18,9-20,4)

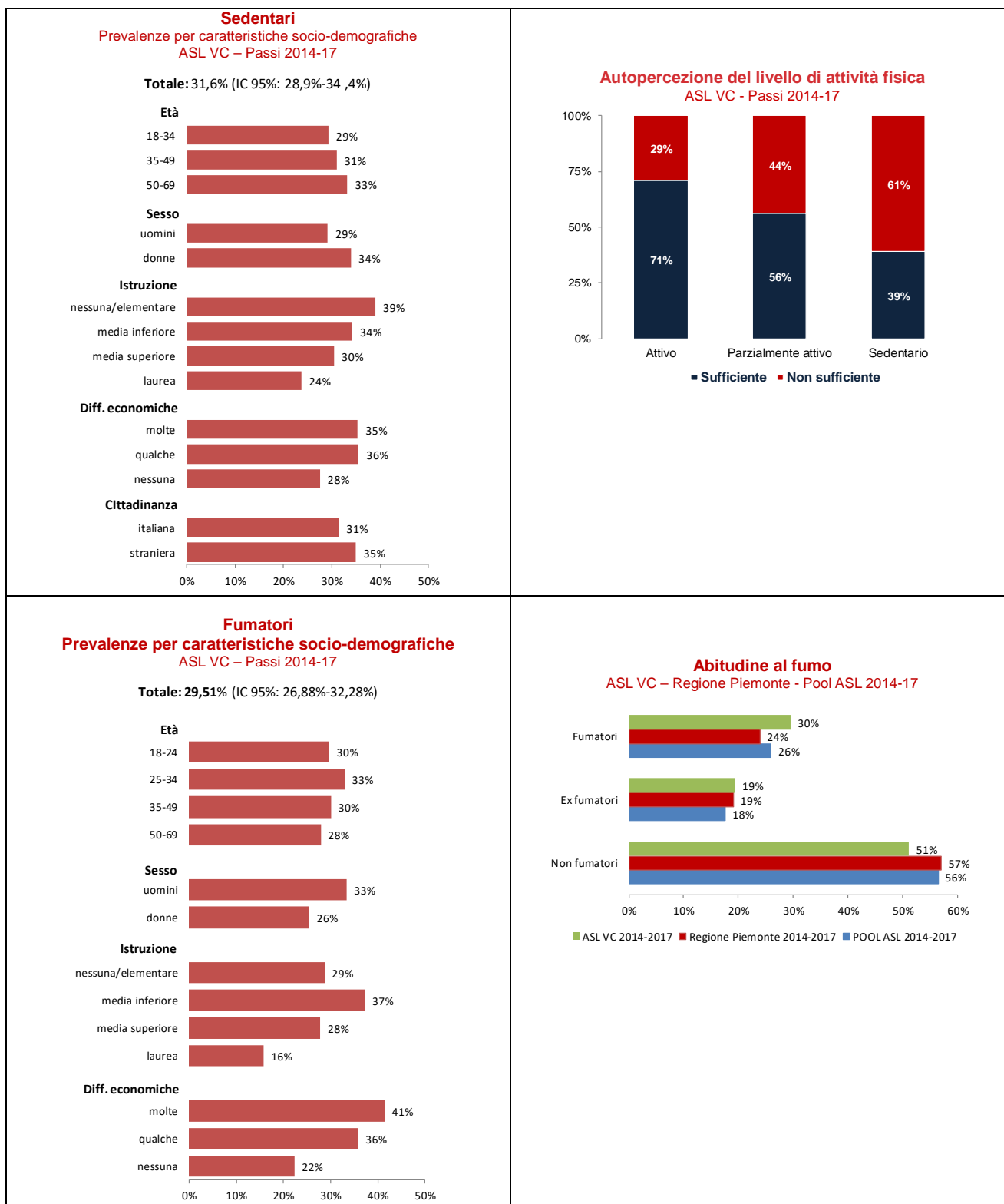
NOTA:

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.

Il grafico 15 riporta la distribuzione per caratteristiche socio-demografiche delle persone in eccesso ponderale e della percezione del proprio peso per stato nutrizionale, la distribuzione per caratteristiche socio-demografiche delle persone sedentarie e della percezione del proprio livello di attività fisica e la distribuzione per caratteristiche socio-demografiche dei fumatori e le prevalenze di fumatori, ex fumatori e non fumatori a confronto fra ASL VC, Piemonte e Italia.

Grafico 15. Sorveglianza PASSI 2014-2017 ASL VC.





Indicatori centrali del Piano Regionale della Prevenzione e Sorveglianza Passi

La struttura del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 prorogato al 2019, con DGR n. 27-7048, del 14.06.2018, prevede 10 Macro Obiettivi con 139 indicatori centrali per valutare il raggiungimento degli obiettivi (59 qualitativi, 7 semi qualitativi, 73 quantitativi).

Tra gli indicatori quantitativi, 15 sono forniti dai risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI, suddivisi nei seguenti quattro Macro Obiettivi Centrali:

- **M.O. 1** Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- **M.O. 5** Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- **M.O. 6** Prevenire gli incidenti domestici
- **M.O. 9** Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.

Questi indicatori assumono il significato di **"Indicatori centrali"** che vengono identificati con specifici codici riferiti al numero degli obiettivi centrali e dei relativi programmi.

In linea con le indicazioni dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione, gli indicatori provenienti dalla Sorveglianza PASSI vengono utilizzati a livello aziendale per il monitoraggio delle azioni di prevenzione inserite nel Piano Locale.

Segue la rappresentazione grafica dei dati relativi a stili di vita/fattori di rischio rilevati nelle ASL piemontesi attraverso la Sorveglianza Passi, aggiornati al quadriennio 2014-2017 e identificati come Indicatori centrali del PRP confrontati con il valore atteso per il 2018. In particolare è evidenziata la prevalenza rilevata nella ASL di Vercelli confrontata con la media regionale (Grafico 16a-b-c-d).

Grafico 16.a Sorveglianza PASSI 2014-2017. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

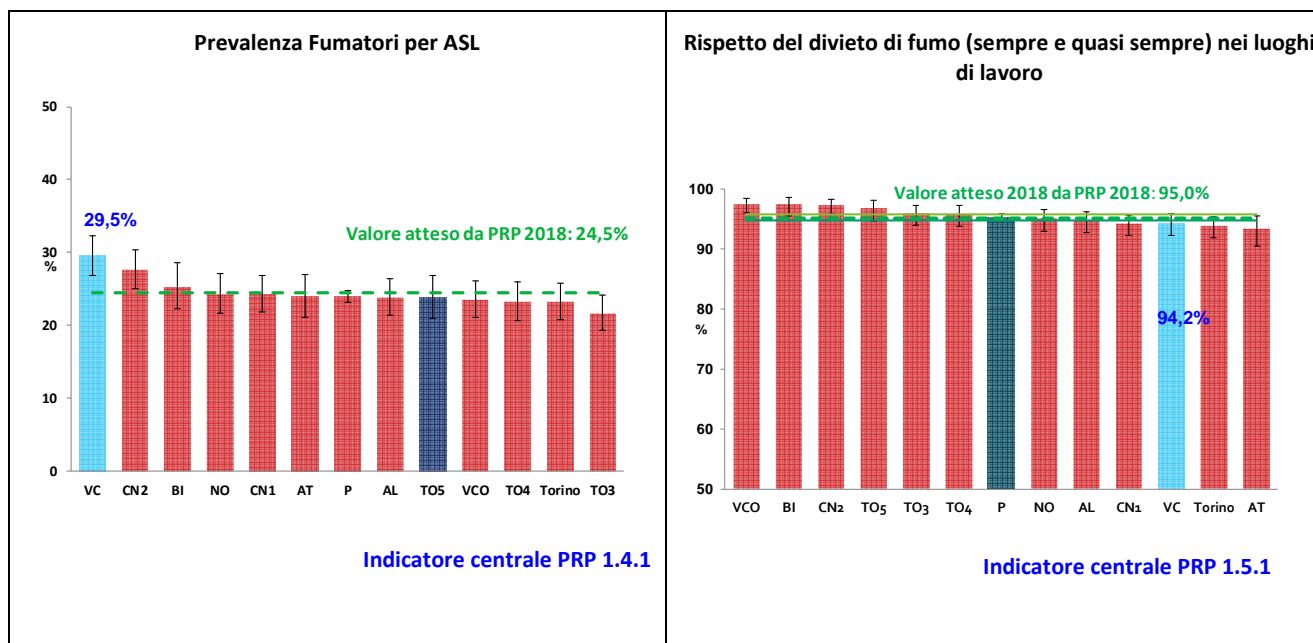


Grafico 16.b Sorveglianza PASSI 2014-2017. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

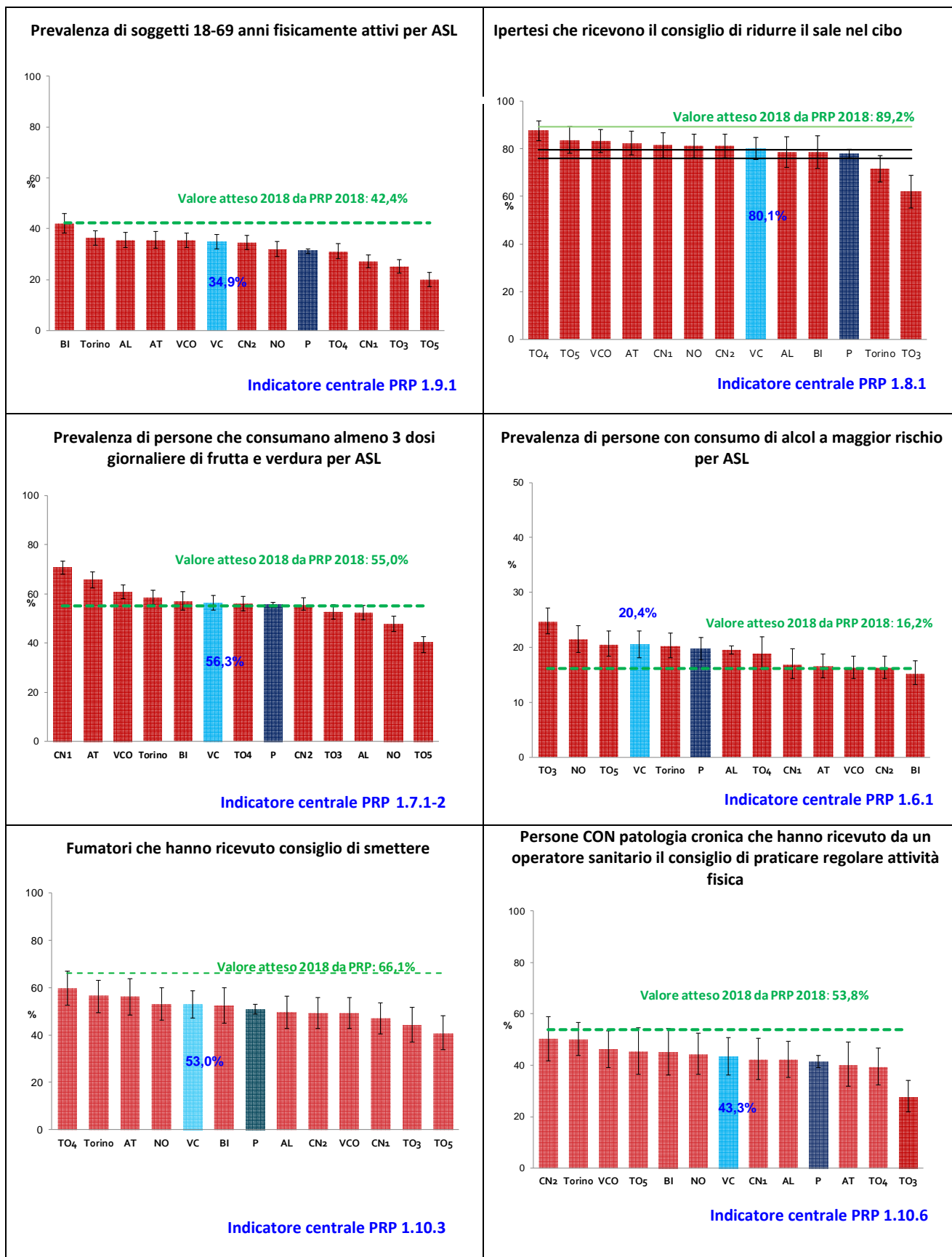


Grafico 16.c Sorveglianza PASSI 2014-2017. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.

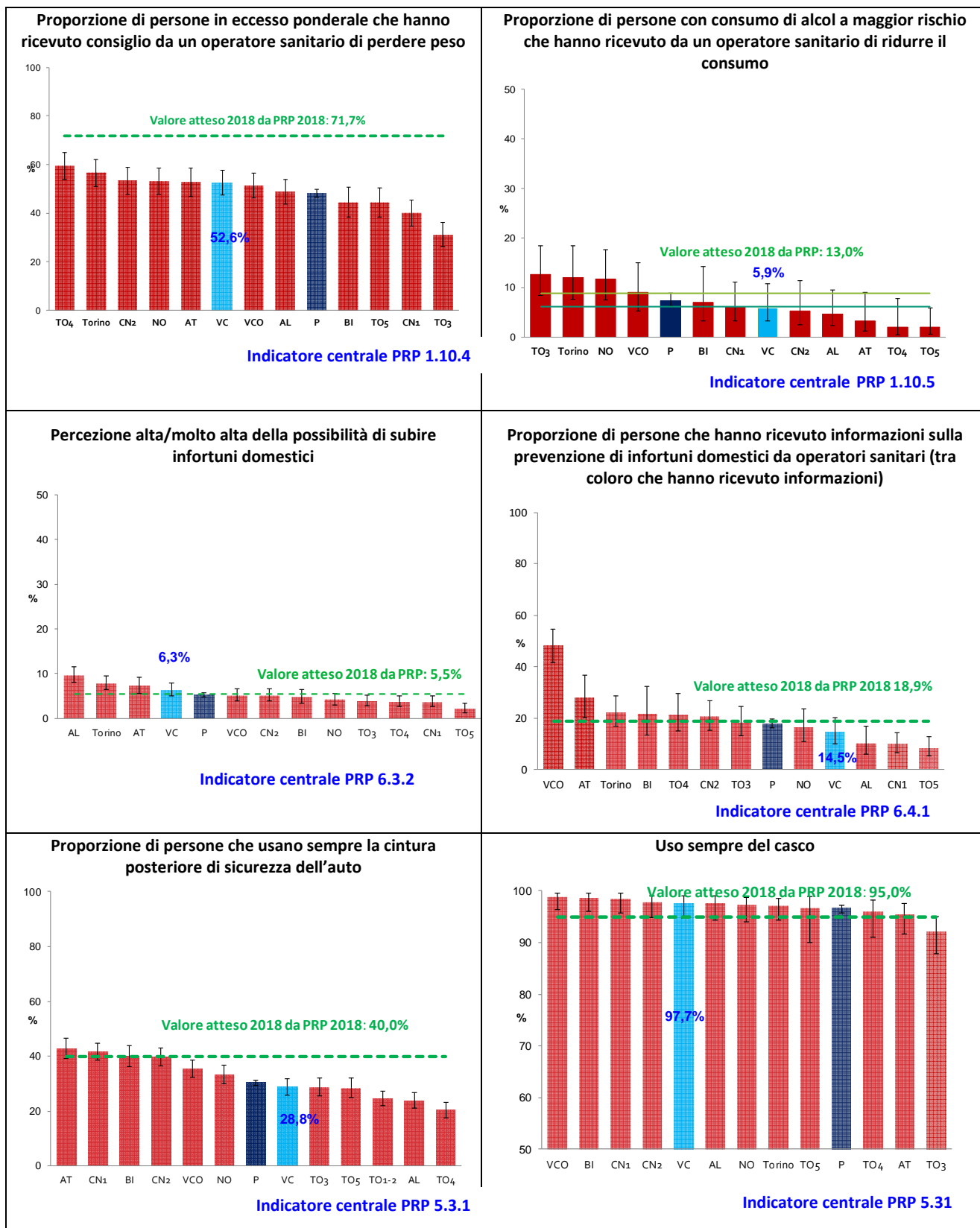
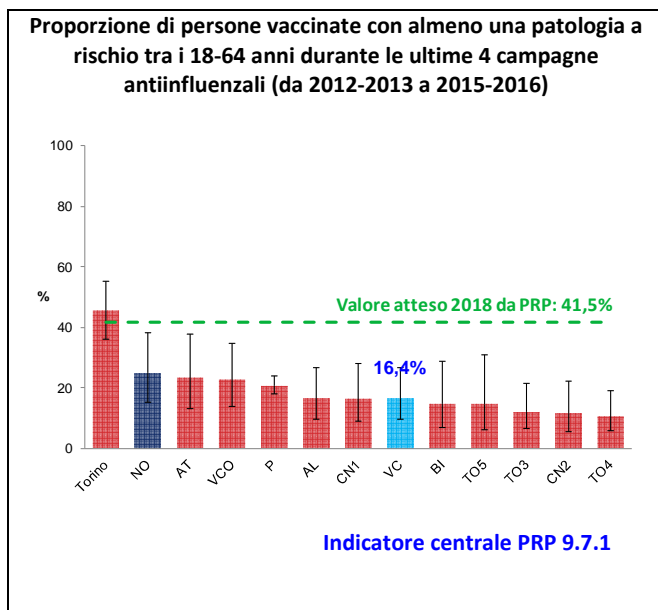


Grafico 16.d Sorveglianza PASSI 2014-2017. Frequenze degli Stili di vita in Regione Piemonte.



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. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)
Coordinamento regionale Sorveglianza Passi Servizio di Epidemiologia dell'ASL NO

<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.

- **Giovani anziani:**

popolazione di età compresa tra 65 e 74 anni.

- **Veri anziani:**

popolazione di età comprese tra 75 e 84 anni.

- **Grandi anziani:**

popolazione di età superiore/uguale a 85 anni.

- **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 – Servizio Osservatorio Epidemiologico

Francesco Groppi – S.C. SISP

Programma n. 1

Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute

Situazione locale

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

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

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

A livello locale la collaborazione con l'Ufficio Scolastico territoriale di Vercelli 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 che si definiranno per l'A.S. 2019/20 saranno raccolte in un catalogo e riguarderanno i principali ambiti dell'educazione e promozione alla salute indicati come prioritari dalla Regione: "pratiche promettenti" come il progetto "Diario della Salute", "Unplugged", "Peer to Peer", "Spuntino" e "Un patentino per lo smartphone". Un'attenzione particolare verrà data al tema del bullismo con la realizzazione di una giornata formativa rivolta a personale sanitario e docenti, il sostegno al progetto "Gruppo Noi" attraverso la formazione di docenti e studenti e la consulenza offerta per affrontare le situazioni di bullismo rilevate.

Molte delle attività offerte mirano a coinvolgere il personale docente in modo attivo nella progettazione e nella realizzazione degli interventi, soprattutto quando l'obiettivo è un cambiamento comportamentale o culturale e non un semplice passaggio di informazioni. Nel catalogo saranno inclusi alcuni corsi di formazione integrati nelle attività per i docenti organizzati secondo le modalità previste dalla legge 13/15. 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.

Al fine di migliorare la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale, sostenere la rete SHE e coinvolgere altri Enti e associazioni che si occupano di promozione della salute nelle scuole si intende promuovere un tavolo di coordinamento locale con cui condividere l'analisi dei dati di salute della popolazione scolastica del territorio dell'ASL rilevati dalle sorveglianze Okkio alla salute e HBSC e a cui proporre giornate di formazione congiunta. Il tavolo di coordinamento dovrebbe andare a costituire il principale contesto da cui promuovere le azioni sui temi prioritari di salute come da Linee Guida 2017/2020.

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 1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</p> <p>OC 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p>OSR 1.1. Consolidare, attivare e valorizzare le alleanze 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>

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL VC collabora con l'Ufficio Scolastico Territoriale per la definizione e divulgazione nelle scuole del territorio del catalogo di offerte di attività di promozione della salute e del benessere che ogni anno scolastico viene definito tenendo conto delle indicazioni regionali, delle richieste da parte delle scuole e delle risorse dell'ASL. Al fine di rendere la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale si concorderanno alcuni incontri con Dirigente e Funzionari per definire una strategia sui temi prioritari di promozione della salute individuati dal tavolo regionale.

A fronte dell'assenza di un vero Gruppo Tecnico Provinciale, come definito dalle Linee Guida 2020 "Scuole che promuovono salute", saranno organizzati incontri con Ufficio Scolastico Territoriale, Enti e Associazioni che a diverso titolo rivolgono attività nello stesso ambito, proponendo una riflessione comune a partire dai dati di sorveglianza relativi alla popolazione studentesca e una formazione congiunta, con l'obiettivo di formare un tavolo locale di coordinamento delle attività di promozione della salute.

Si organizzerà, in collaborazione con l'UST, un incontro con i docenti referenti alla salute, al bullismo, alla cittadinanza degli Istituti scolastici presenti sul territorio con l'obiettivo di sostenere la partecipazione alla Rete She e l'adozione di progetti sui temi prioritari di salute definiti dalle linee guida.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale; Dirigenti Scolastici e docenti; enti e associazioni sul territorio.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (ES: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri in ogni ASL dei gruppi congiunti costituiti a livello locale	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale
Diffusione dei temi prioritari di salute definiti nelle linee guida	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola	Almeno 1 incontro in ogni ASL tra operatori sanitari e della scuola

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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 caregiver</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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il RePES o suo delegato parteciperà alle iniziative di formazione congiunta previste dal livello regionale coinvolgendo, quando necessario e utile, operatori attivi negli specifici ambiti della formazione (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gamblig, ecc.).

Si cercherà la collaborazione con l'UST al fine di organizzare due giornate di formazione congiunta per operatori sanitari e personale docente.

I corsi di formazione per il personale docente avranno le caratteristiche utili per l'accREDITAMENTO da parte degli Istituti Scolastici, secondo le modalità previste dalla legge 13/15.

Popolazione target degli interventi

Dirigenti, insegnanti, operatori dell'ASL VC.

Attori coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli; tavolo di lavoro locale; gruppi tematici per la progettazione di giornate formative; RePES e operatori sanitari coinvolti in attività di promozione della salute, Istituti scolastici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. giornate di formazione locale	-----	Almeno due 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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

Verrà redatto il Catalogo di offerte delle attività di promozione della salute e del benessere per l'A.S. 2019/20 con la collaborazione dei diversi Servizi Sanitari territoriali e ospedalieri. Il Catalogo comprenderà attività che, sulla base delle vigenti Linee Guida, si potranno ritenere "pratiche promettenti".

Il Catalogo sarà aggiornato evidenziando i percorsi formativi per gli insegnanti, i progetti "buone pratiche" saranno definiti e motivati. Sarà condiviso con l'Ufficio Scolastico Territoriale prima di essere trasmesso agli Istituti Scolastici allo scopo di attivare confronto, riflessione e sinergie.

Sarà trasmesso, illustrato e comunicato agli istituti scolastici attraverso:

- circolare dell'UST a tutti gli Istituti e ai docenti referenti alla salute, al bullismo e alla cittadinanza;
- comunicazione mail da parte dell'ASL a tutti gli Istituti Scolastici e ai docenti referenti alla salute, al bullismo;
- una riunione rivolta ai docenti referenti per la Salute, al bullismo e alla cittadinanza convocata dall'UST;
- un comunicato stampa redatto dall'Ufficio stampa dell'ASL VC;
- comunicazioni mail a tutti i docenti che hanno partecipato negli anni ad iniziative in collaborazione con l'ASL VC;
- sito web dell'ASL VC.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli, RePES, Gruppo di lavoro aziendale progr. 1 e operatori sanitari coinvolti in attività di promozione della salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Presenza del Catalogo	Un catalogo per ogni ASL	Un catalogo per ASL VC
Indicatore sentinella: N. Istituti che hanno adottato almeno un progetto di buona pratica*/n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il Catalogo	Almeno 60%	Almeno 60%

*per buona pratica si intendono buone pratiche promettenti così come definite nelle linee guida

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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 1.4. 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 OSR 1.4. Almeno 4 strumenti (linee guida,..)</p>

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si prevede di sostenere le azioni di educazione e promozione alla salute svolte nelle scuole sui temi prioritari, scelti tra quelli indicati dalle Linee Guida, attraverso l'organizzazione di un tavolo di coordinamento delle attività di promozione ed educazione alla salute a cui saranno invitati l'Ufficio Scolastico Territoriale, Enti locali e associazioni di volontariato.

La costituzione dello stesso tavolo sarà la prima fase per avviare a livello locale il progetto "Un patentino per lo smartphone" al fine di inserirlo nel catalogo 2019/20.

Popolazione target degli interventi

Target intermedio: Dirigenti scolastici e insegnanti.

Target finale: Insegnanti e allievi.

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Presenza di un progetto pilota su un tema prioritario (es.: nuovi media e cyberbullismo)	Costruzione di un progetto pilota e sperimentazione (progetto "Un patentino per lo smartphone" già sperimentato nel 2018)	Saranno create le condizioni per avviare il progetto "Un patentino per lo smartphone"
N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari/n. totale istituti del territorio	80%	Almeno l'80% degli istituti attiva azioni sui temi prioritari coprogettati

Programma n. 2

Guadagnare Salute Piemonte – Comunità ed ambienti di vita

Situazione locale

Si considera soddisfacente il livello di cooperazione attualmente raggiunto con i vari stakeholders in particolare le amministrazioni locali e le associazioni professionali per la diffusione dell'importanza del ruolo dell'attività fisica e della riduzione del consumo di sale come strumenti di promozione alla salute nel proprio ambiente di vita quotidiano ; nel 2018 COOP ha dato inizio ad una collaborazione alla realizzazione dei corsi di cucina sana attraverso l'erogazione di un contributo e la disponibilità di una sala all'interno del punto vendita di Vercelli per incontri sulla buona spesa e sulla prevenzione del cancro gestiti da LILT .

Nel corso del 2019 si prevede di continuare la sinergia già in essere ai fini di potenziare ulteriormente l'azione divulgativa.

Nel contesto dei primi mille giorni di vita è stata rimarcata l'importanza della precocità degli interventi di promozione alla salute e sono state rinforzate tutte le azioni già in atto in questo contesto ed a sostegno alla genitorialità in coerenza con il programma nazionale Genitori Più, anche alla luce della recente applicazione della Sorveglianza 0-2.

E' stata superata la fase 1 del percorso di certificazione "Ospedale amico del Bambino" e per il 2019 si prevede il raggiungimento della fase 2; è stata inoltre avviata la formazione degli operatori attraverso un corso OMS-UNICEF che verrà concluso entro la fine del 2019.

Sono proseguiti incontri diretti a target specifici focalizzati sulla prevenzione degli incidenti domestici, sulle modalità di lettura delle etichette dei prodotti confezionati e sul controllo del consumo di sale alimentare, iniziative che si prevede di continuare nel 2019.

E' stata replicata l'iniziativa "I centomila passi" realizzata da Serd e Psicologia, sono stati realizzati gruppi di cammino con utenti psichiatrici ed oncologici ed è stato implementato il numero dei gruppi di cammino con il coinvolgimento dei dipendenti dell'Università del Piemonte Orientale. Conformemente alle indicazioni regionali è stata avviata la procedura per il monitoraggio dei gruppi di cammino attraverso l'utilizzo di uno strumento di valutazione tra quelli indicati dai Dors.

E' stato rimodulato a livello locale il gruppo di lavoro a supporto delle azioni di prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e promozione della guida responsabile ed è proseguito il confronto con il coordinamento regionale attraverso la partecipazione a giornate di aggiornamento in Regione nelle more dell'avvio di una collaborazione con progetti già in atto.

E' continuata l'azione di focalizzazione della popolazione su alcuni temi di salute in occasione delle Giornate Mondiali dell'OMS attraverso la pubblicazione sul sito aziendale ASL degli eventi promossi quali il World No Tobacco Day (maggio), il World Obesity Day (ottobre), la Settimana Mondiale dell'Allattamento Materno (ottobre) ed altre con la diffusione di materiali e di informazioni ai cittadini nelle postazioni appositamente allestite nei punti di maggiore transito.

Sono stati effettuati controlli veterinari a cadenza trimestrale su tutti i canili sanitari di prima accoglienza e rifugio pubblici, di associazioni e privati includendo, pur se non contemplato, un sopralluogo annuale presso tutti gli impianti canili ad attività di pensione ed allevamento oltre che gattili; è altresì proseguita l'attività di identificazione/registrazione canina a cui si sono aggiunti, a livello locale, interventi di sterilizzazione delle colonie feline.

Si è infine intervenuti in caso di detenzione di animali nel contesto "persone /pazienti fragili" e sono stati organizzati per i proprietari di cani due cicli di corsi presso gli sgambatoi comunali ed un corso formativo sul corretto rapporto con il cane comprensivo di test finale per il conseguimento del patentino.

Nel contesto del "Progetto Dedalo, volare sugli anni", Progetto di promozione della salute rivolto alla comunità, nato a livello locale dalla collaborazione tra l'ASL VC, il Comune di Vercelli e l'Università del Piemonte Orientale, sono stati realizzati vari incontri con la popolazione su temi di sana alimentazione, sull'importanza dell'attività fisica e sulla memoria e sono stati avviati a supporto anche laboratori pratici di cucina salutare comprendenti una parte didattica iniziale.

Numerose sono state anche le proposte di movimento e attività fisica più organizzata presso palestre e centri di aggregazione unitamente ad iniziative di stimoli culturali e di sostegno all'equilibrio psicofisico.

Durante gli accessi dell'utenza allo Sportello Nutrizionale dell'ASL VC sono state e continueranno ad essere

fornite puntualmente informazioni sulle iniziative in atto nei programmi di promozione alla salute del progetto Dedalo, offrendo la possibilità di avere un'informazione dettagliata e diretta attraverso la ricezione della Newsletter settimanale di Dedalo.
Per il 2019 si prevede di continuare l'offerta ai cittadini di iniziative ed eventi di promozione alla salute all'interno dei quattro percorsi Dedalo con l'obiettivo di allargare ulteriormente il numero dei fruitori.

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>

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Facendo seguito alla Convenzione stipulata tra Comune di Vercelli e ASL VC n. 993 del 27/11/2018 in cui entrambe le parti si impegnano ad aderire e diffondere la Carta di Toronto per l'attività fisica, nel corso del 2019 sarà pubblicata sul sito istituzionale comunale e sarà colta l'opportunità dell'evento cittadino "Festa dello Sport", che si terrà a maggio 2019, per diffondere in modo diretto alla cittadinanza gli obiettivi in essa contenuti.

Nell'ambito della stessa manifestazione, verrà offerta la possibilità di partecipare ad un percorso di camminamento per facilitare l'avvicinamento ad uno stile di vita attiva anche attraverso l'adesione alle proposte di attività fisica che rientrano nelle offerte del "Progetto Dedalo, volare sugli anni".

Il Comune di Vercelli ha già in atto alcune iniziative mirate a favorire occasioni pratiche di attività fisica come l'organizzazione di pomeriggi danzanti presso i centri di incontro comunali, la fruibilità di piste ciclabili, la promozione di corsi di attività fisica adattata (AFA) e il bike sharing.

Popolazione target degli interventi

Target intermedio: Decisori tecnici e politici del Comune di Vercelli. Operatori sanitari della ASL "VC" coinvolti nel progetto Dedalo

Target finale: cittadini della ASL "VC"

Attori coinvolti

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), coordinatore PLP, oltre ai soggetti aderenti al progetto Dedalo: ASL Vercelli, Comune di Vercelli, Università del Piemonte Orientale, Accademia italiana Shen Qi Kwoon Tai, Auser Vercelli, Centro Ricerche Atlantide, Centro Territoriale Volontariato, CISL-UST—Vercelli e Anteas, Fondazione Edo Tempia, LILT—Sezione Provinciale di Vercelli, Museo Borgogna—Vercelli, Museo del Tesoro del Duomo – Vercelli, Museo, Leone – Vercelli, PGS Decathlon, Regione Piemonte—Direzione Agricoltura,

Slowfood—Vercelli, Spi CGIL Vercelli Valsesia, Strada del riso di qualità, UISP-Vercelli, Università popolare - Vercelli

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Eventi per la diffusione (almeno uno in ogni ASL)	Diffusione Carta di Toronto in almeno un evento
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	Almeno un Comune in 4 ASL	Individuazione di almeno un Comune sensibile

Azione 2.1.2

Primi 1000 giorni: quali azioni, quali politiche

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)</p> <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>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>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>OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment</p>	<p>Indicatore OSR 2.1. N. di azioni o politiche che tengono conto delle raccomandazioni</p> <p>Indicatore OSR 2.2. N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi</p> <p>Indicatore OSR 2.4. N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale</p>	<p>Standard OSR 2.1 Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale</p> <p>Standard OSR 2.2 Almeno 4 strumenti</p> <p>Standard OSR 2.4 Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali</p>

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Gli operatori del DMI parteciperanno alla presentazione dei modelli sperimentali di "Profilo di salute per i primi 1000 giorni".
- Prosecuzione del percorso di certificazione OMSUNICEF "Ospedale Amico del Bambino";(prevista nell'autunno la valutazione di fase 2).
- Completamento della formazione sull'allattamento degli operatori informati, coinvolti e dedicati secondo le indicazioni OMS UNICEF con il raggiungimento dell'80% degli operatori dedicati che hanno effettuato il corso 20 ore , dell'80% degli operatori coinvolti che hanno effettuato la formazione specifica (compreso il corso specifico per gli anestesisti e gli operatori di sala) e del 100% degli operatori che hanno completato la FAD aziendale sull'ospedale amico dei bambini.
- Implementazione dell'attività di raccolta della banca del latte umano donato.
- Prosecuzione dell'attività nell'ambito della convenzione aziendale "Nati per leggere" firmata per la seconda volta con durata triennale 2019-2021 (ad es attività di lettura ai bambini durante la seduta vaccinale dei sei anni, attività nelle scuole, attività dei volontari in reparto); attivazione e convocazione del gruppo di lavoro "nati per leggere" con il coinvolgimenti di operatori del DMI, volontari e coordinamento biblioteche.
- Attivazione delle 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.

- Organizzazione di attività divulgative e formative da parte della S.C. Pediatria , in collaborazione con altri Servizi Sanitari ed enti e associazioni del territorio, della settimana mondiale dell'allattamento materno 2019.
- Prosecuzione del progetto di promozione della cultura dell'allattamento rivolto alle scuole "Lanciamo una goccia di latte".
- Organizzazione di incontri di gruppo a cadenza quindicinale nel post partum, condotti dalla psicologa, rivolti a mamme e bambini fino all'anno di vita presso la Casa della Salute di Varallo (Parco delle mamme e dei bambini).
- Realizzazione dell'evento "inquinamento e salute del bambino" nel settembre 2019 con attività di laboratori per famiglie, presentazione alle famiglie delle problematiche legate a inquinamento e salute dei bambini e corso ECM per operatori sanitari.

Popolazione target degli interventi

Neogenitori, famiglie, mamme e bambini fino all'anno di vita.

Attori coinvolti

Operatori sanitari del DMI, della S.C. Igiene e Sanità Pubblica, del Servizio di Psicologia, personale dell'ACI, personale delle Biblioteche Comunali

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Redazione di un profili di salute "primi 1000 giorni	Avvio stesura profilo in 6 ASL	Approccio al modello del "Profilo di salute primi 1000 giorni" per successivo avvio della stesura del profilo

Azione 2.2.1

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

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL di Vercelli nel 2019 implementerà l'utilizzo della Guida nell'ambito degli interventi messi a disposizione dal catalogo dell'ASL dell'offerta formativa per le scuole.

Popolazione target degli interventi

Target intermedio: operatori sanitari.

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

Attori coinvolti

A livello regionale: coordinamento ASL TO3 e CN1.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Guida per la lettura ragionata delle etichette	Guida presente nel Catalogo per le scuole in tutte le ASL	Evidenza di utilizzo della Guida in almeno un progetto di educazione alimentare inserito nel Catalogo per le scuole.

Azione 2.2.2

Ambienti domestici sicuri

Obiettivi dell'azione:

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

Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Per il 2019 sarà riproposto in 2 Comuni del Distretto sanitario unico di ASL VC (1 ubicato nell'area territoriale Nord Valsesia e 1 nell'area territoriale Sud Verellese) il percorso formativo per gli anziani, già attuato nel 2018 in altri 4 Comuni del territorio aziendale con la proiezione del CD "FILA LISCIÒ", nei centri incontri o altra sede individuata dall'Assessorato alle Politiche Sociali di ciascun Comune ove sarà posto in essere l'evento formativo riproponendo le medesime procedure tecnico-organizzative già poste in essere nell'anno 2018.

Sarà redatto un report della ricognizione effettuata diffuso e condiviso con gli stakeholder nel quale verranno descritte le attività svolte nei Comuni individuati per l'anno 2019.

Popolazione target finale

Popolazione anziana

Attori coinvolti

Referente ASL ID, Tecnici della Prevenzione SISP, Enti Locali, Terzo Settore

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. percorsi informativi attivati	Attivazione di almeno un percorso informativo nel 70% dei distretti delle ASL	Documentazione dell'attivazione di almeno un percorso informativo nel Distretto sanitario unico
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL	Ricognizione effettuata	Redazione di un report della ricognizione effettuata diffuso e condiviso con gli stakeholder

Azione 2.3.1.

Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta OC 1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	OSR 2.3. Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore (Progetto regionale "Con meno sale la salute sale")	Indicatore OSR 2.3 Attuazione del progetto	Standard OSR 2.3 Realizzazione del progetto in tutte le ASL

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il progetto sarà attuato nella ASL VC: per il 2019, in base alle disponibilità di risorse umane e organizzative sarà effettuata e documentata almeno una delle seguenti attività:

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

Popolazione target degli interventi

Target intermedio: operatori sanitari della 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

Operatori sanitari della ASL che si occupano di promozione della salute in ambito alimentare, scuole coinvolte nella raccolta etichette

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Attività di implementazione/ monitoraggio	Almeno un'azione per ogni ASL	Almeno un'attività tra quelle indicate

Azione 2.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Per l'anno 2019 si prevede:

- Continuazione della partecipazione al tavolo regionale "Safe Night" al fine di acquisire tecniche e strumenti di lavoro e di rilevazione dati (si prevede a livello regionale che tutte le ASL utilizzino le stesse griglie di raccolta dati da inserire in un unico data base);
- Ricognizione fra gli operatori Ser.D. che si sono occupati in precedenza del progetto "Sicurezza in Festa", valutazione delle disponibilità e dei carichi di lavoro, previsione di riunioni operative del gruppo di lavoro Ser.D. per la progettazione di interventi sul consumo dannoso di alcol nell'ambito del divertimento;
- Contatti con Enti, Associazioni e privato sociale per effettuare una ricognizione di eventuali progetti già in essere sul territorio dell'ASL VC, al fine di programmare una collaborazione ed una ottimizzazione delle risorse umane;
- Incontri di formazione rivolti agli operatori che si occuperanno delle uscite sul territorio al fine di acquisire la padronanza delle schede di rilevazione dati, del materiale informativo, dell'uso degli etilometri e delle modalità di counseling previste dal tavolo regionale "Safe Night".

Popolazione target degli interventi

Operatori dei SERD e delle Cooperative Sociali che attivano azioni nel mondo del divertimento e peer educator.

Gestori e operatori del divertimento, amministratori locali.

Giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali);

Attori coinvolti

Livello regionale: Rete Regionale Safe Night

Livello locale: operatori ASL; Operatori SERD, enti, associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile, peer educator, operatori dei locali notturni

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella N.ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Coinvolgimento dei referenti locali per l'avvio di azioni specifiche territoriali o di collaborazioni con i progetti attivi e documentazione delle attività svolte

Azione 2.4.2. Save the date

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</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>	OSR 2.4 Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	Indicatore OSR 2.4 N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale	Standard OSR 2.4. Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel corso del 2019 il Settore Comunicazione dell'ASL VC proseguirà con la pubblicazione sul sito web aziendale dell'informativa sulle giornate tematiche di promozione alla salute individuate dall'OMS unitamente alla realizzazione di comunicati stampa e alla diffusione e pubblicazione di materiale informativo.

E' inoltre già prevista la realizzazione di eventi locali con operatori ASL in occasione della giornata Mondiale della lotta al tabagismo, della Settimana dell'allattamento materno, dell'obesity day e ne saranno programmati ulteriori con la sensibilizzazione e il coinvolgimento attivo della cittadinanza.

Popolazione target degli interventi

Popolazione generale

Attori coinvolti

Coordinatore PLP, Repes, Ufficio Comunicazione ASL VC, Gruppo fumo aziendale, Dipartimento di Prevenzione, Osservatorio Epidemiologico, Nutrizione clinica

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	Almeno un evento sul territorio regionale. Pubblicazione di almeno un documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	Documentazione degli eventi locali
Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito aziendale in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1 Walking program

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel corso del 2019 si prevede di effettuare una ricognizione dei gruppi di cammino attualmente presenti sollecitandone la formazione di nuovi anche sfruttando le azioni del Percorso "Muoversi insieme" del progetto Dedalo di cui il Comune di Vercelli è parte attiva.

Verrà valutato almeno il 40% dei gruppi di walking program adottando uno degli strumenti di valutazione proposti dai Dors.

Si provvederà a registrare il numero complessivo e le caratteristiche dei gruppi attivi nella ASL "VC" (Distretto unico).

Popolazione target degli interventi

Popolazione adulta e anziana

Attori coinvolti

Repes, operatori Progetto Dedalo, operatori sanitari, walking leader, Serd, Psicologia, Comuni, Associazioni sportive, volontari

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
<p>Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione</p>	<p>40%</p>	<p>Almeno il 40% dei gruppi di walking program adotta uno strumento di valutazione (N. gruppi di walking program valutati/n. gruppi di walking program totali)</p>
<p>N. di gruppi di cammino attivati</p>	<p>Presenza di almeno un gruppo di cammino nel 50% dei distretti delle ASL</p>	<p>Documentazione della presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 50% dei distretti</p>

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.

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

Attività di registrazione anagrafe animali d'affezione.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

1) Il consolidamento del grado di identificazione e registrazione dei cani secondo l'indicatore standard regionale del 55%, già previsto per il 2018, peraltro ampiamente superato, della proporzione tra cani catturati identificati e restituibili al proprietario e il totale dei catturati, verrà attuato mediante le seguenti attività:

- l'attività informativa promossa in particolare dallo "Sportello animali d'affezione", indispensabile per il mantenimento dei risultati finora raggiunti, proseguirà con le campagne riguardanti l'identificazione dei cani "Randagio a chi? lo ho il microchip" e la sterilizzazione dei gatti delle colonie feline e cosiddetti "liberi" "Pensa al mio avvenire: fammi sterilizzare". In collaborazione con la Città di Vercelli verranno confermati i corsi per i proprietari dei cani presso gli sgambatoi cittadini e alcune serate informative/divulgative sul corretto rapporto uomo animale d'affezione in ambito urbano dedicate principalmente ai cani e ai gatti. Tutte le attività promosse saranno aperte non solo ai cittadini di Vercelli ma a chiunque interessato in modo da coinvolgere anche persone dei Comuni vicini;

- la programmazione di un'elevata frequenza delle sedute di identificazione con microchip e identificazione dei cani presso gli allevamenti zootecnici sottoposti a controllo di routine:

- l'esecuzione di controlli ufficiali eseguiti, sia di iniziativa che su segnalazione e sospetto, condotti anche in collaborazione con le varie forze dell'ordine, presso i privati e gli impianti con detenzione cani;

2) Registrazione puntuale tramite l'applicativo Arvet di tutte le attività di controllo ufficiale, di verifiche e aggiornamenti dell'anagrafe degli animali d'affezione sia dal personale Veterinario che Amministrativo secondo le rispettive competenze.

3) Come per il passato i controlli ufficiali saranno eseguiti su tutti i canili di prima accoglienza e rifugio pubblici e privati e si tenderà ad eseguire non solo un controllo annuale ma 4 sopralluoghi anno/impianto. Parimenti si cercherà di mantenere la periodicità di un controllo annuale su tutte le strutture di tipologia allevamento/pensione di cani e gatti (gattili). In caso di sopralluoghi con esito condizionato o non favorevole si adotteranno gli adeguati provvedimenti e si provvederà ad ulteriori controlli fino al ripristino di condizioni favorevoli.

4) Verrà mantenuta l'attività di sterilizzazione di gatti delle colonie feline/liberi in collaborazione con le Amministrazioni comunali richiedenti e le associazioni animaliste operanti sul territorio.

5) Si provvederà a collaborare con le varie istituzioni preposte nei casi segnalati di presenza di animali d'affezione nel contesto di pazienti definibili "persone fragili".

6) Sarà proposto all'Amministrazione comunale della Città di Vercelli, quale capoluogo di Provincia, un progetto da eseguirsi in collaborazione con l'Associazione Baffi & Code, per partecipare al finanziamento regionale disposto con D.D. n.° 956 del 27.12.2018.

Popolazione target degli interventi

Cittadinanza, proprietari di animali da affezione, Veterinari liberi professionisti, forze dell'ordine e titolari di attività di: canile sanitario di prima accoglienza, rifugio, gattili, allevamento, pensione, addestramento e toelettatura; volontari di associazioni animaliste, "persone-pazienti fragili".

Attori coinvolti

Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione, Servizi Veterinari della ASL "VC", Ordine provinciale dei Medici Veterinari, Sportello Unico Socio Sanitario ASLVC, SISP Asl VC, Amministrazioni Comunali, Polizie locali, Forze dell'Ordine, E.N.C.I. sezione provinciale di Vercelli, Associazioni animaliste

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Consolidamento del 55%	Consolidamento dei risultati 2018
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% dei controlli previsti dal programma
Sterilizzazione dei gatti delle colonie feline	Non previsto	100% degli interventi programmati su richiesta delle Amministrazioni comunali
Interventi in presenza di animali nel contesto di "persone-pazienti fragili"	Non previsto	Collaborazione con la varie istituzioni preposte nel 100% dei casi segnalati
Progetto in materia animali d'affezione per la partecipazione a finanziamento regionale	Non previsto	Presentazione al Capoluogo di Provincia Città di Vercelli del progetto per la partecipazione a finanziamento regionale

Progetto Dedalo, volare sugli anni

Nell'ambito del Progetto "*Dedalo Volare sugli anni*", in attesa della definizione dell'iter procedurale per la costituzione del sito ufficiale Dedalo, previsto per il 2019, le iniziative proposte dal progetto Dedalo (conferenze a tema, corsi e laboratori di cucina salutare, mostre e visite guidate, proposte di attività fisica e di contrasto del decadimento cognitivo volte a prevenire o contrastare il decorso delle malattie croniche degenerative, soprattutto dalla fase della middle age in avanti, ed altre) saranno diffuse attraverso la Newsletter Dedalo e la pagina Facebook "*Progetto Dedalo Vercelli*" oltre che attraverso brochures ed altro materiale cartaceo collocato nei punti ASL a maggiore transito di utenza.

A rafforzamento della convenzione tra ASL VC e Comune di Vercelli, siglata nel 2018, per ufficializzare l'adesione e la diffusione della Carta di Toronto alla cittadinanza vercellese, si prevede di organizzare congiuntamente all'amministrazione comunale, nel corso del 2019, un'occasione pubblica per la comunicazione formale di quanto sottoscritto ed un momento dedicato alla sensibilizzazione della popolazione sull'importanza del ruolo rivestito da uno stile di vita attivo sullo stato di salute attraverso la diffusione della Carta di Toronto in almeno un evento cittadino di rilievo.

Per il 2019 si prevede una migliore definizione delle iniziative legate al percorso della scoperta del territorio per la promozione dell'attività fisica non solo presso palestre e centri di aggregazione ma anche in contesti esterni naturali e la realizzazione di un confronto con tutti gli attori interessati per una revisione del menù aziendale ASL (compatibile con i limiti imposti dal Capitolato ancora in vigore) finalizzata ad una maggiore varietà di scelte alimentari salutari.

Per incentivare l'adesione alle proposte del progetto Dedalo è stata inoltre realizzata una tessera punti al cui completamento seguirà la scelta di un premio tra quelli inseriti in un apposito catalogo pubblicato on line.

All'interno dell'ASL VC continuerà il periodico coinvolgimento dei Gruppi di lavoro già formalizzati o dei loro referenti, per aggiornare ed arricchire il programma annuale e facilitare un coinvolgimento sempre più ampio della cittadinanza.

Programma n. 3

Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

Situazione locale

Nell'anno precedente la comunità di pratica del Programma 3 ha collaborato allo sviluppo del relativo piano di lavoro.

Per migliorare le conoscenze in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro, si stanno predisponendo materiali e strumenti, e sarà realizzato un corso FAD sulla WHP.

La finalità è l'adozione di stili di vita salubri attraverso interventi sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative negli ambienti di lavoro.

L'ambiente di lavoro è il setting ideale per promuovere la salute e pertanto il WHP è volto a migliorare la sicurezza, la salute ed il benessere di tutti i lavoratori attraverso il miglioramento dell'organizzazione del lavoro, il coinvolgimento attivo dei lavoratori nel processo di promozione della salute, e l'acquisizione delle giuste competenze per gestire al meglio la propria salute.

La WHP necessita di interventi ed azioni multisettoriali e multicomponente e deve sempre tener conto della natura del lavoro, delle dimensioni dell'azienda, e delle condizioni generali dei lavoratori.

La WHP ha effetti positivi sulla salute dei lavoratori, migliora la produttività ed introduce elementi di benessere negli ambienti lavorativi, ed è pertanto un potenziale punto di forza delle aziende.

Inoltre l'azione preventiva rivolta ai lavoratori potrebbe avere un effetto moltiplicativo a livello familiare e di comunità, e pertanto contribuirebbe a posticipare l'inizio delle malattie croniche con il risultato di promuovere un invecchiamento sano.

E' fondamentale costruire una rete WHP che coinvolga il maggior numero di imprese, anche di piccole dimensioni, al fine di favorire un confronto ed uno scambio costante di opinioni e buone pratiche con gli stakeholders del territorio.

Il percorso nella ASL di Vercelli è solo all'inizio, ed una spinta propulsiva può essere fornita dal progetto Dedalo.

Azione 3.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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 previste nell'anno

Livello locale

Si continuerà la diffusione del report "Promuovere salute nel luogo di lavoro. Evidenze, modelli e strumenti" (Dors) già pubblicato sull'homepage del sito internet dell'ASL Vercelli. Sarà diffuso sia alle aziende affiliate all'Unione Industriali sia alle Aziende quelle individuate dalla S.C. SPreSAL dell'ASL VC.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

Livello regionale: Comunità di pratica Programma 3

Livello locale: Referenti del Programma 3 che partecipano alla Comunità di pratica. Gruppo aziendale di lavoro WHP

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di strumenti diffusi attraverso i canali istituzionali/strumenti prodotti o selezionati	Diffusione attraverso il corso FAD regionale	Evidenza documentale della diffusione del report

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivi dell'azione

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

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 previste nell'anno

Livello locale

L'ASL Vercelli favorirà la diffusione del corso FAD ai potenziali destinatari del corso sia interni all'ASL, che esterni, sensibilizzando all'adesione sia attraverso la pubblicazione sul sito aziendale sia attraverso l'invio della locandina ai medici competenti delle Aziende del territorio. Sarà rendicontata e documentata la partecipazione al corso FAD.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

Livello regionale: Comunità di pratica Programma 3.

Livello locale: Coordinatore del PLP, referente del Programma 3, Gruppo aziendale di lavoro WHP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. ASL in cui si è erogato il corso FAD WHP/totale delle ASL	Erogazione del corso FAD WHP in almeno il 40% delle ASL	Documentare la partecipazione al corso

Azione 3.2.1
Progetti WHP

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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 previste nell'anno

Livello locale

- 1) Si realizzerà, in continuità con il 2018, 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:
 - Gestione del burn-out: corso di formazione per aumentare la capacità di riconoscere, prevenire e fronteggiare le situazioni potenzialmente responsabili della sindrome di burnout; previsti due livelli, base e avanzato;
 - Mindfulness: due livelli, base e avanzato per conoscere modalità innovative per fronteggiare lo stress e mantenere un buon equilibrio psicofisico ed esistenzialeM;
- 2) Si prevede di organizzare nel corso del 2019 una giornata di formazione rivolta al personale dell'ASL VC sui temi della promozione della salute: alimentazione e attività fisica, fumo e alcol. Si intende coinvolgere come docenti i professionisti dei Servizi specifici (Sian, SerD, CCT, Epidemiologia, Promozione della salute).
- 3) Nel 2019 proseguirà, con la partnership del Comune di Vercelli e dell'UPO in collaborazione con Enti ed Associazioni del territorio, il progetto "Dedalo, volare sugli anni", progetto multicomponente e multifattoriale che agisce sui seguenti fattori di rischio: sedentarietà, scorretta alimentazione, fattori correlati al decadimento cognitivo. Lo stesso progetto verrà avviato anche nel Comune di Santhià, creando un rapporto di collaborazione tra l'ente locale, le associazioni di volontariato e le realtà produttive del territorio e che vedrà l'impegno per ricercare un'applicazione in alcune realtà lavorative.
- 4) Proseguirà il progetto sul benessere organizzativo, attività inserita nell'ambito del macro-progetto sull'empowerment sostenuto dalla Direzione dell'ASL VC, che continuerà a coinvolgere il personale dell'ASL prevedendo:
 - questionario sul benessere organizzativo a cura del Servizio di Psicologia, volto ad individuare situazioni di sofferenza psicofisica e stress psicologico tra il personale dell'ASL;
 - interventi di sostegno psicologico rivolti a gruppi di dipendenti che ne facciano richiesta;
- 5) Proseguirà la partecipazione agli incontri della Comunità di Pratica prevista a livello regionale.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti

Livello regionale: comunità di pratica programma 3.

Livello locale: referenti del programma 3, Gruppo di lavoro aziendale WHP, e altri Servizi delle ASL, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Progetti realizzati localmente dalle ASL	Realizzazione di almeno 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale nel 100% delle ASL (documentata su ProSa)	Realizzazione di 1 progetto multi-componente e multi-fattoriale (documentato su ProSa)
Costituzione della Comunità di pratica	Report degli interventi dei componenti sul forum della comunità di pratica	Partecipazione attiva alla comunità di pratica

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si collaborerà alla messa a punto del modello di Rete WHP Piemonte e alla definizione della fase pilota, attività che dovrà essere documentata sulla comunità di pratica.

Popolazione target

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

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

Attori coinvolti

Livello regionale: comunità di pratica programma 3, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholder individuati a livello regionale.

Livello locale: referente del programma 3, Gruppo di lavoro aziendale WHP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Avvio della Rete	Formalizzazione della Rete WHP Piemonte e avvio della fase pilota	Collaborazione alla messa a punto del modello di rete WHP

Programma n. 4

Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Situazione locale

Il programma 4 è articolato in molteplici azioni, ed alcune di queste appartengono alle aree tradizionali di promozione della salute che vengono realizzate da anni, altre sono prevalentemente innovative. Un punto di snodo fondamentale del programma è la costituzione di gruppi di lavoro ad hoc, che abbiano una valenza multidisciplinare e sappiano realizzare progetti innovativi, raccogliendo la sfida dell'intersettorialità anche negli anni a venire.

Il percorso programmatico è avviato con la pianificazione di corsi ed azioni formative volte ad un miglioramento delle competenze anche attraverso un proficuo e costante confronto fra esperienze e professionalità diverse.

Nello specifico proseguirà il sostegno alla genitorialità, ed una formazione rivolta agli operatori per la promozione dell'allattamento al seno.

Proseguiranno, inoltre, le azioni di contrasto al tabagismo con le attività consolidate e strutturate del CCT con l'attivazione del corso sulle tecniche di counselling breve rivolti agli operatori coinvolti nella prevenzione e nella diagnosi e cura, per migliorarne l'abilità comunicativa.

Anche sul tema dell'alcolologia, con il supporto del gruppo di lavoro di cui fanno parte gli esperti del settore, attraverso corsi aziendali si costruiranno percorsi formativi per gli operatori.

Sul fronte della promozione dell'attività fisica proseguiranno le attività con gruppi di cammino con l'obiettivo di fare esercizio fisico a scopo terapeutico.

Anche sulla prevenzione nutrizionale si attiveranno corsi ed interventi integrati in ambito aziendale ed alcuni correlati al progetto Dedalo tra i servizi volti a favorire una sana e corretta alimentazione.

Gli interventi di prevenzione degli incidenti stradali che sono la prima causa di morte fra giovani proseguiranno così come quelli degli incidenti domestici che colpiscono prevalentemente fasce particolari di popolazione (anziani e bambini).

Verrà attivato un corso di formazione per gli operatori sanitari in modo che diventino promotori di stili di vita salutari.

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

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

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

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

Saranno svolti i corsi di formazione delle cosiddette 20 ore, secondo le indicazioni OMS, rivolti agli operatori DMI neoassunti o trasferiti entro i 6 mesi dalla assunzione.

Si garantirà la partecipazione degli operatori ai corsi di formazione sugli allattamenti difficili.

Saranno puntualmente rendicontati i corsi di formazione effettuati sia per i neoassunti sia per gli operatori esperti (n. di partecipanti)

Popolazione target

Operatori del DMI dell' ASL VC.

Attori coinvolti/ruolo

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

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero di nuovi operatori del DMI formati entro 6 mesi dalla assunzione o dalla loro entrata in servizio se provenienti da altre strutture/ASL (anche in collaborazione tra DMI)	100% dei nuovi operatori del DMI	100% dei nuovi operatori del DMI (Numeratore: n. operatori formati Denominatore: n. operatori assunti/trasferiti)
Indicatore sentinella: N. DMI in cui è stata garantita la formazione per gli allattamenti difficili sul totale DMI	100%	Garantire la partecipazione degli operatori dei punti di sostegno alla formazione per gli allattamenti difficili

Azione 4.3.1**Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

La ASL Vercelli collaborerà alla Sorveglianza 0-2.

Nel 2019 saranno riportate nella rendicontazione PLP, come fatto gli anni precedenti, le informazioni sull'andamento longitudinale usualmente raccolte (v. indicatore sentinella).

Popolazione target

Operatori del DMI dell'ASL VC.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Numero di DMI che raccolgono informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno / n. DMI piemontesi	50%	Rendicontazione informazioni sull'andamento longitudinale dell'allattamento al seno

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

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

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

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

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

È prevista nel 2019 la realizzazione di un corso di formazione, programmato per Aprile 2019.

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

Per quanto riguarda gli interventi di sensibilizzazione rispetto alla cessazione del fumo di tabacco, attivati utilizzando la metodologia del counselling, gli interventi di counselling rivolti a pazienti proseguiranno presso l'ambulatorio CCT e in ambulatori specialistici.

Le attività dei gruppi fumo aziendali saranno rendicontate attraverso un apposito report.

Attori coinvolti

Operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari, Gruppo fumo aziendale, RePES, SERD.

Popolazione target

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Realizzazione del corso di formazione nelle ASL	-----	Realizzazione del corso di formazione
Indicatore sentinella Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	Mantenimento dei gruppi nel 100% delle ASL	Report sulle attività del gruppo fumo
Interventi di counselling rivolti a pazienti afferenti ad ambiti sanitari realizzati dalle ASL/ASO	Almeno 2 ambiti sanitari in ogni ASL attivano interventi con la metodologia del counselling	Attivazione di interventi con la metodologia del counselling in almeno 2 ambiti sanitari

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

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

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

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

Nel 2018 è stato realizzato un corso di formazione sull'individuazione precoce e relativi interventi brevi sul consumo di alcol a rischio. Nel 2019 verrà riproposta almeno un'edizione del corso sull'individuazione precoce e relativi interventi brevi sul consumo di alcol a rischio. Sarà inoltre inserita la tematica della riduzione/contrasto del bere a rischio (utilizzando i materiali e gli strumenti di supporto prodotti dal gruppo di lavoro regionale) in eventi formativi rivolti ad operatori di strutture e servizi che hanno tra gli obiettivi la promozione di stili di vita per il contrasto delle MCNT, come già fatto lo scorso anno.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro alcol, operatori SERD, RePES.

Popolazione target

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella Realizzazione corsi di formazione da parte delle ASL	Il 100% delle ASL piemontesi ha effettuato almeno un corso	Già raggiunto nel 2018. La ASL ripropone il corso e un evento formativo su stili di vita e contrasto MCNT (con inserimento tematica del bere a rischio e relativi interventi brevi)
Partecipazione multidisciplinare ai percorsi formativi aziendali	Nelle ASL che hanno implementato gli eventi formativi deve essere coinvolto almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari	Coinvolgimento di almeno il 5% degli operatori sanitari destinatari

Azione 4.1.5

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

Obiettivi dell'azione

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

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

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

In base alla pubblicazione del rapporto sul diabete mellito della Regione Piemonte, avvenuto nel 2015, non sono emersi dati inerenti i percorsi educativo-terapeutici riferiti agli stili di vita, attuati in diabetologia, quali strumenti terapeutici e preventivi. Ciononostante, a livello locale le strutture di diabetologia si sono dedicate alla raccolta delle buone pratiche inerenti i PDTA applicati nelle singole strutture.

Anche la Diabetologia della ASL di Vercelli ha rendicontato, nei precedenti programmi PLP, le buone pratiche inerenti i propri percorsi educativo-terapeutici riferiti agli stili di vita.

Nel 2019 si aderirà alla raccolta regionale di interventi *evidence-based* (buone pratiche) e alla loro presentazione regionale in un momento di restituzione/confronto previsto per il 2019.

Popolazione target

Target intermedio: operatori dei servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia.

Target finale: pazienti con diabete mellito.

Attori coinvolti

Diabetologia ASL VC, responsabili di progetti/modelli di educazione terapeutica.

Azione 4.3.3**Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive****Obiettivi dell'azione**

Mappatura dei corsi info-educativi realizzati dalle ASL per la prevenzione dell'incidentalità stradale.

Definizione di indicazioni basati su prove di efficacia.

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

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

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

Nel 2018 il documento è stato acquisito dal Coordinamento tecnico regionale delle Dipendenze e confluisce nel "Piano Regionale Alcol" in corso di approvazione da parte della Giunta regionale.

Nel 2019 sarà realizzata almeno una formazione regionale che le ASL replicheranno a cascata sui propri territori, a cui parteciperà l'ASL VC.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Direzione regionale Sanità.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Realizzazione corsi info-educativi secondo i criteri regionali	Almeno un corso in ogni ASL realizzato secondo i criteri regionali	Partecipazione alla formazione regionale

Azione 4.3.5**Formazione sugli incidenti domestici****Obiettivi dell'azione**

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

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

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

Verrà riproposto il corso aziendale, come negli anni precedenti, orientativamente nell'autunno 2019, avendo cura di differenziare i target rispetto alle precedenti edizioni.

Saranno inviati i dati di accesso al PS ai MMG e PLS della ASL, insieme alle note informative sui rischi presenti in casa.

Popolazione target

Operatori sanitari, MMG, PLS.

Attori coinvolti

Tavolo regionale incidenti domestici.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Realizzazione prima edizione corso nelle ASL	Nel 100% delle ASL	Realizzazione di un corso
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**

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

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

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

A seguito della formazione dei formatori, attuata a livello centrale nel 2018, è stato programmato il corso relativo alla tematica del counselling nutrizionale e inseriti nel programma formativo annuale dell'ASL VC per l'anno 2019 (secondo semestre), rivolto agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali.

L'obiettivo è quello di favorire lo sviluppo di competenze e la collaborazione tra servizi in modo da diffondere pratiche di informazione, comunicazione, counselling in ambito nutrizionale indirizzate a utenti/popolazione generale.

Allo stesso tempo, verranno promossi interventi individuali/di gruppo associati a quelle "politiche territoriali" multilivello tese a promuovere azioni di contesto favorevoli all'aumento dell'attività fisica e al miglioramento quali/quantitativo dei comportamenti alimentari, in particolare promuovendo e potenziando le attività del Progetto Dedalo che risponde a questi obiettivi.

Popolazione target

Target intermedio: operatori sanitari dell'ASL VC.

Target finale: popolazione generale, soggetti a rischio.

Attori coinvolti

A livello regionale: coordinamento regionale con supporto CN1.

A livello locale: operatori sanitari dell'ASL che si occupano di promozione di comportamenti salutari in ambito alimentare.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Formazione degli operatori su informazione, comunicazione e counselling in ambito nutrizionale	Attuazione della formazione a cascata nell'80% delle ASL	Organizzazione di almeno un corso per operatori sanitari su informazione/counseling breve in ambito nutrizionale
N. attività integrate con politiche territoriali	Almeno una attività integrata nel 75% delle ASL	Per tutte le ASL: Attivazione di almeno un'attività integrata con politiche territoriali

Programma 5 Screening di popolazione

Situazione locale

La DGR 27-3570 del 04/07/2016 ha ridefinito l'organizzazione dei programmi di screening, identificando 6 programmi locali, nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle aree territoriali omogenee. La programmazione e rendicontazione dell'attività di screening viene predisposta a livello di programma e inserita nei piani locali di prevenzione di ciascuna azienda afferente al programma stesso. Al 31/12/2018 è stato completato l'adeguamento del programma gestionale che ha permesso una completa separazione dell'attività fra le Aziende facenti capo agli ex Dipartimenti e ora ricomprese nel Programma 5.

Azioni locali previste nel periodo

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

Il coinvolgimento delle Direzioni Aziendali nella pianificazione delle attività all'interno del Programma 5 che comprende le Aziende del quadrante permette di coordinare maggiormente le azioni da intraprendere al fine del raggiungimento degli obiettivi regionali e la disponibilità di un budget relativo all'attività di screening, anche se non finalizzato e inserito in quota capitaria, costituisce un aumento delle risorse a disposizione delle ASL/ASO per questa finalità.

Nel corso del 2019 è previsto un consistente aumento dell'attività relativo allo screening mammografico e in parte a quello cervico-vaginale.

Per quanto riguarda lo screening mammografico questo è dovuto a un ricalcolo della popolazione obiettivo effettuato a livello di Coordinamento Regionale e a un residuo di donne da invitare relativo al 2018 a causa dei problemi relativi alla carenza di Medici Radiologi dedicati presso la nostra ASL.

Superata questa problematica grazie ad apposite Convenzioni con altre Aziende Regionali (come esposto nella rendicontazione 2018) si programma, con la collaborazione del Direttore della SOC Radiologia, di implementare l'attività mammografica con un maggior numero di giorni dedicati e con l'utilizzo di tutte e quattro le sedi aziendali (presso la sede di Vercelli si è avuto un periodo di sospensione a causa del fallimento della Ditta IM3D che ci forniva il mammografo).

Si programma inoltre di monitorare l'attività mammografica con periodici incontri con il Responsabile della Radiologia e gli Specialisti Convenzionati per valutare l'adesione e la qualità delle prestazioni al fine di apportare eventuali correttivi qualora se ne riscontrasse la necessità.

Riguardo lo screening cervico-vaginale il motivo è da collegarsi ad un aumento della popolazione obiettivo per via dell'invito di coorti di donne incluse nello studio sull'efficacia del vaccino anti HPV (Integrazione dei programmi di vaccinazione di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma: interventi per ridefinire e implementare nuovi protocolli di screening per le donne vaccinate prima dell'inizio dello screening), che per esigenze dello studio sono state bloccate nel 2018 e che saranno tutte invitate nel corso del 2019 dopo parere favorevole allo studio dei Comitati Etici di riferimento delle Aziende.

Nello specifico comunque gli aumenti dovrebbero essere più contenuti sia per il completamento del passaggio da pap-test a test HPV che prevede una periodicità da tre a cinque anni per il successivo controllo sia, per la nostra ASL, per un 114% di inviti rispetto alla popolazione richiesta nel 2018 che ha permesso di screenare un numero di donne superiore a quanto richiesto, coinvolgendo donne divenute convocabili negli ultimi due mesi dell'anno passato e non più da chiamare nel 2019.

Sempre riguardo lo screening cervico-vaginale, dopo avere effettuato una convenzione con l'Associazione Insieme che normalmente si occupa di soggetti oncologici, si è programmato di far richiamare dai volontari dell'Associazione le Signore invitate ma non aderenti motivandole a partecipare allo screening.

Si è programmato di rafforzare in generale le attività specifiche mirate a potenziare l'adesione spontanea ai programmi di screening prevedendo incontri con i Medici di Medicina Generale a livello di UCAD, al fine di valutare problematiche e aspetti di collaborazione per favorire il percorso dell'utenza invitata a screening.

A livello di screening colo-rettale proseguirà l'utilizzo di una lettera di preavviso per le persone invitate ad effettuare una sigmoidoscopia e la razionalizzazione dell'offerta di test FOBT.

E' in programma nel 2019 una promozione dell'offerta di screening per i tumori femminili tra le donne straniere con l'attuazione di una campagna informativa mirata, dopo gli accordi presi alla fine del 2018 con i rappresentanti dell'Associazione ASSA ALAM, che comprende stranieri di origine marocchina e tunisina. In ultimo è previsto un Corso sugli screening oncologici da effettuare in un'edizione presso la sede di Vercelli e uno presso la sede di Borgosesia per operatori ASL e Medici di Medicina Generale per rafforzare le conoscenze relative alla modalità di svolgimento del percorso e dell'adesione a questi programmi di prevenzione dei tumori. Per quanto riguarda gli screening neonatali verranno raccolti puntualmente i dati relativi ai due punti nascita aziendali relativi al riconoscimento precoce di eventuali patologie audiolgiche ed oculistiche.

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Le tabelle seguenti indicano il numero di esami che l'ASL Vercelli prevede di effettuare sulla base delle indicazioni della popolazione invitabile, nel 2019, ricevuta dal CPO.

La valorizzazione degli esami effettuati e la ripartizione per funzioni corrispondono a quanto indicato dalla DGR 27-3570 del 04/07/2016.

Popolazione invitabile e numero di inviti per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura da inviti:

Screening mammografico

	popolazione bersaglio annua 50-69 aa	stima adesione	ESAMI PREVISTI
1 Aderente, reinvito a due anni	7751	0,75	5813
2 Aderente, richiamo anticipato	359	0,90	323
3 Aderente, follow up	65	0,80	52
4 Non aderente	6788	0,16	1086
5 Neonate	2222	0,40	889
Totale	17.185		8163
	popolazione bersaglio annua 45-49 aa	stima adesione	ESAMI PREVISTI
46-49	1107	0,80	886
45 lettera informativa	1.188	0,30	356
Totale			1.242
70-75 adesione spontanea		0,15	0
Totale	18.292		9405

Screening cervico-vaginale

	popolazione bersaglio annua 25-64 aa	stima adesione	ESAMI PREVISTI
TEST HPV			
Aderente	2.855	0,43	1.228
Aderente, reinvito a un anno	214	0,80	171
Follow up post-colposcopia	110	0,90	99
Non aderente	7.057	0,25	1764
Neonate	1.986		558
Totale	12.222		3820
PAP TEST			
Aderente	169	0,44	75
Ripetizioni Pap			30
0,6	4	0,60	2
Non aderente	937	0,25	234
Neonate	169(indicativo)		304
Totale	1.279		646
TOTALE HPV+PAP	13.501		4.466

Screening coloretale

Per quanto riguarda lo screening coloretale non sono al momento disponibili da parte del CPO i dati divisi per singola Azienda ma solo il complessivo dell'attività del Programma 5.

Nel 2019 la popolazione obiettivo, cioè il numero totale di persone da invitare per lo screening FS e per lo screening complessivo (FS e FIT, considerando l'età 58-69 anni) sarà rispettivamente 13.775 e 22.232, secondo i dati presentati nella riunione di coordinamento regionale screening del 20 febbraio 2019, non ancora forniti con la suddivisione per aziende. L'obiettivo di copertura da esami fissata per lo screening complessivo (FS e FIT, considerando l'età 58-69 anni), per il PRP per il 2019 è del 50%, mentre per gli obiettivi per i DG 2019 è: 41% (minimo) e 44% (standard). Il numero corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo PRP per il 2019 (copertura da esami del 50%) è di 11.116 esami; per il raggiungimento degli obiettivi per i DG (come stabilito nella riunione del coordinamento regionale) sono necessari 21.565 inviti (minimo), o 22.232 (standard) e 9115 esami (minimo) o 9782 esami (standard).

Popolazione target

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

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

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

Per il 2019 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione inevitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione con invito scaduto prima dell'anno in corso, da invitare nell'ambito del piano di recupero del ritardo accumulato nella copertura della popolazione negli anni precedenti (popolazione con scadenza dell'invito antecedente all'anno in corso/periodismo di screening).

Attori coinvolti

SISP- (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione, inserimento referti nel programma Prevenzione Serena, convocazione secondi livelli, invio richieste per esami specialistici di approfondimento), direzioni sanitarie aziendali (supporto alla programmazione), SC che garantiscono le prestazioni necessarie per le varie fasi del programma.

Indicatori di processo

	Standard regionale 2019	Standard locale 2019 previsto per programma 5
Indicatore sentinella: SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
Indicatore sentinella: SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100%	100%
SCREENING MAMMOGRAFICO: Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	60%	55-51%
SCREENING CERVICO-VAGINALE: Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	50%	44-41%
SCREENING COLO-RETTALE: Età 58-69 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	50%	44-41%

Azione 5.1.2 Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Invio della lettera informativa in cui si presenta l'opzione di aderire al programma alle donne che hanno compiuto 45 anni con soglia minima del 51%.

Definizione di un piano di attività che permetta di raggiungere un volume di attività dei servizi di radiologia sufficiente a rispondere alla richiesta delle donne nella fascia di età 45-49 anni (da reinvitare con periodismo annuale), garantendo allo stesso tempo l'offerta per le donne 50-69 anni che aderiscono all'invito, o vengono reindirizzate dall'attività ambulatoriale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

SISP- (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione, registrazione dell'attività sul programma Prevenzione Serena), servizi di radiologia (esecuzione e lettura delle mammografie e relativi approfondimenti), CUP (reindirizzamento delle donne che richiedono mammografie extra-screening).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2018
Indicatore sentinella: Numero di Programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale Programmi	6/6	Per tutti i Programmi: donne 45 anni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte (coorte delle 45 anni del 2019) (standard: ≥50%)
Numero di Programmi che hanno attivato le procedure di reindirizzo delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale Programmi	6/6	Per tutti i Programmi: % mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni) (standard ≤ 10%)

Azione 5.2.1
Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard 2019
OC 1.14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	OSR 5.7. Adozione di indirizzo programmatico per lo screening della cervice con introduzione del test HPV-DNA	Indicatore OSR 5.7. Attuazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013 e adozione degli indirizzi	Standard OSR 5.7. Sì
	OSR 5.8. Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni con completa applicazione della DGR 21-5705 del 23/4/2013	Indicatori per OSR 5.8 N. di Programmi che hanno introdotto il test HPV-DNA/Totale Programmi N. inviti HPV-DNA/Totale della popolazione target	Standard OSR 5.8 6/6 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Completamento dell'utilizzo del test HPV-DNA come test primario di screening con completa sostituzione del Pap-test per lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni di età.
Nell'anno 2019 verranno eseguiti gli ultimi pap-test residuali e una quota di "neonate" bloccate nel 2018 essendo programmata una sperimentazione regionale che verrà effettuata nel 2019.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

SISP- (organizzazione e invio inviti; monitoraggio e valutazione), laboratorio di riferimento (esecuzione dei test), consultori (prelievo).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero di programmi che hanno avviato il programma con HPV primario	6	Avvio del programma con HPV primario
Indicatore sentinella: Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale)	100%	100%

Azione 5.3.1
Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il programma 5 (che unisce Biella-Vercelli e Novara-VCO) manterrà l'attività in corso senza necessità di interventi.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa	6/6	Invio della lettera di preavviso a tutti gli assistiti invitati per la sigmoidoscopia
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	30%	30%

Azione 5.3.2

Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel corso del 2019 verranno implementate le indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva a livello di CUP e sarà programmata un'attività di secondo livello sufficiente ad assorbire la quota di esami reindirizzata al programma di screening.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	6	Adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, quando disponibile
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	20%	20%
Centralizzazione dei laboratori	Centralizzazione dell'attività	Avvio della centralizzazione dell'attività secondo calendario prestabilito

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Diffusione del materiale prodotto, identificazione delle strutture locali impegnate nel settore dell'immigrazione.

Effettuazione di interventi presso le associazioni di stranieri presenti sul territorio al fine di favorire l'adesione agli screening.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta	Diffusione del materiale informativo sul territorio nell'anno: Almeno una volta
Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione	Sì	Identificazione e presa di contatto con le associazioni/servizi che si occupano di immigrazione
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione (almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali)	Sì	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

Azione 5.4.2 Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Collaborazione alle iniziative di audit.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

Azione 5.11.2 Screening audiologico neonatale

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2019 si effettuerà lo screening audiologico con otoemissioni in tutti i Punti Nascita del territorio e si effettuerà lo screening con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva neonatale presso l'AOU di Novara all'interno del Dipartimento Materno Infantile interaziendale delle ASL "VC"- "NO".

Saranno rendicontati gli screening effettuati nell'anno utilizzando il format ad hoc.

Popolazione target

Operatori del DMI dell'ASL VC.

Attori coinvolti

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile dell'ASL VC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening audiologico con otoemissioni e ABR per i neonati in terapia intensiva in tutti i Punti Nascita documentata

Azione 5.12.1 Screening oftalmologico neonatale

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale
Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita del territorio. Effettuazione dello screening della retinopatia per i neonati pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN.
Saranno rendicontati gli screening effettuati nell'anno utilizzando il format ad hoc.

Popolazione target

Operatori dei DMI dell'ASL VC.

Attori coinvolti

Settore regionale Assistenza specialistica e ospedaliera, personale Dipartimento Materno Infantile.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di punti nascita che effettuano lo screening del riflesso rosso sul totale dei Punti Nascita	100%	Effettuazione dello screening del riflesso rosso in tutti i Punti Nascita documentata
N. di punti nascita che effettuano lo screening della retinopatia del pretermine sul totale dei Punti Nascita/TIN	100%	Effettuazione dello screening della retinopatia del pretermine in tutti i Punti Nascita/TIN documentata

Azione 5.13.1
Monitoraggio del TSH neonatale

Obiettivi dell'azione

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

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 OSR5.13 100%

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Proseguirà l'esecuzione del test e l'invio dei dati completi al Centro di riferimento regionale. Sarà avviata entro fine 2019 la procedura informatizzata di trasmissione dati, secondo le indicazioni del Centro di riferimento regionale.

Popolazione target

Operatori dei DMI della ASL VC (target intermedio). Neonati punti nascita ASL VC (target finale).

Attori coinvolti

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), Centri nascita piemontesi; Settori regionali Prevenzione e veterinaria, Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Utilizzo del sistema standardizzato proposto dall'ISS per la trasmissione dati	A regime	Passaggio alla modalità di trasmissione dati informatizzata

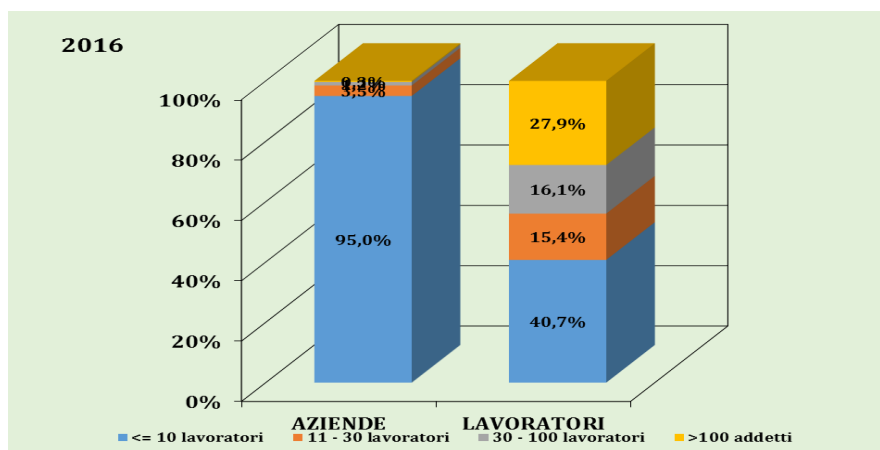
Programma 6 Lavoro e salute

Situazione locale

La struttura produttiva del territorio dell'A.S.L. VC, secondo gli ultimi dati disponibili derivati dai Flussi INAIL - Regioni, è composta soprattutto da aziende di piccole o piccolissime dimensioni. Il 94,99% ha meno di 10 addetti, il 5,3% sono ditte individuali e il 52,7% ha un solo addetto.

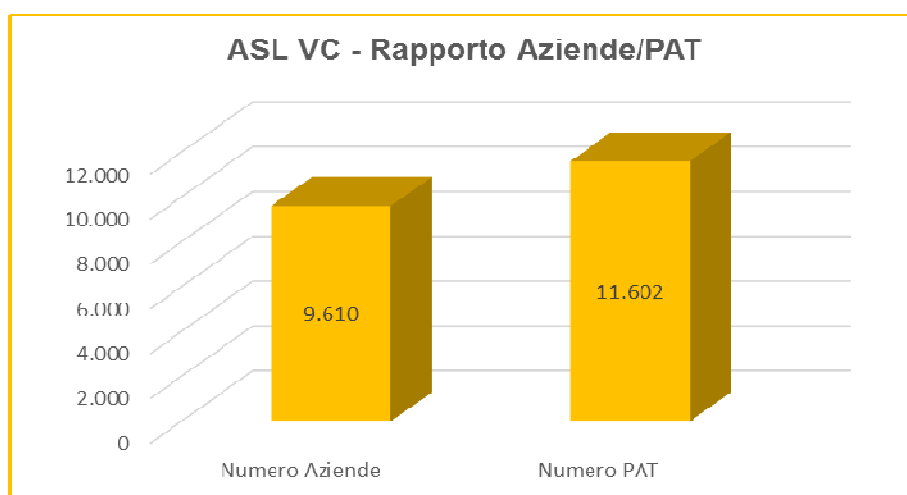
AZIENDE	2016	riclassificazione		
zero	617			
da 0,1 a 1	6.111	<= 10 lavoratori	11.021	94,99%
da 1,1 a 3	3.015			
da 3,1 a 10	1.278			
da 10,1 a 15	203			
da 15,1 a 20	95	11 - 30 lavoratori	404	3,48%
da 20,1 a 30	106			
da 30,1 a 100	137	30 - 100 lavoratori	137	1,18%
da 101 a 200	24	>100 addetti	40	0,34%
da 201 a 500	10			
da 501 a 1000	4			
da 1001 a 5000	2			
da 5001 a 10000	0			
oltre 10000	0			
Totale	11.602			

LAVORATORI	2016	riclassificazione		
zero	114,2			
da 0,1 a 1	4.958,1	<= 10 lavoratori	17.580	40,66%
da 1,1 a 3	5.701,4			
da 3,1 a 10	6.806,2			
da 10,1 a 15	2.444,8			
da 15,1 a 20	1.625,1	11 - 30 lavoratori	6.638	15,35%
da 20,1 a 30	2.568,2			
da 30,1 a 100	6.964,2	30 - 100 lavoratori	6.964	16,11%
da 101 a 200	3.015,2	>100 addetti	12.054	27,88%
da 201 a 500	2.960,1			
da 501 a 1000	2.423,6			
da 1001 a 5000	3.655,2			
da 5001 a 10000	0,00			
oltre 10000	0,00			
Totale	43.236,30			

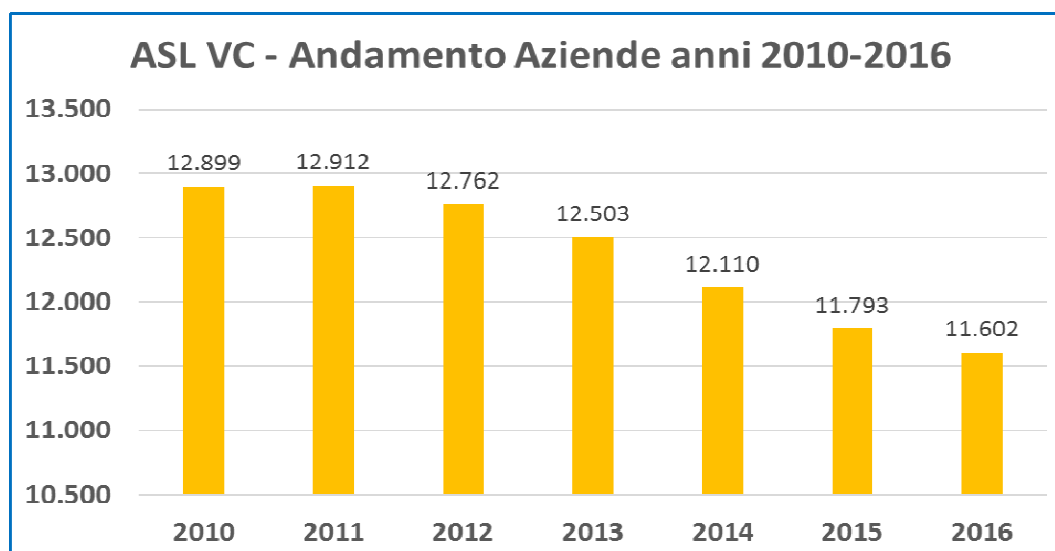


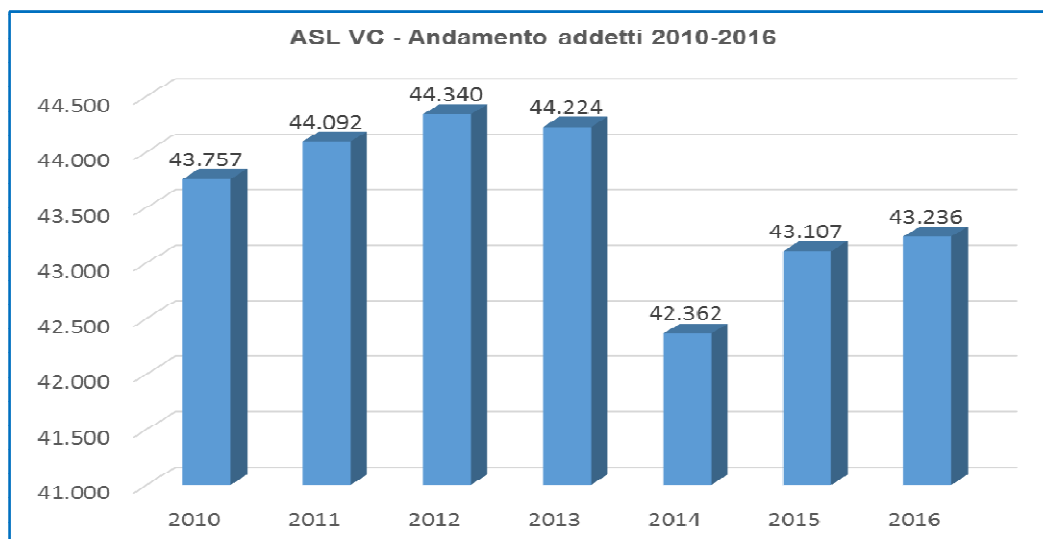
Il numero di aziende nel territorio di questa ASL, assicurate all'INAIL nel 2016 (PAT), è stato pari a 11.602 che rappresenta il 3,90% delle aziende del Piemonte e l'1% delle aziende della macro area Nord Ovest. Poiché alcune aziende sono assicurate per attività diverse, ad una stessa azienda possono corrispondere più Posizioni Assicurative. In effetti, se si considerano le singole aziende (con una o più PAT) queste ammontano per l'anno 2016 a 9610 unità pari al 82,83% delle PAT e al 3,67% delle aziende Piemontesi. Gli addetti stimati dall'INAIL, per lo stesso anno, sono 43.236 (3,38% degli addetti del Piemonte e lo 0,77% degli addetti della macro area Nord Ovest). Il totale degli addetti comprende 6.663 artigiani (15,41%) e 36.574 dipendenti (84,59%).

Numero Aziende	9.610
Numero PAT	11.602
Numero Artigiani	6.663
Numero Dipendenti	36.574
Totale Lavoratori	43.236



Nel periodo 2010-2016 si è rilevata una flessione nel numero delle ditte e un incremento degli addetti.





I comparti maggiormente rappresentati per numero di ditte sono quello dei Servizi (4.785), le Costruzioni (2.734), il Commercio (1.103), la Metalmeccanica (892) e la Sanità (338). I comparti maggiormente rappresentati per numero di addetti sono quello dei Servizi (14.167), la Metalmeccanica (6.221), il Commercio (5.051), le Costruzioni (4.928), e la Sanità (3.513). Per il 2016 continua il trend in crescita del numero di addetti e si evidenzia il recupero del settore Commercio rispetto a Sanità e Costruzioni.

Comparti	Ditte		Addetti	
Agrindustria e pesca	152	1,3%	188	0,4%
Estrazioni minerali	15	0,1%	51	0,1%
Industria Alimentare	213	1,8%	1.625	3,8%
Industria Tessile	251	2,2%	2.531	5,9%
Industria Conciaria	2	0,0%	11	0,0%
Industria Legno	228	2,0%	503	1,2%
Industria Carta	90	0,8%	529	1,2%
Industria Chimica e Petrolio	81	0,7%	1.295	3,0%
Industria Gomma	36	0,3%	154	0,4%
Ind. Trasf. non Metalliferi	66	0,6%	437	1,0%
Industria Metalli	21	0,2%	338	0,8%
Metalmeccanica	892	7,7%	6.221	14,4%
Industria Elettrica	67	0,6%	103	0,2%
Altre Industrie	220	1,9%	565	1,3%
Elettricità Gas Acqua	17	0,1%	204	0,5%
Costruzioni	2.734	23,6%	4.928	11,4%
Commercio	1.103	9,5%	5.051	11,7%
Trasporti	291	2,5%	823	1,9%
Sanità'	338	2,9%	3.513	8,1%
Servizi	4.785	41,2%	14.167	32,8%
Comparto non determinabile	0	0,0%	0	0,0%
Totale	11.602	100,0%	43.236	100,0%

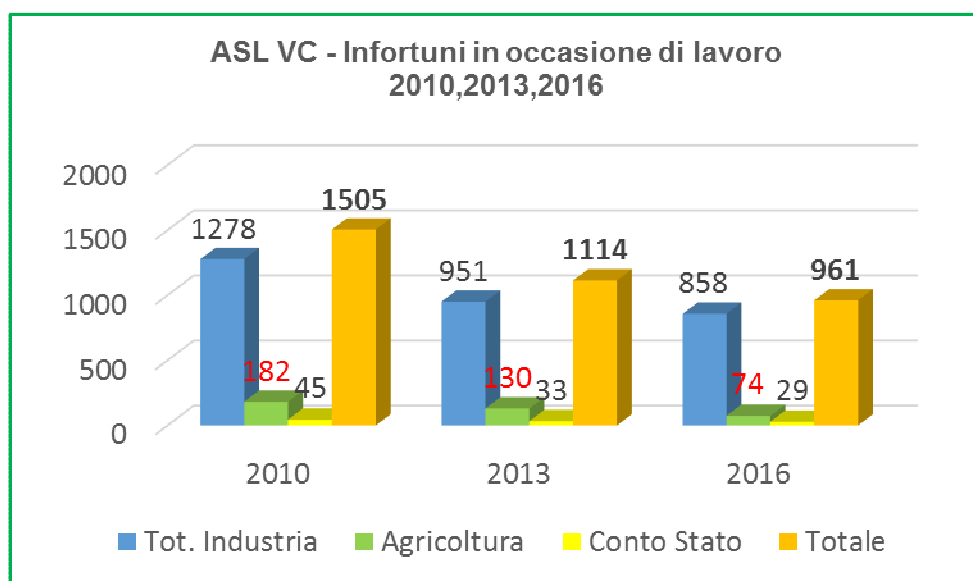
Nel corso del 2016, nel territorio dell'ASL VC l'andamento del numero degli infortuni in occasione di lavoro è risultato in calo registrando un -36% rispetto al 2010 con 961 eventi definiti positivamente (quelli per i

quali si è concluso l'iter sanitario e amministrativo da parte dell'INAIL). Riguardo agli esiti di tali eventi infortunistici si può rilevare un leggero aumento di postumi permanenti con riconoscimento 1-5% a fronte di una diminuzione delle Indennità temporanee. Gli infortuni in occasione di lavoro coinvolgono maggiormente soggetti maschi, mentre si può rilevare che la tendenza si inverte se si considerano gli infortuni in itinere. In rapporto all'età, gli infortuni in occasione di lavoro coinvolgono maggiormente soggetti compresi nelle fasce tra i 40 e i 60 anni. Da rilevare che se si considerano gli infortuni in itinere la maggiore incidenza si sposta sulle fasce al di sotto dei 30 anni.

Nel 2016 gli Infortuni Gravi sono stati 295 pari al 31% del totale degli infortuni in occasione di lavoro e in netta diminuzione rispetto al 2010 (-33%).

I Comparti dove si è registrato il numero maggiore di eventi gravi sono stati quello dei Servizi (71), quello delle Costruzioni (36), della Sanità (30), della Metalmeccanica (20) e del Commercio (19).

In netta diminuzione gli Infortuni Gravi anche nell'Agricoltura (35) dove gli eventi si sono praticamente dimezzati (-55%) dal 2010.



ASL VC - Infortuni gravi nei comparti prevalenti

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
12 Metalmeccanica	45	35	42	28	33	27	19
16 Costruzioni	65	53	66	51	41	31	33
17 Commercio	27	25	20	17	19	23	19
18 Trasporti	26	12	18	10	20	15	15
19 Sanita'	34	20	31	30	25	27	28
20 Servizi	90	76	97	76	60	55	68
TOTALE INDUSTRIA	355	285	350	280	255	240	245
Agricoltura	78	50	43	57	41	44	35
Conto Stato	7	3	4	9	3	10	2
TOTALE	440	338	397	346	299	294	282

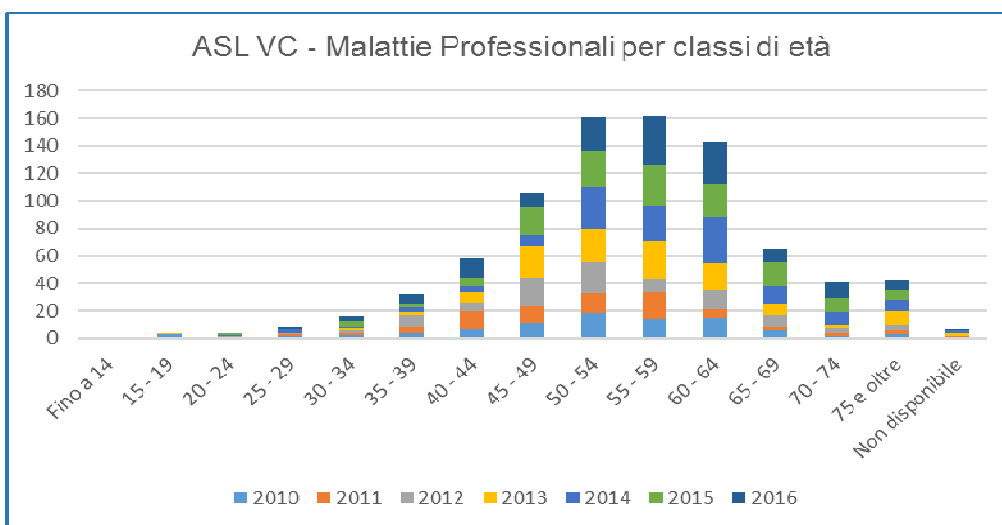
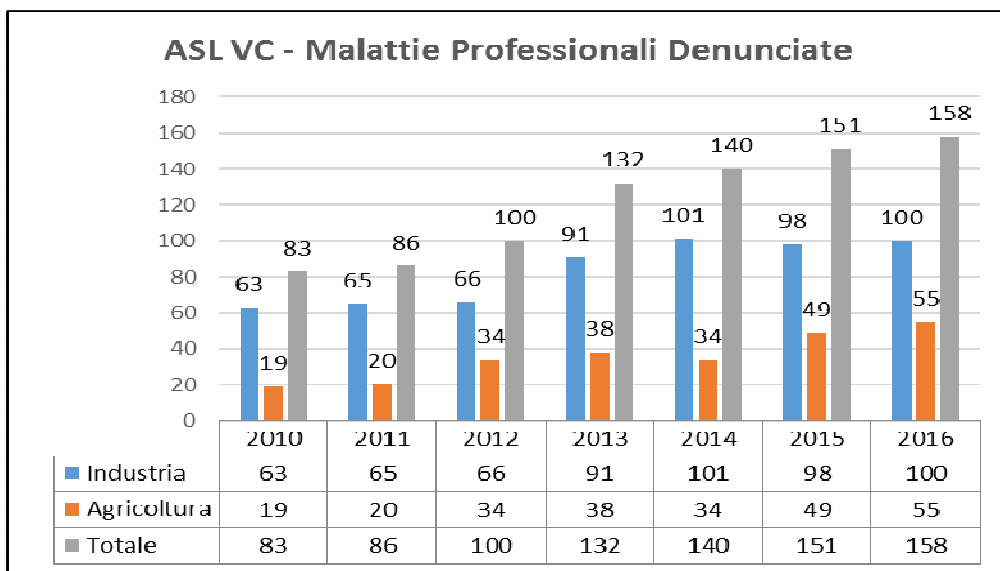
Grazie all'attività di sensibilizzazione nei confronti dei Medici Competenti, il numero di malattie professionali denunciate è andato aumentando progressivamente passando dalle 83 denunce del 2010 alle

156 denunce del 2016 (+88%). In rapporto all'età, le malattie professionali coinvolgono maggiormente soggetti compresi nelle fasce di età tra i 45 e i 65 anni.

Tra le malattie segnalate acquistano rilevanza le patologie muscolo scheletriche sia a carico del rachide, da movimentazione manuale dei carichi, che a carico degli arti superiori, da movimenti ripetitivi, come le patologie della spalla (61.7% delle Malattie professionali esclusi i tumori) e le patologie del sistema nervoso periferico come la sindrome del tunnel carpale (13% delle Malattie professionali esclusi i tumori). La maggior parte delle malattie tumorali sono rappresentate da casi di Mesotelioma della pleura attribuibili a pregresse esposizioni ad amianto (46.7% delle patologie tumorali).

Dal confronto tra i dati relativi alle Malattie Professionali Denunciate (156) e Riconosciute (57), si evidenzia come i Tumori siano le Malattie Professionali con la più alta percentuale di riconoscimenti (62.2% delle malattie denunciate in generale e 85.7% per i casi di Mesotelioma).

Intorno al 50% i riconoscimenti per le patologie non tumorali (44.8%), oscillanti tra il 25-30% delle patologie della cute e dell'apparato respiratorio ed il 64.3% delle Sindromi del Tunnel Carpale.



Mappa dei principali rischi occupazionali e valutazione della Sorveglianza Sanitaria

Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento, il Medico Competente (MC) trasmette, esclusivamente per via telematica, all'INAIL le informazioni relative all'attività di Sorveglianza Sanitaria svolta presso le aziende (art. 40 D.Lgs. 81/20018).

Tali informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a Sorveglianza Sanitaria, vengono resi disponibili agli operatori degli S.Pre.S.A.L. tramite il sistema di monitoraggio Cruscotto INAIL.

Di seguito si riportano i dati relativi alle attività svolte nel 2017 ed inviati nel 2018 dai 241 Medici Competenti operanti nel territorio dell'ASL VC.

Il numero delle unità produttive per le quali è pervenuta la comunicazione da parte dei Medici Competenti è stato di 2.013.

La tabella riporta le unità produttive suddivise per codice ATECO. Quasi il 60% delle comunicazioni non riporta il codice ATECO dell'attività produttiva il che costituisce una criticità già segnalata. In base alle comunicazioni riportanti il codice ATECO i settori prevalenti risultano essere quello delle attività manifatturiere, delle costruzioni e del commercio.

Numero unità produttive per gruppo Ateco
Anno: 2018, Regione: PIEMONTE, ASL: Asl VC

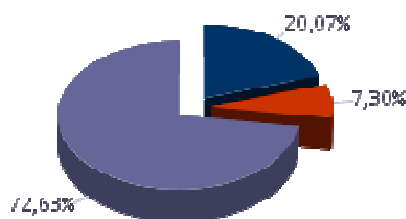
Gruppo ateco	Unità produttive	%
Agricoltura, silvicoltura e pesca	42	2,09%
Alloggio e ristorazione	34	1,69%
Altre attività di servizi	56	2,78%
Amministrazione pubblica	1	0,05%
Arte, sport, intrattenimento	7	0,35%
Attività immobiliari	6	0,30%
Attività manifatturiere	227	11,28%
Commercio	165	8,20%
Costruzioni	191	9,49%
DATO NON DISPONIBILE	1.131	56,18%
Finanza e assicurazioni	15	0,75%
Fornitura di acqua	12	0,60%
Fornitura di energia	8	0,40%
Informazione e comunicazione	15	0,75%
Istruzione	7	0,35%
Noleggio, agenzie di viaggio	29	1,44%
Professioni	20	0,99%
Sanità	25	1,24%
Trasporto e magazzinaggio	22	1,09%
Totale complessivo	2.013	100,00%

Descrizione del rischio e Numero lavoratori esposti e soggetti a sorveglianza sanitaria per singolo rischio

Descrizione rischio	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	Totale lavoratori soggetti	Lavoratori visitati - F	Lavoratori visitati - M	Totale lavoratori visitati
Movimentazione manuale dei carichi	9.599	16.222	25.821	6.434	13.380	19.814
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.708	3.002	5.710	1.960	2.466	4.426
Agenti chimici	6.010	10.093	16.103	4.021	8.556	12.577
Amianto	2	87	89	1	80	81
Agenti biologici	5.107	4.711	9.818	3.705	3.936	7.641
Videoterminali	5.138	3.653	8.791	1.932	1.774	3.706
Vibrazioni corpo intero	112	2.255	2.367	89	2.005	2.094
Vibrazioni mano braccio	298	2.853	3.151	274	2.602	2.876
Rumore	2.545	9.134	11.679	1.738	8.398	10.136
Radiazioni ottiche artificiali	18	704	722	18	586	604
Radiazioni ultraviolette naturali	15	330	345	14	312	326
Microclima severo	500	3.860	4.360	327	2.783	3.110
Atmosfere iperbariche	0	4	4	0	4	4
Lavoro notturno > 80gg/anno	2.112	4.626	6.738	1.748	3.537	5.285
Altri rischi evidenziati da V.R.	3.537	9.956	13.493	2.752	8.331	11.083
Rischi Posturali	3.313	5.409	8.722	2.021	3.646	5.667
Agenti cancerogeni	60	176	236	37	163	200
Agenti mutageni	0	3	3	0	0	0
Campi Elettromagnetici	38	591	629	27	475	502
Silice	3	47	50	3	45	48
Totale	41.115	77.716	118.831	27.101	63.079	90.180

Medici Competenti che hanno presentato le comunicazioni suddivisi per tipologia

Tipologia medico	Medici
Medico Competente Coordinato	55
Medico Competente Coordinatore	20
Medico Competente Unico	199
Totale complessivo	274



■ Medico Competente Coordinato ■ Medico Competente Coordinatore
■ Medico Competente Unico

Un singolo medico può appartenere a diverse tipologie, perciò il totale mostrato potrà essere superiore del totale dei medici che hanno inviato comunicazione

Il numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, nell'anno 2018, risulta in aumento rispetto all'anno precedente (+9,6%) così come quello dei lavoratori visitati (+18,5%). In aumento anche i lavoratori giudicati idonei alla mansione specifica e quelli temporaneamente o permanentemente non idonei. Si riduce, invece, il numero di lavoratori risultati idonei con limitazioni/prescrizioni.

La parte più consistente di lavoratori viene sottoposta a sorveglianza sanitaria per i rischi derivanti da: Movimentazione manuale dei carichi, Sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, Agenti chimici, Agenti biologici, uso di Videoterminali ed esposizione a Rumore.

Da evidenziare anche i rischi Posturali e quelli da Vibrazioni (mano/braccio e corpo intero).

**Numero lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria.
Visitati e risultati: idonei alla mansione specifica - idonei con limitazioni/prescrizioni -
temporaneamente o permanentemente non idonei**

	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	Totale lavoratori soggetti	Lavoratori visitati - F	Lavoratori visitati - M	Totale lavoratori visitati	Lavoratori idonei alla mansione specifica - F	Lavoratori idonei alla mansione specifica - M	Totale lavoratori idonei alla mansione specifica
ASL VC 2018	19.054	24.744	43.798	11.488	18.998	30.486	9.195	15.779	24.974
ASL VC 2017	17.625	22.338	39.963	9.347	16.389	25.736	7.486	12.664	20.150

	Totale lavoratori soggetti	Lavoratori con idoneità parziali - F	Lavoratori con idoneità parziali - M	Totale lavoratori con idoneità parziali	Lavoratori temporaneamente non idonei - F	Lavoratori permanentemente non idonei - F	Totale lavoratori non idonei - F	Lavoratori temporaneamente non idonei - M	Lavoratori permanentemente non idonei - M	Totale lavoratori non idonei - M	Totale lavoratori non idonei
ASL VC 2018	43.798	2.178	2.990	5.168	82	33	115	75	154	229	344
ASL VC 2017	39.963	1.812	3.670	5.482	36	13	49	40	15	55	104

I dati riguardanti gli accertamenti per assunzione di alcol e sostanze stupefacenti non sono confrontabili con quelli rendicontati nel 2017 poiché sono riferiti ai controlli effettuati e non in base al numero di lavoratori soggetti a verifica.

Sono stati controllati per l'assunzione di alcol 7.433 maschi e 1.965 femmine.

Sono stati controllati per l'assunzione di sostanze psicotrope o stupefacenti 6.403 maschi e 778 femmine.

Gli accertamenti hanno portato all'invio presso SERT o Centro Alcológico di un numero esiguo di soggetti (20 alcol e 18 stupefacenti). Quattro di questi sono risultati alcol dipendenti e solo uno dipendente da sostanze stupefacenti.

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Lo SPreSAL stilerà il report descrittivo dei rischi e danni secondo lo standard concordato e definito nel 2018, sulla base dei dati aggiornati che INAIL fornirà.

Infor.Mo - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali

Proseguirà l'attività di implementazione del sistema attraverso l'invio allo SPreSAL di Alessandria di tutti gli infortuni mortali, nonché di quelli gravi, indagati e ricostruiti con il modello Infor.Mo. Per quanto riguarda la ricostruzione degli infortuni gravi, l'obiettivo tendenziale attribuito allo S.Pre.S.A.L. VC è di 2 infortuni gravi da ricostruire.

SPreSALWeb

Proseguirà l'utilizzo da parte del Servizio del sistema SPreSALWeb.

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

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 degli interventi

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Report regionale disponibile sul sito della Regione e di Dors e presentato al CRC	Report locale descrittivo rischi e danni

Azione 6.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Non appena verranno predisposte le procedure da parte della Regione, il Servizio accederà alla piattaforma INAIL dedicata alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni da parte delle aziende che ne hanno l'obbligo, al fine di definire la mappa del rischio da agenti cancerogeni nel territorio di competenza e programmare gli interventi in materia.

Popolazione target degli interventi

SPreSAL, imprese ed altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti

Regione, SPreSAL, Gruppo Tecnico Interregionale, INAIL.

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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

Si manterrà costante da parte del Servizio l'utilizzo dell'applicativo SPreSALWeb relativamente alla sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti le malattie professionali.
Proseguiranno, a livello locale, le procedure in essere per la gestione delle segnalazioni di malattia professionale con la Procura della Repubblica.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Azione 6.3.1

Svolgere attività di formazione e assistenza a RLS/RLST, imprese ed altri soggetti della prevenzione

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.3. Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	OSR 6.3. Sostenere le funzioni di RLS e RLST	Indicatore OSR 6.3. N. di iniziative di informazione/assistenza	Standard OSR 6.3 Almeno 2 iniziative
		Indicatore OSR 6.3. Report regionale relativo alle attività svolte a supporto di RLS/RLST	Standard OSR 6.3 Report disponibile e discusso CRC

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello Locale

Proseguiranno, nel 2019, le seguenti attività di sostegno ai soggetti della prevenzione:

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

Il Servizio relazionerà, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sull'attività informativa e di assistenza svolta nei confronti degli RLS.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

SPreSAL, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali e di categoria.

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello Locale

Il Servizio proseguirà le attività di informazione e vigilanza riguardo il rischio stress lavoro-correlato, a partire dalle indicazioni fornite durante il corso svoltosi a livello regionale nel novembre 2016, attivando piani mirati di controllo e informazione/assistenza sul territorio, a partire dai settori a più alto rischio presenti sul territorio. Si prevede di effettuare almeno 1 intervento di vigilanza nel corso del 2019.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

Operatori S.Pre.S.A.L.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di ASL che effettuano attività di informazione-vigilanza sulla tematica / totale delle ASL	70%	Relazione, nell'ambito della rendicontazione annuale del PLP, sulle attività di informazione-vigilanza effettuate sulla tematica

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Relativamente agli studenti, verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole in occasione dell'alternanza scuola lavoro promosse dal servizio. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico.

Il Servizio parteciperà ad un gruppo di lavoro presso la Prefettura di Vercelli insieme ad altri Enti, associazioni datoriali e sindacali per promuovere interventi formativi finalizzati al miglioramento della sicurezza sul lavoro da realizzarsi nel corso del 2019 in favore degli allievi delle scuole secondarie.

Popolazione target degli interventi

Personale della scuola, studenti.

Attori coinvolti

Operatori S.Pre.S.A.L. docenti delle scuole, INAIL, ITL, Organizzazioni sindacali e di categoria.

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento delle 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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Gli OPV svolgeranno le seguenti attività:

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

- renderanno al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.
Proseguirà altresì l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo, consolidatasi nel corso degli anni (ARPA, Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, NAS, Autorità Giudiziaria) e con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza coordinata-congiunta / totale delle ASL	80%	Report annuale di attività degli OPV
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale	Report annuale di attività degli OPV

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il settore delle costruzioni continua ad essere una priorità importante dell'attività dello SPreSAL. 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 e sul Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2019. Riguardo l'attività di vigilanza, il numero di cantieri da ispezionare nel 2019 dovrà tener conto delle risorse disponibili nel servizio, carente di una unità e con un'unità di fatto presente per il 30% per cui il numero tendenziale di cantieri da ispezionare pari a 101 si ridurrà a 81 (80% del valore tendenziale del 2019). Tale dato sarà rimodulato nel corso dell'anno in relazione alla variazione delle risorse disponibili.

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

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

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

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

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

In merito alla sorveglianza sanitaria si dovrà mantenere, anche nell'anno 2019, l'obiettivo di verificare, nel corso dell'attività di vigilanza, l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori dei cantieri edili, verificando prioritariamente la nomina del medico competente e l'esecuzione della relativa attività di sorveglianza sanitaria mediante il controllo dei giudizi di idoneità.

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

- numero di interventi di vigilanza congiunta tendenzialmente pari al 10%, con un obiettivo minimo del 5%, del numero dei cantieri da controllare
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle Strutture adozione di programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- definizione dei cantieri che, per dimensioni e/o complessità, possono essere assimilati alle Grandi Opere pubbliche, nei quali effettuare prevalentemente vigilanza congiunta;
- effettuazione della vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011;
- proseguimento della vigilanza in modalità coordinata fra i diversi enti preposti ai controlli, basandosi su scambio di informazioni e condivisione di informazioni provenienti dai sistemi informativi degli enti.

Riguardo l'attività di informazione e assistenza il Servizio continuerà l'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 su richiesta, sia quella "diretta", svolta a seguito di un'azione di vigilanza, in particolare relativamente ai provvedimenti da adottare per ottemperare alle prescrizioni impartite.

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

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza congiunta	Trasmissione delle schede nazionali e regionali inerenti l'attività svolta dai servizi al Settore regionale

Azione 6.7.3
Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione
Promuovere piani mirati di prevenzione

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 7.7. Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione	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 delle attività previste nell'anno

Livello locale
La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali, per lo scrivente servizio sono previste 24 aziende da controllare, di cui 1 commercio macchine nuove e usate e 2 allevamenti bovini o suini
Nel programmare l'attività si 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, il Servizio utilizzerà gli elenchi aggiornati delle aziende estratte dall'anagrafe agricola ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente, forniti dalla Regione;
- riguardo la verifica dei requisiti strutturali degli allevamenti bovini e suini, definiti nel documento regionale di indirizzo trasmesso a tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, si 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 2019, che prevede di coinvolgere, oltre ai Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione con competenze diverse, conducendo dove possibile i controlli congiunti e coordinati.
L'attività di controllo sull'uso dei prodotti fitosanitari da effettuare con i SIAN, tenuto conto della programmazione del SIAN, nell'ambito del PRISA 2019, riguarderà 3 aziende (50% dell'attività programmata).
Si precisa che i controlli effettuati congiuntamente con i SIAN sono ricompresi nel numero tendenziale di aziende da ispezionare a livello di singola ASL.
Le linee di intervento che si intendono seguire nell'attività coordinata e congiunta in ambito OPV sono:
- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;
- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine e attrezzature agricole, allevamenti (in particolare bovini, suini), impiego dei prodotti fitosanitari, ambienti confinati e lavoro stagionale;
- utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, alle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare al fine dell'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto.
Nell'attività di controllo gli operatori SPreSAL 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.
Per il corretto funzionamento dei gruppi regionali il servizio cercherà di garantire la partecipazione dei

componenti individuati e la partecipazione dei referenti alle attività programmatiche o divulgative del piano agricoltura.
Per quanto riguarda il **controllo sul commercio** occorrerà utilizzare la specifica scheda già validata a livello nazionale, per quanto riguarda invece le **attività di vigilanza in selvicoltura** si utilizzerà, in via sperimentale se disponibile, la scheda predisposta dal gruppo interregionale e in via di approvazione.

Popolazione target degli interventi

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

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

Azione 6.8.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

La programmazione delle attività terrà conto delle indicazioni regionali.

Lo S.Pre.S.A.L. 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 gli obiettivi numerici da conseguire riguardo le aziende da controllare, nel 2019 permane, quale LEA nazionale, il 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio

Tenendo conto delle criticità dovute alle carenze dell'organico del servizio l'obiettivo tendenziale da raggiungere per lo scrivente servizio sarà di 407 aziende da controllare.

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

Per le malattie professionali, proseguirà l'attività di indagine ai fini di individuare il nesso causale e le

responsabilità connesse, nonché l'attività di vigilanza nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a specifici fattori di rischio, al fine di rimuoverli. Si intende complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

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

Popolazione target degli interventi

Aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, professionisti, altri soggetti della prevenzione

Attori coinvolti

Operatori SPreSAL, Autorità giudiziaria

Programma n. 7 Ambiente e Salute

Situazione locale

Proseguono le attività di biomonitoraggio in campo umano e animale nell'area di Carisio (Vc) in merito all'attività della fonderia SACAL che vede impegnati su più fronti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione di ASL VC. Nel territorio di ASL VC sono in corso le attività di bonifica di aree industriali ormai dismesse risultate contaminate e in particolare l'area dell'ex termovalorizzatore in Vercelli, le aree Ex Montefibre ed ex Sambonet in Vercelli, il ripristino del sito di una ex discarica in Alice Castello (Vc). Operatori di SISP e Servizio Veterinario del Dipartimento di Prevenzione di ASL VC continueranno a garantire il supporto tecnico-sanitario nelle Conferenze dei Servizi e nei tavoli Tecnici convocati da Province e Comuni per la trattazione delle tematiche correlate a VIA, VAS, IPPC, Emissioni Atmosferiche, ecc. avvalendosi di volta in volta anche del contributo del biologo (operante nel quadrante regionale Nord Est o nel caso anche di altro contesto territoriale) borsista del progetto Ambiente e Salute.

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. 1 documento disponibile

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

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

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti

SISP, ARPA, Comune di Vercelli

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. 1 report annuale per ogni ASL

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

Il biologo di quadrante Nord Est fornirà il proprio supporto professionale per coadiuvare le strutture del Dipartimento di Prevenzione e il tavolo di lavoro integrato attraverso:

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

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

- 1) rendicontazione PLP – attività del programma 7;
- 2) rendicontazione attività SISP .

Popolazione target

Gli operatori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, ARPA

Attori coinvolti

Operatori del tavolo di lavoro regionale e locale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL che ha formalizzato il gruppo	Rendicontazione PLP – attività del Programma 7 e Rendicontazione attività SISP

Azione 7.2.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<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 un accordo per la pianificazione di massima del monitoraggio ambientale tra i soggetti interessati</p>	<p>Standard OSR 7.2. Sì</p>

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'ASL VC garantirà la partecipazione di un proprio operatore che è stato designato a far parte del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio istituito con nota del Settore Prevenzione e Veterinaria prot. n. 25723 del 21/12/2016, incaricato della 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 agricole - zootecniche con quelle di tipo industriale.

Nell'area di Carisio e dei Comuni circostanti saranno condotti approfondimenti epidemiologici sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse o grazie allo svolgimento di attività di monitoraggio dedicate. In modo particolare, il gruppo di lavoro aziendale interdisciplinare "Ambiente e Salute" (di cui fanno parte Servizio Veterinario, SISP, Servizio Osservatorio Epidemiologico, BEAR IZS-TO, ARPA e Provincia) su mandato regionale, si farà carico di raccogliere i dati storici delle attività svolte dai vari Enti per ridefinire una valutazione del rischio locale e stabilire le attività di monitoraggio ritenute necessarie.

Accanto a questa situazione di contaminazione ambientale nota, proseguirà, per la persistenza di contaminazione da radionuclidi post-Chernobyl, il monitoraggio dei "cinghiali radioattivi della Valsesia", attraverso il prelievo di campioni di muscolo (limitatamente ai capi abbattuti nell'area più a rischio), e con l'estensione dei prelievi ad altre matrici di origine animale (latte), a seguito dell'adesione, in convenzione, ad un progetto di ricerca corrente avviato nel 2016 dall'IZS di Vercelli e finanziato dal Ministero della Salute (codice ministeriale IZS PLV 02/15 RC) dal titolo "Applicazione di strategie integrate per la valutazione del rischio e riduzione dell'esposizione a radionuclidi in peculiari catene alimentari", che proseguirà anche nel 2019.

Popolazione target

Popolazione delle aree oggetto di indagini e approfondimenti.

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Pubblicazione di un protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale	Protocollo regionale sulle attività di biomonitoraggio umano ed animale pubblicato	Partecipazione di un operatore ASL VC all'attività del gruppo di lavoro regionale sul biomonitoraggio
Attuazione del programma di biomonitoraggio ambientale in aree a contaminazione nota	Pianificazione concordata delle attività di monitoraggio in campo ambientale	Esecuzione, nelle due aree individuate a contaminazione ambientale nota, di piani di biomonitoraggio con report finale

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 e agricola) in diverse matrici: aria, acqua, suolo.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso <ul style="list-style-type: none"> ▪ il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione ▪ il potenziamento della sorveglianza epidemiologica 	OSR 7.2. Approfondire la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: <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 	Indicatori per OSR 7.2. Disponibilità di un report annuale sugli studi effettuati in campo ambientale	Standard OSR 7.2. Sì

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

ASL VC risponderà al questionario predisposto e distribuito da ARPA allo scopo di fornire informazioni, dati e risultati rilevati nel territorio di ASL VC per la stesura dell'Atlante regionale Ambiente Salute il cui completamento è previsto entro la fine del 2019.

Popolazione target

Operatori del Dipartimento di Prevenzione e di ARPA.

Attori coinvolti

Gruppo di coordinamento "Ambiente e Salute".

Azione 7.3.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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 delle attività previste

Livello locale

Il referente locale Ambiente-Salute di ASL VC parteciperà alla fase di sperimentazione della bozza del documento di indirizzo per la Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) su alcuni casi studio individuati dal Tavolo di lavoro regionale e tale sperimentazione dovrà servire per l'attività routinaria dei SISP.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità, soggetti proponenti.

Attori coinvolti

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Referenti Ambiente e Salute delle ASL e borsisti del progetto Ambiente e Salute.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Definizione di un atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti in recepimento delle linee guida nazionali	Esistenza di atto di indirizzo regionale a supporto di valutatori e proponenti	Si parteciperà per quanto di competenza ai casi selezionati per la sperimentazione

Azione 7.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste

Livello locale

Il referente aziendale di ASL VC del Tavolo di lavoro Ambiente e Salute contribuirà alla condivisione del documento regionale di indirizzo per la trattazione e la gestione degli impatti sulla salute della popolazione di agenti e fattori contaminanti. Il SISF, Servizio istituzionalmente titolare dei Procedimenti di gestione delle criticità ambientali con ripercussioni sulla salute della collettività, avrà il compito di applicare questo modello organizzativo di risposta a problematiche sul territorio di ASL VC in sinergia con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione di ASL VC.

Popolazione target

Dipartimento di Prevenzione, ARPA, Province e Comuni.

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Definizione di modello organizzativo minimo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	Esistenza di atto di indirizzo per la gestione locale delle istanze provenienti dalla popolazione	Condivisione del documento ai tavoli locali Ambiente e Salute

Azione 7.5.1

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste

Livello locale non previsto.

La Regione nel 2019 si farà carico di organizzare un Corso di Formazione per l'aggiornamento in materia rivolto al personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL piemontesi e dei Dipartimenti ARPA.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

Area Epidemiologica Ambientale ARPA Piemonte, Università di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, ASL AT.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Proporzione di operatori formati	Proporzione di operatori della Sanità e dell'Ambiente formati ≥ 50%	Partecipazione al corso di almeno 1 operatore di ASL VC

Azione 7.6.1

Sviluppare competenze per la comunicazione del rischio

Obiettivi dell'azione

Saper comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico.

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

Descrizione delle attività previste

Livello locale

In caso di evenienza di una criticità sul territorio aziendale di ASL VC il Tavolo locale Ambiente e Salute evidenzierà potenzialità o difficoltà di applicazione del *Documento guida di comunicazione del rischio ambientale per la salute*, predisposto dal gruppo di biologi del progetto "Ambiente e Salute", provvedendo a comunicarle in sede di rendicontazione PLP.

Popolazione target

Popolazione generale, mass media.

Attori coinvolti

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

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, detersivi 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 delle attività previste

Livello locale

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

Piano campionamenti e gestione delle allerte saranno posti in essere in conformità alle direttive regionali e ministeriali.

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

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Numero di controlli effettuati su quanti previsti nel Piano Regionale per le attività di controllo	≥ 80%	Esecuzione almeno dell'80% dei controlli assegnati

Azione 7.8.1

Realizzare iniziative di formazione degli operatori sul tema della sicurezza chimica

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione delle attività previste

Livello locale

Il referente REACH-CLP di ASL VC parteciperà al corso di aggiornamento a valenza nazionale. Sarà garantita la collaborazione degli operatori di ASL VC ai *Corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente* organizzati dagli enti formatori ai sensi della DGR 27 luglio 2016, n. 20-3738. Nel merito si fa presente che in data 13 maggio 2019 un Dirigente Medico del SISP sarà membro componente della Commissione d'esame del predetto Corso che si svolgerà a Vercelli. Saranno previsti momenti di formazione destinati a operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito della formazione Ambiente e Salute. Altri corsi di formazione a cascata potranno essere effettuati a livello locale.

Popolazione target

SISP, Servizio Veterinario

Attori coinvolti

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP.
Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Realizzazione di corsi di formazione a cascata nelle ASL	Almeno un corso effettuato	Partecipazione di almeno 1 operatore di ASL VC

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 delle attività previste

Livello locale

ASL VC proseguirà le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto sulla base della normativa vigente e delle deliberazioni regionali di riferimento.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti nel territorio di ASL VC.

Attori coinvolti/ruolo

Comitato di Direzione Amianto, Comitato Strategico, Consulta tecnico-scientifica, SISP ASL VC, ARPA, INAIL, CSI Piemonte.

Azione 7.11.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	OSR 7.11. Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor anche in relazione al rischio radon	Indicatore per OSR 7.11. Disponibilità di 1 linea di indirizzo per la costruzione/ristrutturazione degli edifici	Standard OSR 7.11. Sì

Descrizione delle attività previste

Livello locale

A livello locale proseguiranno le attività consolidate di vigilanza e controllo negli ambienti di vita secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento e con particolare riferimento alla contaminazione da legionelle.

Popolazione target

Dipartimento di Prevenzione ASL VC, tecnici progettisti, SUAP, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Tavolo di lavoro multidisciplinare e borsisti del progetto Ambiente e Salute.

Azione 7.12.1

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

Obiettivi dell'azione

Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 8.11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	OSR 7.12. Sensibilizzare la popolazione pediatrica sul corretto uso della telefonia cellulare	Indicatore OSR 7.12. Disponibilità di un pacchetto formativo	Standard OSR 7.12. Sì

Descrizione delle attività previste

ASL VC porrà in essere le condizioni per avviare a livello locale il progetto "Un patentino per lo smartphone" (v. azione 1.4.1).

Popolazione target

Popolazione in età scolare.

Attori coinvolti/ruolo

ARPA Piemonte, Ufficio scolastico regionale, Forze dell'Ordine.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Disponibilità di pacchetto formativo	Sperimentazione del pacchetto formativo in almeno 1 ASL	Tutte le ASL devono creare le condizioni per avviare il progetto "Un patentino per lo smartphone" (v. 1.4.1).

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 del pacchetto in almeno 1 ASL

Descrizione delle attività previste

Livello locale

Nel territorio di ASL VC proseguiranno le attività di misurazione delle emissioni delle apparecchiature per l'abbronzatura artificiale presso esercizi di estetica/solarium in collaborazione con la Struttura specializzata di ARPA Piemonte. Saranno effettuati almeno n.2 interventi.

Il SISP del Dipartimento di Prevenzione di ASL VC garantirà inoltre la vigilanza programmata degli esercizi di estetica e solarium secondo le indicazioni regionali (scheda n.7 Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n.206 del 15/10/2015).

Popolazione target

Utenti e gestori dei centri estetici/solarium.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale. Operatori dei SISP. Studenti e insegnanti di alcune scuole di un'ASL della Regione.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	20/24	Almeno 2 interventi per ciascuna ASL

Programma n. 8 Prevenzione e controllo delle malattie infettive

Situazione locale

La lotta alle malattie infettive non può prescindere dalla attenta valutazione delle misure atte alla prevenzione e al controllo delle singole patologie e quindi deve passare attraverso il miglioramento delle azioni di sorveglianza epidemiologica, strumento che ci permette tra l'altro di riconoscere tempestivamente l'emergenza di nuove problematiche verificando anche l'efficacia delle azioni di controllo ad oggi disponibili e suggerendo nuove metodologie di contrasto.

Se da una parte quindi è necessario essere a conoscenza dell'incidenza delle varie patologie e dell'ecosistema locale, dall'altra lo strumento della segnalazione rapida con modalità avviso/alert consente di mettere in atto una serie di misure necessarie a limitare l'emergenza di "batteri resistenti" o almeno a bloccarne in qualche modo la diffusione.

L'aumento delle resistenze, favorito dal consumo inappropriato di molecole antibiotiche, rappresenta un problema di salute pubblica molto rilevante in quanto determina un aumento della mortalità, delle degenze ospedaliere e conseguentemente dei costi sanitari e sociali.

L'Italia è da anni tra i Paesi europei con il maggior consumo di antibiotici, con i tassi più elevati di resistenza e multiresistenza; dal 2017 si è dotata del primo Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR 2017-2020) nel quale, coerentemente con le indicazioni dell'OMS, è prevista la sorveglianza del consumo di antibiotici.

In ottemperanza a quanto previsto dal Piano, viene introdotto nel 2019 il monitoraggio dell'utilizzo di due classi di farmaci: fluorochinoloni e carbapenemi.

In Italia l'uso eccessivo dei fluorochinoloni – classe di antibiotici di particolare rilevanza sia per la capacità di indurre resistenza sia per il rischio di effetti indesiderati- ha determinato la più elevata prevalenza di resistenza a queste molecole in ambito UE (Report EARS-Net 2017). Per tale motivo la riduzione del consumo di fluorochinoloni, in ambito sia territoriale che ospedaliero, è stata inclusa tra gli obiettivi del PNCAR 2017-2020.

La diffusione di resistenza, in particolare ESBL-mediata, ha portato ad un incremento dell'utilizzo di carbapenemi inducendo la produzione di carbapenemasi, enzima in grado di inattivare queste molecole. Da qui la pressante indicazione a prescrivere questi farmaci solo in pazienti gravi o con infezioni determinate da agenti microbici che presentano documentata resistenza ad altri antibiotici.

Facendo riferimento alla Legge n. 119/2017 in materia di prevenzione vaccinale, al PNCAR 2017-2020 e al Piano Nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS) 2017-2019, l'accento va posto non solo sulle attività ospedaliere ma anche e soprattutto su quelle territoriali favorendo un approccio multidisciplinare e il più possibile trasversale.

L'azione riguardante le attività di comunicazione deve pertanto prevedere iniziative legate ai suddetti Piani, per cui va proseguita la formazione rivolta agli operatori sanitari, in particolare in ambito di contrasto all'antibioticoresistenza e per favorire una sempre maggiore adesione alle vaccinazioni.

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

Migliorare i sistemi di sorveglianza esistenti e sviluppare ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti, analizzare e utilizzare i 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 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	OC 9.10. 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 delle attività previste nell'anno

Livello locale

- Adozione delle indicazioni regionali riguardo alle attività di sorveglianza delle malattie infettive e di monitoraggio delle attività vaccinali;
- Mantenimento delle attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive, delle sorveglianze speciali, delle ICA e AMR. Inoltre saranno modificate alcune piattaforme per la vigilanza di specifiche malattie infettive, con formazione del personale dedicato.

Secondo quanto previsto nel piano strategico, un'implementazione dei flussi informativi fra i diversi soggetti coinvolti nella gestione del controllo delle infezioni, sia in ambito comunitario che ospedaliero, consentirebbe di intercettare possibili cluster epidemici o tendenze ad una modifica del profilo di resistenza dei germi isolati. Il Laboratorio di Microbiologia evidenzia e segnala isolamenti "alert" che inducono a

sospettare una condizione epidemica o iper endemica e ne dà tempestiva comunicazione al CIO, per quanto attiene la problematica ospedaliera, e al SISP per le problematiche attinenti il territorio. Grazie all'introduzione di una diagnostica rapida (multiplex PCR FilmArray) è possibile identificare i principali patogeni batterici e/o fungini dalle infezioni del torrente ematico, intercettando in 1 ora gli eventuali ceppi portatori dei principali profili di resistenza (KPC, gene MecA e ceppi VRE). Nell'ottica del contenimento delle resistenze batteriche e del buon uso degli antibiotici si sviluppano le indagini di colonizzazione rettale da parte dei ceppi KPC in ambito medico (Medicina e Pneumologia) e negli ultrasessantacinquenni ricoverati in regime di urgenza in Chirurgia

- l'inserimento nella piattaforma GEMINI di tutte le notifiche e sorveglianze speciali previste; sulla base delle indicazioni regionali viene puntualmente rispettato il flusso informativo al Centro di Riferimento Regionale (SeREMI), con l'invio dei ceppi individuati al Laboratorio di Riferimento per gli adeguati approfondimenti diagnostici e per le sierotipizzazioni.

- monitoraggio e gestione informatizzata delle attività vaccinali che sarà modificato in modo da permettere la connessione regionale dei dati con inserimento di nuove specifiche da parte degli operatori addetti e interconnessione con il Servizio ITC aziendale per l'invio trimestrale dei dati vaccinali alla Regione;

- proseguimento della sorveglianza ICA tramite il sistema regionale degli indicatori: Piano ASL di prevenzione e controllo ICA basato sulla valutazione dei rischi intrinseci e sulle indicazioni regionali;

- sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario: vista la situazione dell'anno 2018, con rilevazione di malattia in persone e reperimento in equini e volatili di WNV, sarà mantenuta la sorveglianza speciale sulle arbovirosi, che coinvolge diversi reparti ospedalieri e il territorio con specifica attività veterinaria;

- partecipazione ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.

Attività di iniziativa locale:

- valutazione tasso di colonizzazione rettale da KPC all'ingresso di tutti i pazienti ricoverati presso le Strutture di Medicina, Pneumologia e Nefrologia e dei pazienti ultrasessantacinquenni ricoverati in regime d'urgenza presso le Strutture dell'area chirurgica

- stima della prescrizione di fluorochinoloni alla dimissione e valutazione della corretta indicazione

- stima dell'utilizzo di carbapenemi durante la degenza di tutti i pazienti ricoverati e congruità all'indicazione d'uso;

- tipizzazione dei ceppi di meningococco e pneumococco nell'ambito della sorveglianza delle malattie batteriche invasive;

- vaccinazione anti-HAV e anti-HPV in MSM

- proseguono le azioni legate alla L.119/17 verso individui e collettività;

- vaccinazione anti-HPV a donne che abbiano avuto patologie da HPV*

Popolazione target degli interventi

Popolazione generale della regione Piemonte, gruppi a rischio per patologia e/o condizione.

Attori coinvolti

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi vaccinali delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratori di microbiologia, rete Centri IST, reparti di Infettivologia e Pneumologia, area veterinaria territoriale, Istituto Zooprofilattico, rete dell'emergenza, rete dei Centri di Medicina dei Viaggi Internazionali, Gruppo di Lavoro per le Infezioni Correlate all'Assistenza

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Completamento programma anagrafe unica vaccinale	Presenza anagrafe unica completa regionale	Invio dati di copertura attraverso l'anagrafe vaccinale nei tempi previsti dal Ministero della Salute
Indicatore sentinella: Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	12/12	Invio dati dei contatti TB attraverso il sistema di sorveglianza regionale
Indicatore sentinella: Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Report consumo antibiotici 2018	Sorveglianza attivata
Indicatore sentinella: Tipizzazione ceppi malattie invasive da meningococco e pneumococco	90%	90%
Riduzione della prescrizione di fluorochinolone alla dimissione ospedaliera rispetto al 2018	Non previsto	20%
Conformità alle indicazioni d'uso dei carbapenemi nei reparti di degenza degli ospedali di VC e Borgosesia	Non previsto	80%

Azione 8.5.1.

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

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

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

Descrizione delle attività previste nell'anno

Livello locale

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti; prosegue l'attività di visita dei migranti da parte del personale SISP, coadiuvato da un operatore dedicato, sia nei confronti dei migranti che provengono dal Centro CRI di Settimo, che sui migranti individuati dalla Questura ed inviati presso strutture di accoglienza. In questo caso è prevista la ricerca di malattia in atto tramite Rx torace;
- nell'ambito della gestione dell'infezione tubercolare il Laboratorio di Microbiologia gestisce nel suo complesso la diagnostica delle micobatteriosi (batterioscopico diretto, colturale con doppio terreno), 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 dello stesso presso il Laboratorio di Microbiologia dell'HUB di riferimento, 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.

- adesione alle indicazioni regionali previste dal piano regionale di politiche di offerta del test HIV: accesso diretto e senza impegnativa al Centro MST delle Malattie Infettive per ricerca anti-HIV ed eventuali altri test diagnostici per MST; ricerca anti-HIV in tutti i centri prelievo dell'Azienda, gratuitamente ed in completo anonimato;
- adesione alle indicazioni regionali per le malattie trasmesse da vettori;
- attuazione delle attività previste dalla Legge n. 119/2017 riguardante l'obbligo vaccinale, tra le quali verifica della documentazione vaccinale nei rapporti scuola/ASL per l'applicazione della Legge n. 119/2017;
- adesione alle indicazioni regionali e nazionali: promozione dell'offerta gratuita e vaccinazione della donna in gravidanza per pertosse, con l'offerta del vaccino anti-DTP promossa da consultori e ginecologi ed attuata dal SISP;
- In ambito vaccinale, il Laboratorio collabora con l'esecuzione delle indagini per rosolia (popolazione in generale e monitoraggi in gravidanza), con studio dell'avidità degli anticorpi IgG. Ogni condizione sierologica che possa inquadrare un'infezione rubeolica acquisita in gravidanza viene immediatamente comunicata al medico prescrittore per gli approfondimenti clinici del caso. La determinazione del test di avidità per rosolia viene inviato presso la S.C. di Microbiologia della AOU di Novara (HUB di riferimento) utilizzando lo stesso campione dello screening, consentendo un abbattimento dei tempi di refertazione ed una gestione in tempo reale.
- E' possibile, utilizzando i dati estrapolati dal database del Laboratorio, intercettare tutti coloro i quali, a fronte di malattia, abbiano eseguito accertamenti sierologici

Attività di iniziativa locale:

- valutazione tasso di colonizzazione rettale da KPC all'ingresso di tutti i pazienti ricoverati presso le Strutture di Medicina, Pneumologia e Nefrologia e dei pazienti ultrasessantacinquenni ricoverati in regime d'urgenza presso le Strutture dell'area chirurgica;
- trattamento infezione da HCV nella Casa Circondariale di Vercelli. Gli Istituti Penitenziari costituiscono un potenziale serbatoio di infezione per le malattie trasmissibili; per l'infezione da HCV è stimata una prevalenza elevata pari al 25-30%. E' necessario mettere in atto azioni concrete ed efficaci per interrompere la catena di contagio, trasferendo alle persone detenute tutte le informazioni per prevenire, conoscere ed affrontare la patologia. Per raggiungere l'obiettivo del piano di eliminazione dell'epatite C il personale della SC Malattie Infettive ha delineato un percorso che include informazione, screening e cura dell'infezione da HCV con successivo follow up;
- screening HAV e HPV in MSM e avvio alla vaccinazione-

Popolazione target

Popolazione generale della Regione Piemonte, gruppi a rischio per patologia e/o condizione, popolazione migrante. Popolazione scolare e prescolare. Popolazione anziana. Popolazione carceraria

Attori coinvolti

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, RSA, SC Malattie Infettive, Centro MST, Laboratorio microbiologia.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Prosecuzione e consolidamento delle attività ospedaliere per la prevenzione delle ICA	Invio relazione annuale prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati	Relazione annuale prevista sugli obiettivi e indicatori assegnati
Indicatore sentinella: % elenchi restituiti dalle scuole controllati dai servizi vaccinali delle ASL	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole	100% elenchi inviati dalle scuole alle ASL controllati e restituiti alle scuole
Adozione protocollo igiene mani e indicazioni sull'uso del gel idroalcolico	Sistema di monitoraggio dell'adesione del Protocollo	Avvio del sistema di monitoraggio dell'adesione nelle RSA del Protocollo
Valutazione mediante tamponi di sorveglianza del Tasso di colonizzazione da KPC in tutti i pz ammessi al ricovero in Medicina e Pneumologia	Non previsto	75%
Valutazione mediante tamponi di sorveglianza del Tasso di colonizzazione da KPC in ultrasessantacinquenni ammessi al ricovero urgente in Chirurgia	Non previsto	75%

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

Obiettivi dell'azione

Promuovere la conoscenza del fenomeno della antibioticoresistenza, dell'uso consapevole degli antibiotici e l'adesione consapevole ai programmi vaccinali.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	OSR 8.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	Indicatori OSR 8.7. Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Standard OSR 8.7 V. dettaglio nel Piano di monitoraggio e valutazione
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

- partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- pubblicizzazione e somministrazione del primo modulo FAD-ECM dedicato alla conoscenza e sensibilizzazione del problema delle AMR;
- progettazione e sviluppo di iniziative sia in ambito ospedaliero che territoriale, compreso l'ambito veterinario, per una miglior conoscenza del fenomeno dell'antibiotico-resistenza:
 - incontri con equipe MMG e PLS
 - corsi "igiene mani" rivolto a tutti gli operatori sanitari

- progettazione e /o sviluppo di iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione (ad es. informazioni su sito aziendale, incontri con i PLS, MMG, ostetriche, consultori, note sul foglio di dimissione per i pazienti a rischio);
- progettazione di un corso in due edizioni, rivolto ai MMG e PLS sulle novità introdotte dal PNPV e sui nuovi vaccini;
- progettazione e realizzazione, con il reparto di Ginecologia, di un depliant informativo per le donne in gravidanza disponibile presso consultori e trasmesso ai MMG, PLS e ginecologi;
- predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici e le farmacie territoriali: a novembre 2019 attraverso il sito aziendale e i social si diffonderanno alla popolazione generale indicazioni sull'uso corretto e consapevole delle molecole antibiotiche

Attività di iniziativa locale:

si provvederà alla distribuzione al momento della dimissione al domicilio o in RSA di pieghevole illustrativo su norme comportamentali in caso di colonizzazione da germi MDR

Popolazione target

Popolazione regione Piemonte. Operatori sanitari ASO e ASL, PLS, MMG, farmacie, Ordini professionali

Attori coinvolti

Livello locale: Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL, Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, SC Malattie Infettive.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Comunicazione alla popolazione sul buon uso degli antibiotici e AMR	Almeno il 75% delle ASL predispongono un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata	Predisposizione di un evento in occasione della giornata di sensibilizzazione europea dedicata, con il coinvolgimento delle strutture di ricovero per acuti e cronici, le farmacie territoriali
Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario e dei prescrittori sull'antibiotico resistenza e buon uso degli antibiotici	Documento di valutazione del corso FAD	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS
Formazione MMG e PLS riguardo le vaccinazioni obbligatorie	Almeno un corso di formazione per pediatri di libera scelta e medici di medicina generale	Almeno una iniziativa di formazione per MMG e PLS

Programma 9 Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Situazione locale

Analisi delle attività svolte nel 2018

Nel 2018 le principali azioni messe in campo a livello locale hanno fornito risultati soddisfacenti in merito agli indicatori previsti dal programma.

In relazione alle corrispondenti attività ed obiettivi, si riassumono i principali risultati del livello locale nell'ambito delle azioni del programma:

Azione 9.1.1: Il Servizio Veterinario Area C dell'ASL VC, in collaborazione con la corrispondente struttura dell'ASL BI ha organizzato un corso di formazione accreditato ECM in 2 edizioni sul medicinale veterinario, rivolto sia ai medici veterinari prescrittori, sia al personale ispettivo interno (veterinari e tecnici di prevenzione), sia ad altri organi di controllo (CCF: Carabinieri Forestali), dal titolo "La Ricetta Elettronica Veterinaria e le Azioni di farmacovigilanza del Servizio Veterinario. Personale veterinario dell'Area C ha inoltre presentato una relazione all'interno di un incontro formativo in materia di ricetta veterinaria elettronica organizzato dall'Ordine dei Veterinari delle Province di Biella e Vercelli tenutosi a Formigliana (VC) in data 26/11/2018, rivolto a tutti i veterinari iscritti all'Ordine. Inoltre, nell'ambito dell'ordinaria attività istituzionale e di Controllo Ufficiale, i principali stakeholders (allevatori e loro associazioni di categoria, veterinari l.p., farmacisti) sono stati oggetto di informazione, anche tramite distribuzione di brochure, sulla corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, nelle varie situazioni (allevamenti, scorte, ecc.).

Azione 9.1.2: Il Servizio Veterinario Area B dell'ASL VC ha svolto sopralluoghi congiunti con altri Organi di Controllo, in primis la Capitaneria di Porto di Genova presso OSA che operano a qualsiasi livello della filiera ittica, volti alla verifica del rispetto dell'etichettatura dei prodotti della pesca e delle norme sanitarie correlate. Il primo incontro è stato effettuato nel mese di marzo a Vercelli con l'U.C. di Loano Albenga, il secondo a Borgosesia, nel mese di ottobre, con la C.P. di Savona. L'Area A l'attività ha effettuato attività congiunta principalmente in collaborazione con i Carabinieri Forestali di Vercelli. A tal proposito, ricevuta la richiesta di intervento da parte dello stesso Corpo Forestale, è stata stilata una vera e propria programmazione annuale concordata, completa delle date dei sopralluoghi e dei codici degli allevamenti da sottoporre a verifica senza preavviso. L'attività è stata suddivisa tra i veterinari di Area A con la partecipazione dell'Ispettorato del Lavoro e dei NAS per un totale di 5 interventi. Sono poi stati effettuati numerosi interventi su richiesta di altri organi di controllo quali Vigili Urbani, Carabinieri di stazione locale, Carabinieri Forestali, anche nel campo degli animali d'affezione per situazioni particolarmente a rischio per la salute pubblica e per il benessere animale

Azione 9.3.1: Gli operatori locali hanno partecipato all'attività regionale per aggiornare le linee di indirizzo e la documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA, comprese le indicazioni per la parte diagnostica di laboratorio. Hanno partecipato alle attività legate alla definizione e attuazione di interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori ASL coinvolti nella gestione delle MTA.

Azione 9.4.1: nel corso del 2018 sono proseguiti la revisione e l'allineamento, negli operativi informatici regionali delle imprese e secondo le indicazioni ed il cronoprogramma stabiliti a livello regionale, delle anagrafiche degli OSA del territorio di competenza utilizzando il sistema informativo AAEP e l'archivio cartaceo/informatizzato SIAN SVET B,C; l'ASL VC ha raggiunto il livello di adeguamento delle anagrafi alla "Masterlist Regolamento CE 852/2004", con una percentuale di conformità del 100% al 31/12/2018.

Azione 9.5.1: Emergenze epidemiche in medicina veterinaria: a livello locale è stata redatta una procedura (VETA.PO.2355.00) che rappresenta il manuale operativo per gli interventi in caso di focolai di Influenza Aviaria a bassa patogenicità, e che contiene una definizione di ruoli e funzioni del personale chiamato ad intervenire per la gestione dei focolai di tale malattia. E' stato anche diffuso al personale il Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico, redatto dal Ministero della Salute

Emergenze non epidemiche è stato surrogato il membro veterinario nel Comitato Misto, istituito Prefettura, per l'aggiornamento del Piano di Emergenza esterna degli impianti nucleari presenti sul territorio provinciale (Eurex-Saluggia), nominando, con nota prot. 51832 del 12/10/2018, il Dr Erminio De Stefano. Inoltre è proseguito il monitoraggio della contaminazione ambientale diffusa da microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili) nell'area di Carisio, attraverso il prelievo di uova e quello per la radioattività ambientale post-Chernobyl, nel territorio montano, attraverso il prelievo di campioni di muscolo di selvaggina (cinghiali) cacciata.

Azione 9.6.1: l'ASL VC, pur con alcune difficoltà relative a talune specie animali ha effettuato i controlli programmati a livello regionale relativamente al Piano di prevenzione delle malattie infettive della fauna selvatica.

Azione 9.8.1: Sono stati organizzati interventi informativi /formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti (presso l'ASCOM di Vercelli, in data 26/11/2018, e un incontro nel progetto Celiachia, in data 7/09/2018). Nell'ambito della vigilanza ordinaria nei centri vendita e nella ristorazione collettiva, sia scolastica che assistenziale, sono stati effettuati 130 interventi per verificare la disponibilità/ utilizzo di sale iodato (di questi solo 2 attività non ne avevano la disponibilità).

Azione 9.9.1: l'ASL VC ha assicurato la copertura prevista dagli indicatori per la formazione del personale addetto al controllo ufficiale, sia per quanto riguarda il mantenimento delle competenze del personale già formato, sia per formazione di base/addestramento dei nuovi assunti. Inoltre ha contribuito allo specifico programma di formazione regionale rivolto alle AC, organizzando un evento formativo fruibile da tutti gli operatori delle AA.SS.LL. piemontesi, dal titolo "Biosicurezza nell'allevamento avicolo e piani di emergenza epidemica veterinaria" tenutosi a Vercelli, 18/05/2018". E' proseguita la valutazione del mantenimento delle competenze del personale che esegue controlli ufficiali attuata mediante l'applicazione di una specifica procedura "Valutazione atti C.U. (SA.PO.2010.00) con la compilazione di una scheda secondo un modello approvato.

Azione 9.10.1: a livello locale l'ASL ha effettuato e rendicontato l'attività di audit svolta ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Regolamento CE 882/2004 svolgendo il programmato Audit interno che è stato incentrato sulla verifica dell'adeguatezza dei programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013 ed alla verifica dell'efficacia del sistema dei controlli ufficiali svolti ai sensi del regolamento CE 882/2004. Quale figura indipendente ha partecipato in veste di auditor in addestramento, personale della SS Qualità e Appropriately prescrittiva dell'ASL VC.; le risultanze sono state positive, giudizio confermato successivamente anche da un audit dell'ACR.

Azione 9.11.1 a livello locale sono state portate avanti le iniziative di comunicazione predisposte che sono consistite in una presentazione ai principali stakeholders delle attività contenute nel documento di programmazione del controllo ufficiale per la sicurezza alimentare (PAISA) e di illustrazione delle principali iniziative di prevenzione messe in atto dall'ASL contenute nell'"istantanea" del Piano Locale della Prevenzione. L'incontro si è svolto il 20/12/2018 a VC e ha visto la partecipazione dei rappresentanti delle principali associazioni di categorie. Altre attività di informazione/formazione/comunicazione sono state svolte nell'ambito del progetto Dedalo.

Azioni previste nel periodo

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento continuo 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 degli utenti. Quasi tutte le azioni sono nel solco della continuità rispetto a quanto programmato ed attuato negli ultimi anni, prevedendo per alcune il consolidamento di posizioni già raggiunte di elevato livello qualitativo e quantitativo, ed un rafforzamento per le restanti in attesa che il Piano Nazionale Integrato venga adeguato alle nuove disposizioni introdotte dal Reg. UE n. 2017/625.

Attività non prevista in nessuna delle azioni del capitolo, ma degna di essere menzionata, è quella della partecipazione del Servizio veterinario Area B in qualità di organo tecnico, al Tavolo interistituzionale istituito dal Comune di Vercelli per il recupero delle eccedenze e la lotta allo spreco. Tale iniziativa si pone certamente nel contesto del contrasto alle disequaglianze intendendo il recupero delle eccedenze alimentari come azione di promozione alla salute.

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, in previsione dell'entrata in vigore, prevista per il 2019, dell'obbligo di ricetta elettronica a regime)	Standard OSR 9.2. Almeno 1 evento nell'80% delle ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

L'organizzazione di eventi di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse rientrava già fra gli obiettivi dei Servizi Veterinari delle AASSLL nel 2018 e pertanto la SC Veterinario - Area C dell'ASL VC, in collaborazione con la corrispondente struttura dell'ASL BI aveva organizzato un corso di formazione accreditato ECM sul medicinale veterinario, rivolto sia ai medici veterinari prescrittori, sia al personale ispettivo interno (veterinari e tecnici di prevenzione), sia ad altri organi di controllo (Carabinieri Forestali), dal titolo "La Ricetta Elettronica Veterinaria e le Azioni di Farmacosorveglianza del Servizio Veterinario" che si è tenuto in due edizioni, una a Biella il 4/10/2018 ed una, in data 12/10/2018, a Vercelli. Nel 2019 con l'effettiva entrata in vigore, e la messa a regime, dell'obbligo di ricetta elettronica verranno organizzati alcuni incontri di informazione/formazione sul tema, rivolti ai portatori di interesse, medici veterinari prescrittori, personale ispettivo interno (veterinari e tecnici di prevenzione), allevatori e loro associazioni di categoria, per accrescere la conoscenza della corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, nelle varie fasi (prescrizione, dispensazione, registrazione) e nelle diverse situazioni (allevamenti, scorte, ambulatori, ecc.), associando, in tali occasioni, anche il tema dell'antibiotico-resistenza e delle misure atte a contrastarlo.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte. Operatori ASL. Veterinari liberi professionisti.

Attori coinvolti/ruolo

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti. Ordine provinciale Medici Veterinari

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Evento regionale di sensibilizzazione e informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco	Almeno 1 evento nell'80% delle ASL (n. 10)	Organizzazione di almeno 1 evento formativo

Azione 9.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nella redazione del PAISA, che avverrà entro il 30/4/2019 e rendicontato entro il 28/02/2020, viene inserita una parte di attività che prevede integrazioni fra i Servizi del Dipartimento ed integrazioni con altri Organi di Controllo, in primis la Capitaneria di Porto di Genova che ha proposto per il tramite della regione Piemonte, un calendario di sopralluoghi da effettuarsi congiuntamente al Servizio Veterinario Area B e al SIAN dell'ASL VC presso OSA che operano a qualsiasi livello della filiera ittica, stabilendo già alcune date per lo svolgimento di tali controlli. Il primo incontro è stato programmato ed effettuato il 14/02/2019 presso il Distretto di Borgosesia, mentre il secondo alla fine di settembre è previsto presso la sede di Vercelli.

I controlli, che saranno volti alla verifica del rispetto dell'etichettatura dei prodotti della pesca e delle norme sanitarie correlate, interesseranno esercenti che operano a tutti i livelli della filiera (stabilimenti riconosciuti, depositi, distribuzione, dettaglio e ristorazione pubblica), vedranno impegnati insieme agli operatori del servizio Veterinario prima l' U.C. di Imperia e successivamente la C.P. di Savona.

Anche altri Organi di Controllo (NAS, Carabinieri di stazione locale, Carabinieri Forestali, Polstrada, Polizia Municipale), come negli anni precedenti coinvolgeranno SIAN e Servizi Veterinari e per verifiche congiunte senza una programmazione annuale, bensì contattando i Servizi di volta in volta con un preavviso molto breve.

Nel 2019 con l'effettiva entrata in vigore, e la messa a regime, dell'obbligo di ricetta elettronica verranno organizzati alcuni incontri di informazione/formazione sul tema, rivolti ai portatori di interesse, per accrescere la conoscenza della corretta gestione del farmaco veterinario e degli adempimenti formali correlati, nelle varie fasi (prescrizione, dispensazione, registrazione) e nelle diverse situazioni (allevamenti, scorte, ambulatori, ecc.), associando, in tali occasioni, anche il tema dell'antibiotico-resistenza e delle misure atte a contrastarlo. A taluni incontri, rivolti prevalentemente agli allevatori ed inerenti varie tematiche, inclusa la ricetta elettronica, verrà prevista la partecipazione anche dei Carabinieri Forestali.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paiza. Servizio Veterinario Aree A, B, C e SIAN, Capitaneria di porto di Genova U.C. Imperia e C.P. Savona), Carabinieri del NAS, Carabinieri di stazione locale, Carabinieri Forestali, Polstrada, Polizia Municipale.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Produrre documento programmazione e rendicontazione PAISA	100% (100% delle ASL producono 1 documento di programmazione e rendicontazione PAISA)	Produrre un documento di programmazione e rendicontazione PAISA
Percentuale degli eventi formativi aperti a organi di controllo esterni	60% (1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni da parte di almeno il 60% delle ASL)	Organizzazione di almeno 1 evento formativo aperto a organi di controllo esterni

Azione 9.3.1

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Obiettivi dell'azione

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
OC 10.3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore veterinario	OSR 9.3. Mantenere aggiornati gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA. Valutare la possibilità di individuare dei laboratori clinici "sentinella" per quadrante in grado di fornire un quadro dei microrganismi potenzialmente patogeni circolanti nella popolazione umana da sottoporre a genotipizzazione per rilevare eventuali correlazioni con i microrganismi presenti negli alimenti	Indicatore OSR 9.3. Revisione di linee di indirizzo e accordi per il miglioramento della capacità diagnostica dei laboratori	Standard OSR 9.3. Almeno 1 documento di revisione linee di indirizzo/accordo

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

<p>Livello locale Non previsto. Gli operatori del Servizio saranno presenti ai gruppi di lavoro relativi alle linee di indirizzo per la sorveglianza sulle MTA; parteciperanno alle attività per definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA.</p>
--

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte. Operatori ASL, Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero interventi di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA	1	Partecipazione ad interventi di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di 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

<p>Livello locale In previsione della creazione di una Master List nazionale delle imprese alimentari, i servizi di Sicurezza alimentare dell'ASL VC, continueranno nel corso dell'anno, il processo di adeguamento delle anagrafiche locali inserite nei sistemi informativi regionali che nel 2018 ha raggiunto il 100% di conformità. I parametri seguiti per l'aggiornamento saranno quelli definiti nella conferenza Stato Regioni del 10 novembre 2016. Allo scopo si utilizzeranno il sistema informativo AAEP e l'archivio cartaceo del SIAN e dei Servizi Veterinari Aree B e C. Si segnalano, come ogni anno, 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 soprattutto per mancate segnalazioni da parte dei SUAP di cessazioni/subingressi ecc. Inoltre si evidenzia che la master list nazionale riguarderà soltanto le attività rientranti nel Regolamento CE 852/04 e non quelle riferibili al Regolamento 183/2005. Pertanto l'aggiornamento delle anagrafiche degli OSM, limitatamente ai produttori non primari, rientra nelle indicazioni regionali impartite durante riunioni periodiche di settore.</p>
--

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale e referenti sistemi informativi Gruppo di Lavoro Locale PAISA

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Master list Regolamento CE 852/2004"	100% delle anagrafi regionali conformi alla "Masterlist"	100% delle imprese afferenti all'ASL VC aggiornate ed integrate

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Emergenze epidemiche in medicina veterinaria: a livello locale si mantengono aggiornati, i piani di coordinamento, che contengono una definizione di ruoli e funzioni del personale chiamato ad intervenire per la gestione dei focolai di malattie infettive in medicina veterinaria in riferimento in modo particolare ad eventuali focolai di influenza aviaria, sulla base delle nuove indicazioni contenute nel nuovo Piano regionale per le emergenze di tipo epidemico, approvato con Determina n°950 del 27 Dicembre 2018 e, trasmesso dal Settore Prevenzione e Veterinario della regione con nota n°1061 del 15/01/2019 .

Emergenze non epidemiche: la Prefettura di Vercelli ha previsto l'aggiornamento del Piano di Emergenza esterna dell'impianto di disattivazione scorie nucleari presente sul territorio provinciale (Eurex-Saluggia), prevedendo la redazione di un documento descrittivo delle attività da svolgersi da parte del Servizio Veterinario, del SIAN e del SISP delle due AASSLL coinvolte, l'ASL TO4 e l'ASL VC. Inoltre verranno proseguiti i piani di monitoraggio della contaminazione ambientale diffusa da microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili) nell'area di Carisio, e quello per la radioattività ambientale post-Chernobyl, nel territorio montano, attraverso il prelievo di campioni di varie matrici.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Revisione dei protocolli, integrazione e individuazione di modalità di coordinamento tra i diversi sistemi per la gestione delle emergenze con indirizzi e procedure per le attività nelle ASL	1 Piano per la gestione delle emergenze non epidemiche aggiornato	Redazione piano particolareggiato di intervento ASL TO4 e ASL VC Sito EUREX - Saluggia

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

<p>Obiettivi dell'azione Prevenire le malattie infettive e diffuse trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo tramite vettori animali</p>

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

<p>Livello locale</p> <p>Il Servizio Veterinario Area A, applica 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. Il nuovo Piano Regionale per il controllo sanitario della fauna selvatica 2019 individua in 6 malattie le patologie prioritarie il cui monitoraggio locale, oltre che minimizzare l'effetto diretto sulla salute umana derivante dal consumo di carne di selvaggina, può portare alla conoscenza della diffusione sul territorio di patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo, la cui trasmissione è ad esempio quella vettoriale. Un'allerta particolare per il 2019 è rappresentata dalla peste Suina Africana, che proprio attraverso i cinghiali potrebbe raggiungere il territorio Italiano con gravi conseguenze economiche specie sul comparto delle produzioni ed esportazioni dei salumi. Il reperire dei campioni validi sulla fauna selvatica ed in particolare quelli passivi (da animali cacciati), è sempre difficoltoso per vari motivi: sono coinvolti diversi enti e soggetti privati e sul territorio della ASL di Vercelli, non sono presenti centri di raccolta e di recupero della fauna selvatica che fungono da collettori anche per selvatici reperiti morti in particolare per avifauna. In tale contesto la criticità maggiore è rappresentata dall'attività di prelievo di varie matrici biologiche su una stessa carcassa, azione indispensabile per ottenere un campione riconosciuto pienamente valido anche a fini statistici, oltre ad essere delegata, e non potrebbe essere altrimenti, a personale "laico", viene svolta su carcasse consegnate da cacciatori che spesso abbandonano sul punto di abbattimento, per agevolare il trasporto a valle, una parte dei visceri contenenti organi e tessuti necessari per il campionamento. Anche lo svolgimento nell'ASL VC, presso il Comprensorio Alpino, di corsi per "cacciatori formati" non ha consentito la completa soluzione di tale problema. Pertanto l'obiettivo assegnato dalla Regione, del prelievo del 100% dei campioni assegnati appare di difficile realizzazione, per motivi non direttamente dipendenti dal Servizio Veterinario, che non ha, e non può avere il pieno governo della gestione della fauna selvatica, come invece ha per il bestiame allevato.</p>
--

Popolazione target

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti

Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Provincia, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Numero malattie dei selvatici da monitorare	6	6
Proporzione dei campioni prelevati/campioni programmati	100%	100% (con riserva, per le motivazioni riportate nella descrizione delle attività a livello locale)

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

Partecipazione alle iniziative di formazione previste dal livello regionale.

Popolazione target

Servizi sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in Regione Piemonte.

Attori coinvolti

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
OC 10.9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti OC 10.10. Ridurre i disordini da carenza iodica	OSR 9.8. Sorvegliare e promuovere la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare e la corretta informazione al consumatore	Indicatore OSR 9.8 Attuazione programma verifiche sale iodato in esercizi commerciali e ristorazione collettiva in tutte le ASL Attuazione programmi formativi /informativi per addetti ristorazione collettiva/pubblica su aspetti nutrizionali e gestione allergeni in tutte le ASL	Standard OSR 9.8 Attuazione programma in tutte le ASL Attuazione programmi formativi /informativi in tutte le ASL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà organizzato almeno un intervento informativo/formativo finalizzato ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti, preferibilmente relativo a corsi di formazione per operatori del settore alimentare o per operatori del settore sanitario.

Saranno predisposti interventi opportuni (ad esempio nel corso della vigilanza istituzionale) per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva, secondo gli indirizzi regionali

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte, Operatori del settore alimentare.

Attori coinvolti

Operatori SIAN / Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: Raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato e trasmissione al MS e ISS secondo il percorso standardizzato previsto	1 documento di sintesi prodotto (evidenza documentale)	Sarà effettuata la raccolta annuale dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato (vigilanza istituzionale)
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1/ ASL (Almeno 12 eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario)	Sarà realizzato almeno 1 evento informativo/formativo per gli operatori del settore alimentare o sanitario
Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20/ASL (Almeno 1.440 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva)	Saranno effettuati 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

<p>Livello locale</p> <p>Si provvederà ad allineare i programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013 e si organizzeranno eventi formativi aperti agli operatori di tutte le AASSLL regionali, nell'ambito della sicurezza alimentare, su temi concordati a livello regionale ed inseriti nella programmazione PRISA. A livello locale verrà organizzata per il 14/11/2019 un'iniziativa di formazione fruibile dal personale individuato proveniente dalle altre aziende regionali ed aperto ad altri organi di controllo dal titolo "Ambienti, alimenti e salute: impatto dei fitofarmaci e ruolo dei controlli ufficiali"</p>
--

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Servizi Sicurezza Alimentare ASL VC e delle AASSLL del Piemonte; Gruppo/sottogruppo PAISA; Ordine Provinciale Medici Veterinari; settore Formazione ASL VC.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Percentuale di personale addetto ai controlli ufficiali ACR/ACL formato	100%	100%
Numero eventi formativi/anno	1	Organizzazione Corso PRISA "Ambienti, alimenti e salute: impatto dei fitofarmaci e ruolo dei controlli ufficiali"
Percentuale di personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il corso base (approfondimento del pacchetto igiene) previsto dall'Accordo / totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACR e ACL formato per il corso base	100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL formato per il corso base
Presenza della programmazione della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso base	100% delle ASL possiede il programma della formazione del personale	Sarà definito il programma della formazione del personale

Azione 9.10.1
Audit sulle Autorità competenti

<p>Obiettivi dell'azione Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.</p>
--

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
<p>OC 10.12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004</p>	<p>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</p>	<p>Indicatore OSR 9.10. Audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) da parte dell'Autorità competente regionale</p>	<p>Standard OSR 9.10. Almeno un audit in ogni ASL</p>

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

<p>Livello locale Secondo quanto disposto dal PRISA 2019 tutte le ASL realizzano gli audit interni previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004). I Servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione ASL VC, per il 2019, hanno previsto lo svolgimento di un audit interno che verterà sulla verifica dell'adeguatezza dei programmi di formazione interni a quanto previsto dalle Linee guida approvate dall'Accordo CSR n. 46 del 7/02/2013 ed alla verifica dell'efficacia del sistema dei controlli ufficiali svolti ai sensi del regolamento CE 882/2004. Quale figura indipendente e competente, sarà inserito nel Gruppo Audit un operatore della SS Qualità e Appropriately prescrittiva dell'ASL VC. L'ASL VC fornisce inoltre la disponibilità del proprio personale formato, con qualifica di "auditor dei Servizi di Sicurezza alimentare" alla partecipazione ai gruppi di auditors regionali che eseguiranno gli audit sulle autorità competenti locali.</p>

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti

Gruppo regionale audit e auditors regionali. ASL VC: Servizi Veterinari, SIAN, SS Qualità ed Appropriately Prescrittiva.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
<p>Indicatore sentinella: Numero audit sulle ACL /anno</p>	<p>Da 3 a 4 audit effettuati su ACL (evidenza documentale)</p>	<p>1 Audit interno</p>

Azione 9.11.1
Definire strategie di comunicazione

Obiettivi dell'azione Miglioramento della comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
--	OSR 9.11. Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare e più in generale sul rapporto alimentazione e salute nei confronti dei soggetti istituzionali e portatori di interesse	Indicatore per OSR 9.11. Strategia di comunicazione coordinata a livello regionale/AS	Standard per OSR 9.11. 1 report sulle attività di comunicazione

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

In Regione Piemonte da diversi anni è previsto, ed inserito annualmente nel PRISA, uno specifico indirizzo alle ASL per lo sviluppo di attività di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare ed attività di controllo, ma senza un documento di indirizzo in grado di guidare in modo omogeneo e coordinato gli interventi a livello locale. Nel 2019 la Regione emanerà un documento di indirizzo sulla comunicazione efficace del rischio in sicurezza alimentare, in linea con le indicazioni fornite dalle Linee guida EFSA When food is cooking up a storm - terza edizione, 2017, e dal Ministero della Salute nel documento I rischi in sicurezza degli alimenti. Perché, come e cosa è importante comunicare (settembre 2017). Sarà compito delle ASL avviarne l'applicazione attraverso interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, sulla base degli indirizzi regionali ricevuti. Verranno comunque portate avanti le iniziative già in corso di definizione, che si inseriscono in un Macroprogetto aziendale per la prevenzione delle Malattie croniche non trasmissibili (MCNT) che comprende un "Piano di comunicazione sulle attività di prevenzione" che dovrà essere elaborato in condivisione con il responsabile del macroprogetto. In linea di massima, si prevede comunque di sviluppare la comunicazione attraverso incontri con i principali portatori di interesse, direttamente, in particolare con gruppi selezionati di produttori primari-allevatori, e per il tramite delle con le principali associazioni di categoria (ASCOM Vercelli, Associazione Panificatori provincia Vercelli, Confindustria Vercelli, Confartigianato Vercelli, Coldiretti Vercelli, Associazione allevatori VC-BI ecc ecc), ed anche attraverso il web, incrementando la presenza di contenuti, a carattere scientifico ma con un taglio divulgativo, nel sito Internet dell'ASL VC, in una specifica area tematica dedicata alla Prevenzione.

Popolazione target

Soggetti istituzionali e portatori di interesse.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale attività di comunicazione. Servizi Veterinari, SIAN.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
% ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione/anno	100%	Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del piano regionale di prevenzione

Situazione locale

L'organizzazione a supporto del PLP, in aderenza alla Determinazione dirigenziale regionale DD n. 751 del 19.11.2015 e successiva DD n. 120 del 18/02/2019, si delinea, nella ASL di vercelli, con il mandato di governance, del Gruppo di progetto del PLP costituito dal coordinatore, da un referente per ogni Programma del PLP e da referenti con funzioni trasversali di supporto.

Da fine 2017 i cambiamenti nell'assetto organizzativo aziendale, principalmente dovuti a cessazioni dal servizio per pensionamento, hanno richiesto a più riprese modifiche nella composizione del Gruppo di progetto del PLP, a partire dal ruolo del coordinatore del Piano e infine da gennaio 2019 sono stati nuovamente riassegnati i ruoli e gli incarichi all'interno del "Gruppo di Progetto del PLP" (vedi tabella allegata a questo documento di Programmazione PLP 2019: "GRUPPO di PROGETTO PLP ASL VERCELLI: Referenti di Programma e Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle varie Azioni dei programmi).

Tali modifiche saranno formalizzate a breve, con provvedimento della Direzione Generale della ASL Vercelli.

L'organizzazione che prevede la costituzione del gruppo di progetto del PLP è di sostanziale sostegno alla realizzazione del PLP e ha un obiettivo di governance che contempla il miglioramento dell'integrazione e il coordinamento delle attività di prevenzione, stabilendo una forte rete di alleanze con le altre strutture sanitarie dell'ASL e con altri Enti e Istituzioni coinvolti nelle attività, al fine di raggiungere gli obiettivi di salute previsti dal Piano.

Si segnala però che i frequenti cambiamenti di referenza, per diversi programmi, creano difficoltà nel coordinamento delle attività e richiedono ricostruzione di percorsi di condivisione degli obiettivi e di esperienza da maturare.

Il Coordinatore del PLP, con i componenti del Gruppo di progetto PLP, ognuno secondo le proprie competenze, hanno da sempre programmato azioni in aderenza agli obiettivi del programma Governance, conducendo le attività inerenti le diverse Sorveglianze di popolazione in corso così da permettere la rilevazione di indicatori indispensabili per il monitoraggio del PLP ed effettuando l'aggiornamento della banca dati ProSa che consente la rilevazione di indicatori estraibili per la rendicontazione del PLP.

Si è partecipato ad eventi di formazione/aggiornamento sia sulla Evidence-based prevention (EBP) approfondita attraverso le attività del laboratorio della prevenzione e sul contrasto delle disuguaglianze trattate con il metodo della Health Equity Audit.

Conseguentemente all'"Audit tra pari" realizzato, nel 2017, sulla governance dei PLP, nel 2018 ne è derivata una fase di valutazione regionale dell'applicazione delle raccomandazioni fornite a cui la ASL di Vercelli ha risposto fornendo in particolare elementi relativi all'assegnazione di un obiettivo aziendale annuale incentivante relativo al PLP, con particolare riferimento alle aree di competenza, a tutti i Dipartimenti/Service che partecipano alle azioni del PLP.

Si sono inoltre analizzati i bisogni formativi utili allo sviluppo delle azioni del Piano e si è condiviso l'avvio di un programma a supporto e di monitoraggio dell'attività effettuato attraverso eventi di "formazione sul campo".

Infine, in ottemperanza alle indicazioni del "Piano di Comunicazione del Piano regionale di Prevenzione", che ha l'obiettivo di migliorare la comunicazione dei contenuti e dei risultati delle attività del PRP attraverso azioni integrate, coordinate e facilmente riconoscibili sia a livello regionale, sia locale, si è condiviso, programmato e realizzato il "Progetto Istantanea".

Lo strumento di comunicazione definito "Progetto Istantanea del PLP", consiste in un documento che descrive gli obiettivi del Piano nazionale, regionale e locale di prevenzione e descrive i dieci programmi del PLP sintetizzandone obiettivi, azioni e peculiarità locali. La documentazione è stata pubblicata sulla pagina web della ASL di Vercelli e comunicata in eventi rivolti agli stakeholder.

Tutte le attività descritte proseguiranno con approfondimenti e aggiornamenti come richiesto dalla programmazione per l'anno 2019.

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Utilizzare i dati derivanti dai sistemi di sorveglianza di popolazione per la pianificazione sanitaria. Estendere a tutto il territorio un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse. Adeguare l'information technology e integrare i sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale.	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

<p>Livello locale</p> <p>Sarà garantito il corretto utilizzo del sistema informativo ProSa attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la completezza nel caricamento dei progetti e degli interventi riferiti alla lista di indicatori estraibili per la rendicontazione concordata nel 2018; - l'utilizzo qualitativamente adeguato di almeno cinque di tali indicatori per compilare la rendicontazione PLP 2019; - il rispetto delle regole per il miglioramento di qualità dei seguenti 6 indicatori: <ul style="list-style-type: none"> - 1.2.1 "N. iniziative o progetti formativi realizzati a livello regionale o locale" - 1.3.1 "N. Istituti che hanno realizzato un progetto di BP / n. Istituti a cui è stato inviato o presentato il catalogo" - 1.4.1 "N. istituti che hanno attivato azioni su temi prioritari / n. totale istituti d territorio" - 2.5.1 "N. gruppi di cammino attivati" - 3.2.1 "Progetti di WHP realizzati localmente dalle ASL" - 10.5.1 "Eventi/incontri/tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale/ASL"; - la partecipazione del referente ProSa agli interventi formativi promossi dal livello regionale.
--

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti

Coordinatore PLP, Referente aziendale ProSa, RePes

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Utilizzo adeguato* di almeno cinque indicatori della lista fornita da Dors per la rendicontazione

* Con adeguato si intende il rispetto delle regole di qualità concordate

Azione 10.1.2
Sorveglianze di popolazione

<p>Obiettivi dell'azione Utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del Piano. Garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti.</p>
--

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

<p>Livello locale</p> <p>PASSI Nel 2019 nell'ASL di Vercelli saranno realizzate le 275 interviste programmate. I risultati aziendali aggiornati saranno utilizzati per la realizzazione di reportistica ad hoc, di documenti di programmazione e rendicontazione aziendale (Relazione Socio Sanitaria, PAC, PLP ...) e saranno presentati in corsi di formazione o convegni e pubblicati sul sito web aziendale.</p> <p>OKKIO ALLA SALUTE Nel 2019 la ASL di Vercelli collaborerà alla VI raccolta dati, si parteciperà alla giornata formativa organizzata nei primi mesi del 2019, saranno utilizzati i materiali informativi per la comunicazione nelle scuole. La raccolta dati sarà attuata nel campione assegnato (n. 24 classi terze delle Scuole Primarie campionate) entro la fine dell'anno scolastico e il caricamento dati nella piattaforma web sarà terminato entro il 30 giugno 2019.</p> <p>HBSC Nella Asl di Vercelli è stata attuata la raccolta dati 2018 secondo le procedure e i tempi previsti dal coordinamento nazionale e regionale HBSC. Il campione previsto è a rappresentatività regionale. L' ASL VC utilizzerà le informazioni contenute nel report regionale HBSC 2018 (che è stato reso disponibile ad ottobre 2019) per le azioni di comunicazione dirette a operatori che lavorano con il contesto giovanile. In particolare la comunicazione sarà veicolata alle scuole e ai servizi delle ASL interessati alle tematiche oggetto della sorveglianza HBSC in modo da garantire un utilizzo diffuso di tali informazioni nei contesti favorevoli (ad es corsi di formazioni degli insegnanti, attività di educazione sanitaria nelle scuole, ecc.).</p> <p>PASSI D'ARGENTO Ci si rende disponibili per la collaborazione e supporto al livello regionale per la valutazione di fattibilità della rilevazione 2020.</p> <p>SORVEGLIANZA 0-2 Sarà avviata l'attività per la "Sorveglianza nazionale sui determinanti di salute nella prima infanzia". Si attuerà la raccolta dati mediante questionari somministrati al campione assegnato (campione costituito da madri in occasione delle sedute vaccinali (1^a, 2^a e 3^a dose DTP – difterite, tetano, pertosse – e 1^a dose MPR – morbillo, parotite, rosolia) in modo da coprire la fascia d'età 0-2 anni e concludere la raccolta entro il 10 aprile 2019. Inoltre si sosterrà la partecipazione degli operatori sanitari al corso FAD sui determinanti di salute nella prima infanzia e sarà favorita la comunicazione opportunistica su questi temi utilizzando il materiale informativo predisposto (opuscoli, poster).</p>

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

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

- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: referenti e coordinatori delle sorveglianze, azienda affidataria per le interviste Passi d'Argento (Deliberazione D.G. ASL AL n. 356 del 23/12/2016) e rappresentante settore regionale; ufficio comunicazione regionale.

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

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%	PASSI: <ul style="list-style-type: none"> • Interviste da effettuare sull'atteso aziendale: minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100% • almeno 1 utilizzo dei risultati PASSI aziendali aggiornati OKKIO ALLA SALUTE: <ul style="list-style-type: none"> • attuazione della raccolta dati nel campione di scuole assegnato e caricamento dei dati nella piattaforma web entro il 30 giugno 2019 SORVEGLIANZA 0-2: <ul style="list-style-type: none"> • attuazione della raccolta dati nel campione assegnato entro il 10 aprile 2019.

Azione 10.1.3
Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare health equity audit sui programmi del piano.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci	OSR 10.1. Attuare il piano di monitoraggio e valutazione del PRP, anche adeguando la base informativa	Indicatore OSR 10.1. Relazione annuale con i risultati del monitoraggio	Standard OSR 10.1. Relazione presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

I Referenti locali dei programmi PLP, se coinvolti, parteciperanno agli eventi formativi e ai tavoli/gruppi di lavoro ad hoc organizzati a livello regionale.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

Livello locale: : Gruppo di progetto PLP.

Azione 10.2.1
Laboratorio della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Contribuire ad armonizzare e rendere efficace e sostenibile il Piano regionale della prevenzione. Elaborare/sperimentare un metodo di valutazione costo-utilità e di *priority setting* a supporto delle scelte ai fini della programmazione regionale della prevenzione.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Rendere fruibili per tutta la popolazione eleggibile gli interventi efficaci. Implementare nuovi interventi più costo- efficaci	OSR 10.2. Presidiare la selezione e implementazione di interventi efficaci	Indicatore OSR 10.2. Attivazione del laboratorio regionale della prevenzione EBP	Standard OSR 10.2. Laboratorio attivo

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Sarà garantita la partecipazione ai momenti formativi organizzati a livello regionale. Nel corso dell'attività di rendicontazione del PLP 2019, si cercherà di documentare la numerosità della popolazione raggiunta dagli interventi realizzati e di stimare le risorse impegnate.

Popolazione target

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

Attori coinvolti

Livello regionale: Gruppo di lavoro "Laboratorio della prevenzione".

Livello locale: Gruppo di progetto PLP

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Attuazione del Piano di comunicazione previsto dal report 2016	Organizzazione di almeno un seminario regionale	Partecipazione al seminario regionale

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
La Determinazione n. 120 del 18/02/2019 conferma che ogni ASL deve garantire il funzionamento del gruppo locale di coordinamento del PLP, la cui composizione deve rispettare i requisiti previsti dalla DD n. 751 del 19/11/2015.
La ASL di Vercelli rispetta queste indicazioni. A partire da fine 2017 però i cambiamenti nell'assetto organizzativo aziendale, principalmente dovuti a cessazioni dal servizio per pensionamento, hanno richiesto a più riprese modifiche nella composizione del Gruppo di progetto del PLP, a partire dal ruolo del coordinatore del Piano e infine da gennaio 2019 sono stati riassegnati i ruoli e gli incarichi all'interno del "Gruppo di Progetto del PLP" (vedi tabella allegata a questo documento di Programmazione PLP 2019: "GRUPPO di PROGETTO PLP ASL VERCELLI: Referenti di Programma e Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle varie Azioni dei programmi).
Tali modifiche saranno formalizzate a breve con provvedimento della Direzione Generale.
Si collaborerà alla redazione del Piano aziendale delle cronicità cercando di promuovere un'integrazione con le azioni di prevenzione.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locale.

Attori coinvolti

Settore regionale Prevenzione e veterinaria, CORP, Gruppo di progetto del PLP ASL VC, Direzione aziendale.

Azione 10.3.2
Implementazione audit del Piano di prevenzione

Obiettivi dell'azione

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP.

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario. Utilizzare gli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi	OSR 10.3. Consolidare il modello organizzativo di coordinamento e governance a livello regionale e aziendale	Indicatore OSR 10.3. Atto regionale	Standard OSR 10.3. Atto presente

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale

Nel 2017 è stato realizzato il primo audit "tra pari" sulla governance dei PLP e nel 2018 ne è derivata una fase di valutazione regionale dell'applicazione delle raccomandazioni fornite.

La ASL di Vercelli ha risposto sull'applicazione delle raccomandazioni con nota prot. 63433 del 13.12.2018, fornendo elementi a supporto: in particolare relativamente alla formalizzazione e composizione del Gruppo di Progetto per il coordinamento del Piano locale della prevenzione (PLP) e all'assegnazione di un obiettivo aziendale annuale incentivante relativo al PLP, con particolare riferimento alle aree di competenza, a tutti i Dipartimenti/Servizi che partecipano alle azioni del PLP.

Non è prevista la partecipazione della ASL di Vercelli al piano di audit organizzativo che verrà avviato nel 2019 per il programma di screening dei tumori del colon-retto nelle ASL AT, AL e ASO di Alessandria (programma 6).

Popolazione target

Direzione Aziendale, responsabili unità operative coinvolte nel programma, coordinatore PLP.

Attori coinvolti

Livello regionale: Settore regionale Prevenzione e veterinaria;

Livello locale: Direzione Aziendale, responsabili unità operative coinvolte nel programma, coordinatore PLP, Gruppo di progetto PLP.

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

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

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

Nel Piano formativo 2019 della ASL di Vercelli è stato programmato un corso integrato, interdisciplinare e interprofessionale, finalizzato al governo generale del PLP.

Il corso sarà rendicontato e documentato a fine anno così come i principali altri corsi inerenti le tematiche del piano, specificando la tipologia di operatori target e il numero di partecipanti.

I componenti del Gruppo di progetto del PLP, nel 2018, hanno partecipato ad un percorso di "Formazione sul campo" (FSC) che si è sviluppato in 4 incontri con approfondimenti, confronto e condivisione sui processi di programmazione e di rendicontazione e il monitoraggio sullo stato di avanzamento delle attività e la verifica e valutazione del PLP. Considerato il buon esito dell'esperienza di FSC, nel 2019 sarà riproposta, ai componenti del Gruppo di Progetto PLP, da parte del coordinatore PLP.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locale.

Attori coinvolti

Settore regionale; CORP; Servizi di Riferimento, Settore formazione regionale e di ASL, Gruppi coordinamento regionali, Gruppo di progetto PLP.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
N. Aziende che hanno realizzato eventi formativi per operatori/ N. totale Aziende Sanitarie	100%	Almeno un corso di formazione integrato finalizzato al governo generale del PLP

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

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

Obiettivo centrale	Obiettivo specifico regionale	Indicatore per OSR	Standard
Sviluppare il ruolo di steward della prevenzione a livello sia regionale sia di ASL nella relazione con i portatori di interesse non del sistema sanitario e con le altre strutturazioni organizzative del sistema sanitario	OSR 10.5. Favorire la comunicazione interistituzionale e la partecipazione sociale a supporto degli obiettivi di Piano	Indicatore OSR 10.5. Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi 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

Nel 2018 in ottemperanza alle indicazioni del "Piano di Comunicazione del Piano regionale di Prevenzione", che ha l'obiettivo di migliorare la comunicazione dei contenuti e dei risultati delle attività del PRP attraverso azioni integrate, coordinate e facilmente riconoscibili sia a livello regionale, sia locale, si è condiviso, programmato e realizzato il "Progetto Istantanea".

Lo strumento "Istantanea" contrassegnato dal logo "Prevenzione Piemonte", utilizzato secondo le specifiche previste dal Piano di comunicazione, sarà aggiornato nel corso del 2019 e presentato in eventi/incontri ad hoc di presentazione e supporto alle attività programmate e realizzate dal PLP.

Lo strumento "Istantanea" continuerà ad essere aggiornato anche sul sito aziendale e sulla banca dati Prosa.

Lo strumento "Istantanea" sarà inoltre presentato in un'iniziativa locale di comunicazione (stakeholder, MMG, ...).

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locale.

Attori coinvolti

Settore regionale; CORP; DoRS; Servizi di Riferimento, Settore formazione regionale e di ASL, Settore Comunicazione ASL, Gruppi coordinamento regionali, Gruppo di Progetto PLP e locali.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2019	Standard locale 2019
Indicatore sentinella (nuovo): Piano di comunicazione a sostegno degli obiettivi del PRP	Piano di comunicazione PRP aggiornato	Predisposizione almeno 1 strumento e pubblicazione sul sito aziendale e su ProSa
Eventi /incontri/ tavoli tematici a sostegno delle politiche per la salute e per gli obiettivi di del Piano a livello regionale e nelle ASL	Eventi nell'80% delle ASL	Utilizzo dello strumento prodotto in almeno un evento di comunicazione

Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle varie Azioni dei Programmi

Programmi PLP	Programma 1 "GSP - Scuole che promuovono salute"	Programma 2 "GSP - Comunità e ambienti di vita"	Programma 3 "GSP - Comunità e ambienti di lavoro"	Programma 4 "GSP - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario"	Programma 5 "Screening di popolazione"	Programma 6 "Lavoro e salute"	Programma 7 "Ambiente e salute"	Programma 8 "Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili"	Programma 9 "Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare"	Programma 10 "Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione"
Referenti di Programma										
Nome	Raffaella Scaccioni	Maria Luisa Berti	Aniello D'Alessandro	Aniello D'Alessandro	Benedetto Francese	Laura Fianza	Onesimo Vicari	Virginia Silano – Maria Esposito	Elena Pavoletti	Antonella Barale
Ruolo	Dirigente psicologo - RePES	Dirigente medico	Dirigente medico	Dirigente medico	Dirigente medico	Direttore	Dirigente medico	Dirigenti medici	Dirigente veterinario	Dirigente biologo - Coordinatore PLP
Struttura	SC Psicologia	SC SIAN	SC SISP	SC SISP	SC SISP	SC SPRESAL	SC SISP	SC SISP – SC Malattie Infettive	SSD Vet-Area B	Servizio Osservatorio Epidemiologico
Componenti Gruppi di lavoro a supporto delle Azioni / 1										
Nome	Paola Gariboldi - Educatore prof.le a supporto tecnico scientifico PLP	Elena Uga	Antonino Nebbia	Elena Uga	Virginia Silano	Silvia Durante	Marco Montafia	Silvio Borrè	Magda Ardizio	Marco Montafia
Struttura	SC SERD	SC Pediatria	SC SPRESAL	SC Pediatria	SC SISP	SC SPRESAL	SC Vet-Area C – Direttore Dipartimento Prevenzione	SC Malattie Infettive	SSD Vet-Area A	SC Vet-Area C – Direttore Dipartimento Prevenzione
Nome	Gianfranco Abelli	Gianfranco Abelli	Laura Fianza	Gianfranco Abelli	Francesco Groppi	Antonino Nebbia	Onesimo Vicari	Scipione Gatti	Elena Pavoletti	Daniela Alessi
Struttura	SC SIAN	SC SIAN	SC SPRESAL	SC SIAN	SC SISP	SC SPRESAL	SC SISP	Direzione Sanitaria di Presidio	SSD Vet-Area B	Referente ProSa Osservatorio Epidemiologico
Nome	Onesimo Vicari	Onesimo Vicari	Vincenzo Amenta	Francesco Mancuso	Elena Uga	Flavio Bertone	Francesco Cussotto	Fulvia Milano	Dario Bossi	Gianfranco Abelli
Struttura	SC SISP	SC SISP	SC SERD	SC SERD	SC Pediatria	SC SPRESAL	SC SISP	SC Lab. Analisi e Microbiologia	SC Vet Area C	SC SIAN
Nome	Patrizia Colombari	Stefania Buttiero	Francesco Mancuso	Patrizia Colombari		Alessandro Azzalin		Daniele Salussoglia	Gianfranco Abelli	Gruppo di Progetto PLP
Struttura	SC Psicologia	SC SERD	SC SERD	SC Psicologia		SC SPRESAL		SSD Vet Area B	SC SIAN	
Nome	Elena Uga	Daniele Salussoglia	Giovanni Cotevino	Onesimo Vicari		Luisella Calderaro		Elena Pavoletti	Ivana Defabiani	
Struttura	SC Pediatria	SSD Vet Area B	Medico Competente	SC SISP		SC SPRESAL		SSD Vet Area B	SC SIAN	
Nome	Cristina Camana	Elena Uga	Raffaella Scaccioni	Vincenzo Amenta		Fabio Colombi		Magda Ardizio	Cristina Leonardi	
Struttura	SC SERD	SC Pediatria\	Dirigente psicologo -RePES - SC Psicologia	SC SERD		SC SPRESAL		SSD Vet AreaA	SC Vet Area C	
Nome	Alessandra Turchetti	Alessandra Turchetti	Antonella Barale - Coordinatore PLP	Alessandra Turchetti		Renzo Colombo		Nicoletta Vendola	Daniele Masiero	
Struttura	SC Ginecologia - Consultorio	SC Ginecologia - Consultorio	Osservatorio Epidemiologico	SC Ginecologia - Consultorio		SC SPRESAL		SC Ostetricia e Ginecologia	SSD Vet Area A	
Nome	Silvia Ferraris	Eva Cavalli		Benedetto Francese		Francesco Leone		Emanuela Franchino	Matilde Garzetti	
Struttura	SC Psichiatria	SC Ginecologia - Consultorio		SC SISP		SC SPRESAL		Direzione Sanitaria di Presidio	SC SIAN	

Referenti aree trasversali (come da D.D. 751 – 19.11.2015 e D.D. 120 – 18-02-2019)

Ambito	Epidemiologia	Promozione salute	UVOS	Dipartimento Dipendenze	Dipartimento Materno Infantile	Medicina dello sport	Dipartimento salute mentale	Distretto
Nome	Antonella Barale	Raffaella Scaccioni	Benedetto Francese Virginia Silano	Paola Gariboldi	Elena Uga	Paolo Bertone	Francesco Cancelliere	Francesca Gallone
Struttura	Servizio Osservatorio Epidemiologico	RePES	SC SISP	SC SERD	SC Pediatria	SSD Medicina Legale	Dipartimento Salute Mentale	Distretto

Referente per il caricamento dei progetti di promozione della salute nella banca dati ProSa:

Daniela Alessi – Servizio Osservatorio Epidemiologico



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Servizio Osservatorio Epidemiologico

Redazione grafica

Antonella Barale

Epi ASL VC / 3 / 2019

Programma 7 - "Ambiente e Salute"

**Documento di indirizzo per la stesura dei PLP finalizzato alla programmazione/rendicontazione delle attività di competenza
SISP**

ALLEGATI

Istruzioni di compilazione

NOTE GENERALI

	Celle, in generale, da non compilare. Tuttavia, nel caso in cui il Servizio abbia svolto un'attività da indicare su di una cella grigia, il dato numerico potrà essere inserito, senza modificare il colore dello sfondo
0	Le celle con sfondo bianco vanno tutte compilate riportando il valore 0 in caso di dato nullc
(A)	I totali delle tabelle sono calcolati automaticamente. Pertanto le relative celle NON devono essere compilate
(B)	Per ciascuna tabella indicare l'ASL ed aggiornare gli anni di riferimento
(C)	Nella prima tabella indicare il nome, il recapito telefonico e l'indirizzo email del referente per la compilazione di tutta la rilevazione
(D)	Per intervento di controllo si intende l'intervento nell'unità di tempo in una unità di luogo su una unità oggetto del controllo (struttura o ambiente) effettuato da uno o più operatori. L'intervento è finalizzato ad accertare la presenza di difformità fra ciò che viene osservato e ciò che ci si attende di osservare. L'atteso è definito da standards presenti su Norme, Regolamenti, Linee guida, ecc.

TABELLA 1**RISORSE**

(1) Qualifica N. unità N. mesi lavorati	Riportare <u>tutto</u> il personale operante al SISP Nella colonna N. unità indicare il numero di operatori presenti (o previsti) al 31/12 Nella colonna N. mesi lavorati indicare il numero di mesi dedicati all'attività del SISP nel corso dell'anno: escludere quindi i periodi di assenza per motivi straordinari (es. gravidanze, malattia, aspettativa, ecc.) e il periodo stimato per attività diverse da quelle SISP (es. scavalco con altri servizi, consulente regionale, ecc). Esplicitare il motivo di esclusione nella nota Commento, in calce alla tabella. Nella riga altri operatori specificare il profilo delle risorse impiegate (es. biologo, architetto, ecc) e le modalità di collaborazione (dipendente, borsa di studio, convenzionato, ecc) Nella riga altre collaborazioni specificare il contributo di collaborazioni esterne continuative (es. altri servizi del Dipartimento o dell'ASL)
(1A) di cui dedicati ad Ambienti di vita	Riportare <u>esclusivamente</u> il personale che si occupa delle tematiche ambienti di vita/igiene dell'abitato/igiene edilizia

TABELLA 2**VIGILANZA D'INIZIATIVA**

(2) Strutture natatorie	Nella colonna n. interventi di controllo riportare il numero di sopralluoghi eseguiti sulle strutture visitate indipendentemente dal numero di vasche presenti e controllate Nella colonna n. campioni riportare il numero delle vasche campionate
(3) Strutture ricettive	Nella colonna n. interventi di controllo indicare il numero di sopralluoghi effettuati in tutte le tipologie di struttura (alberghi, B&B, ecc..).
(4) Esercizi di estetica/solarium	Nella colonna n. interventi di controllo riportare il numero di sopralluoghi effettuati sugli esercizi visitati mentre nella colonna n. di accertamenti strumentali indicare il numero di misurazioni effettuati da ARPA su ciascuna apparecchiatura

(5) Cosmetici	Rientrano nella categoria i produttori, i distributori e gli importatori di prodotti cosmetici
(6) -per analisi chimiche	Riportare esclusivamente il numero di campioni destinati ad essere sottoposti ad analisi chimiche
(7) Soccorso infermi - mezzi	Riportare il numero di mezzi per i quali si è valutata l'idoneità nel corso dell'anno

TABELLA 3 VIGILANZA SU RICHIESTA

(8) Strutture sanitarie	Nella colonna n. interventi di controllo riportare sia il numero di sopralluoghi eseguiti da personale SISP quale membro della commissione di vigilanza che eventuali altri sopralluoghi effettuati in autonomia (studi odontoiatrici, ecc.)
(9) Amianto: autorimozione	Per intervento di controllo si intende qualunque modalità di verifica effettuata sulla pratica
(10) Idoneità locali	Riportare le richieste di parere di idoneità ricevute da privati per l'apertura di aule di formazione, studi privati o simili
(11) Controlli per legionellosi	Si intendono i controlli effettuati a seguito di casi di legionellosi
(12) Controlli REACH	Si intendono le attività effettuate esclusivamente da personale SISP nell'ambito del Nucleo Tecnico Regionale

TABELLA 4 RISCHI EMERGENTI CURA DEL CORPO

(13) Totale sopralluoghi (sez. estetica)	Il numero indicato dovrà corrispondere al valore riportato alla voce "Numero di interventi di controllo effettuati" presente sulla tabella "Vigilanza d'iniziativa" e riferita alla tipologia "Esercizi di estetica/solarium"
(14) Totale sopralluoghi (sez. tatuaggi e piercing)	Il numero indicato dovrà corrispondere al totale degli interventi di controllo effettuati su questo ambito sia su iniziativa, che per allerta, che per attività REACH

TABELLA 5 CONFERENZE DEI SERVIZI - PARERI

(15) VIA- verifica assoggettabilità VIA	Disaggregare e riportare in calce alla tabella il numero di richieste relative a VIA/verifica di assoggettabilità VIA, per tipologia di impianto (cave, trattamento rifiuti, impianti per energie rinnovabili, allevamenti, infrastrutture...)
(16) VAS- verifica assoggettabilità VAS	Disaggregare e riportare in calce alla tabella il numero di richieste relative a VAS/verifica di assoggettabilità VAS, per tipologia di intervento (PEC/PECLI, variante, variante strutturale...)
(17) Altro	Riportare altri ambiti, non ricompresi nelle voci indicate (es. partecipazione a CdS L 241/90 e smi....)

Qualifica	ANNO 2018		ANNO 2019			
	(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione dell'anno precedente)		STIMA		DATI OSSERVATI AL 31/12	
			(sez. da compilare in fase di programmazione)		(sez. da compilare in fase di rendicontazione)	
	N. unità	N. mesi lavorati	N. unità	N. mesi lavorati	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore (1)	1	12.00	1	12.00		
Dirigenti medici (1)	4,7	47,4	5,7	68,4		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	3	34.00	3	19.00		
Dirigenti non medici (1)	0	0.00	0	0.00		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	0	0.00	0	0.00		
Operatori sanitari (1)	7,4	80.00	7,8	93,6		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	0	0.00	0	0.00		
Tecnici della Prevenzione (1)	3	36.00	3	36.00		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	3	36.00	3	36.00		
Operatori Amministrativi (1)	2	24.00	7	84.00		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	0	0.00	0	0.00		
Altri Operatori (1) (spec. sotto)	2	12.00	1,5	18.00		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	1	6.00	1	6.00		
Altre collaborazioni (1) (spec. sotto)	0	0.00	0	0.00		
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>	0	0.00	0	0.00		
TOTALE	17,1	202,4	33	312.00	0	0.00
<i>di cui Totale dedicato ad ambienti di vita</i>	7	76.00	7	61.00	0	0.00

Commento ed evidenziazione criticità:

--

1-Risorse

0

2-Vigilanza d'iniziativa

Nome ASL:

ANNO (xxxx)										
Tipologia di vigilanza	N. interventi di controllo effettuati nel (xxxx-1)	Numero interventi di controllo		Numero campioni				Numero accertamenti strumentali		Numero SCIA pervenute
		Programmati	Effettuati	Programmati		Effettuati		Programmati	Effettuati	Totali
				Totali	DI CUI per controllo legionellosi	Totali	DI CUI per controllo legionellosi			
Strutture scolastiche										
Strutture natatorie (2)										
Strutture ricettive (3)										
Esercizi di estetica/solarium (4)										
Esercizi di acconciatore										
Attività di tatuaggio e piercing										
-per analisi chimiche (6)										
-per analisi microbiologiche										
Attività di tatuaggio e piercing per allerta										
Gioielli e bigiotteria										
Articoli contenenti amianto										
Articoli contenenti ftalati										
Altre matrici										
Cosmetici (5)										
-per analisi chimiche (6)										
-per analisi microbiologiche										
Attività su cosmetici per allerta										
Soccorso infermi - strutture										
Soccorso infermi - mezzi (7)										
Strutture carcerarie										
TOTALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3-Vigilanza su richiesta

Nome ASL:

ANNO (xxxx)						
Tipologia di vigilanza	Numero interventi di controllo		Numero campioni		Numero accertamenti strumentali	
	Effettuati nel (xxxx-1)	Effettuati nel (xxxx)	Effettuati nel (xxxx-1)	Effettuati nel (xxxx)	Effettuati nel (xxxx-1)	Effettuati nel (xxxx)
Idoneità alloggiativa						
Strutture sanitarie (8)						
Strutture socio assistenziali						
Amianto: verifica documento manutenzione e controllo						
Amianto: autorimozione (9)						
Coperture in amianto: sopralluoghi						
Esposti / segnalazioni						
Idoneità locali (10)						
Controlli per legionellosi (11)						
Controlli REACH (12)						
Commissioni pubblico spettacolo						
Altro (specificare) _____						
TOTALE	0	0	0	0	0	0

Nome ASL: 4-Rischi emergenti cura corpo

ANNO (xxxx)	
Tipologia	Numero
ESTETICA	
Totale esercizi estetica e/o solarium censiti	
Totale unità controllate (no valutazioni SCIA)	
Totale sopralluoghi (13)	
TATUAGGI E PIERCING	
Totale esercizi censiti	
Totale unità controllate (no valutazioni SCIA)	
Totale sopralluoghi (14)	

5-Conferenze dei Servizi-Pareri

Nome ASL:

ANNO (xxxx)									
Ambito della pratica	AIA IPPC	Verifica assogg. VIA (15)	VIA (15)	Verifica assogg. VAS (16)	VAS (16)	Bonifica sito contaminato	Autorizzazione alla gestione rifiuti (art. 208 D.Lgs 152/06)	AUA	Altro (17) (specificare sotto)
N° richieste di partecipazione a CdS									
N° partecipazioni a CdS									
N° pareri emessi per CdS									
N° richieste di partecipazione a tavolo tecnico									
N° partecipazioni a tavolo tecnico									
N° richieste di parere									
N° pareri emessi									

VIA/verifica di assoggettabilità VIA per tipologia di impianto

--

VAS/verifica di assoggettabilità VAS per tipologia di intervento

--

(***) Altro

--

6-Istanze dalla popolazione

Nome ASL:

ANNO (xxxx)

Descrivere sinteticamente le situazioni in cui sono stati richiesti al servizio approfondimenti e accertamenti a fronte dell'occorrenza di specifici problemi di salute (cluster di casi, percezione di eccesso di mortalità ...) correlabili a determinanti di tipo ambientale; fare una breve descrizione di ogni richiesta:

Richiesta pervenuta da parte di:

Problema segnalato (es. eccesso percepito di morbosità, inquinamento di falda acquifera, ecc.):

Risposta fornita dalla ASL (es. studio epidemiologico, indagine ambientale):

Quali Servizi hanno collaborato (es. altri servizi del Dipartimento, ARPA, Università, ecc.):

Tempo impiegato (ore o giorni, specificare) :

Breve descrizione dei metodi, dei risultati e delle criticità (tenuto conto che l'esperienza potrà essere inserita nel "catalogo" regionale):

7-Attività residuali

Nome ASL:

ANNO (xxxx)	
Tipologia	Numero
Pareri su piani e regolamenti diversi da quanto richiesto in tabella 5	
Pareri su progetti edilizi	
Comunicazioni di detenzione sorgenti di radiazioni ionizzanti	
Altro (<i>specificare sotto</i>)	

Altro: