

ATTO DD 823/A1409B/2021

DEL 07/06/2021

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400A - SANITA' E WELFARE**  
**A1409B - Prevenzione e veterinaria**

**OGGETTO:** Piano regionale di prevenzione 2021: approvazione della programmazione annuale (DGR n. 12-2524 del 11/12/2020)

Con Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6/08/2020 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2020-2025.

La Giunta regionale, con DGR n. 12-2524 del 11/12/2020, ha recepito il PNP, facendone propri la visione, i principi, le priorità e la struttura, con l'impegno ad adottarli e tradurli nel PRP 2020-2025.

Con il medesimo provvedimento è stato demandato alla Direzione Sanità e Welfare l'avvio della pianificazione del PRP 2020-2025, su proposta e in collaborazione con il Coordinamento regionale della prevenzione (CORP) di cui alla DD n. 120 del 18/02/2019.

Con Determinazione n. 632 del 23/06/2020 è stata approvata la programmazione annuale PRP 2020, dando continuità alle azioni del precedente PRP e riorientandole in funzione della situazione determinata dalla pandemia da Covid-19 e delle indicazioni e priorità contenute nel PNP 2020-2025.

Con Intesa Stato-Regioni n. 51 del 5/05/2021 è stato stabilito il posticipo delle scadenze di presentazione dei Piani regionali di prevenzione 2020-2025: entro il 31 agosto 2021 deve essere completato l'inserimento in piattaforma della pianificazione regionale, secondo il format previsto; entro il 31 ottobre 2021 il Ministero esamina la pianificazione regionale e propone eventuali integrazioni; entro il 31 dicembre 2021 le Regioni adottano con apposito atto il PRP.

Secondo quanto previsto dalla Determinazione n. 120 del 18/02/2019, il Coordinamento regionale della prevenzione (CORP) è composto dal Coordinatore regionale PRP, dai dirigenti responsabili dei settori regionali "Prevenzione e veterinaria" e "Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari", dai Coordinatori PLP delle ASL, da un rappresentante di ciascun gruppo regionale di coordinamento dei programmi PRP, dal gruppo Governance.

I compiti ad esso attribuiti consistono nella formulazione di proposte relative a programmazione, monitoraggio, valutazione dei programmi del Piano, rendicontazione periodica dei programmi, raccordo con i referenti locali e i gruppi di lavoro tematici.



In coerenza con il mandato della DGR n. 12-2524 del 11/12/2020, pertanto, il CORP ha avviato la stesura del PRP pluriennale 2020-2025.

È stata inoltre elaborata, a cura dei gruppi di coordinamento dei programmi del PRP, la programmazione annuale per il 2021 contenuta nell'Allegato A (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), con l'obiettivo di dare continuità alle azioni intraprese con il precedente PRP ancorandole, nel contempo, alle strategie, agli obiettivi e ai programmi del nuovo PRP 2020-2025 in corso di stesura.

Le azioni programmate sono formulate tenendo conto del mutamento di contesto dovuto all'emergenza Covid-19, dei nuovi bisogni di salute emersi nella popolazione e delle misure restrittive necessarie per il contenimento delle infezioni.

Per ciascuno dei 14 programmi previsti dal PRP 2020-2025 in corso di stesura, la programmazione annuale 2021 di cui all'Allegato A dettaglia le azioni con le rispettive attività previste a livello regionale e a livello locale (Aziende Sanitarie Locali), anche attraverso indicatori di processo corredati di standard regionali e locali.

Come per il 2020, anche per il 2021 non viene richiesta alle ASL la stesura di un Piano locale di prevenzione (PLP), bensì di recepire e mettere in atto le indicazioni contenute nell'Allegato A, in particolare le attività previste per il livello locale.

Nell'ambito del programma 9 "Ambiente, clima e salute" del PRP è stato inoltre predisposto, a integrazione della programmazione regionale, il Documento di indirizzo per le attività di competenza SISP (Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento).

Le ASL sono tenute a presentare la rendicontazione dell'attività svolta nell'anno 2021, entro il 28/02/2022, secondo le indicazioni e il format di cui all'Allegato C (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento).

Si ritiene inoltre necessario definire e aggiornare la composizione dei gruppi di coordinamento dei programmi PRP per l'anno 2021, come da Allegato D (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), fermo restando che la composizione di tali gruppi potrà essere ulteriormente modificata in relazione a ulteriori esigenze che dovessero emergere nel corso della stesura del PRP 2020-2025.

Si ritiene necessario che le ASL della Regione Piemonte provvedano ad aggiornare, mediante atto formale, l'incarico di Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione e la composizione del gruppo di progetto PLP, adeguandolo ai contenuti della programmazione di cui all'allegato A alla presente Determinazione. Il provvedimento dovrà essere trasmesso alla Direzione Sanità e Welfare entro il 30/09/2021.

## **IL DIRIGENTE**

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- DLgs n. 165/2001
- DD n. 120 del 18/02/2019
- DD n. 632 del 23/06/2020
- Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6/08/2020
- DGR n. 12-2524 del 11/12/2020
- Intesa Stato-Regioni n. 51 del 5/05/2021

## **DETERMINA**

di approvare la programmazione annuale del Piano Regionale di Prevenzione per il 2021, contenuta nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di approvare il Documento di indirizzo per le attività di competenza SISP contenuto nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di attribuire alle Aziende Sanitarie Locali il compito di aggiornare, mediante atto formale, l'incarico di Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione e la composizione del gruppo di progetto PLP, adeguandolo ai contenuti della programmazione di cui all'allegato A alla presente Determinazione, e di trasmettere il provvedimento alla Direzione Sanità e Welfare entro il 30/09/2021;

di approvare le indicazioni e il format per la rendicontazione delle attività svolte dalle Aziende Sanitarie Locali nell'ambito dei PLP nel 2021, di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di attribuire alle Aziende Sanitarie Locali il compito di rendicontare l'attività svolta nel 2021 nell'ambito dei PLP entro il 28/02/2022, secondo le indicazioni e il format di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di approvare l'aggiornamento della composizione dei gruppi di coordinamento dei programmi del PRP (Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento).

IL DIRIGENTE (A1409B - Prevenzione e veterinaria)  
Firmato digitalmente da Bartolomeo Griglio



ALLEGATO A

# PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

PROGRAMMAZIONE ANNUALE - 2021





# Indicazioni operative, azioni di supporto e governance

## 1. Premessa

Nel 2020, dopo un lungo percorso di elaborazione, è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR del 6/08/2020).

La Regione Piemonte, con DGR n. 12-2524 del 11/12/2020, ha recepito il documento facendone propri la visione, i principi, le priorità e la struttura, con l'impegno ad adottarli e tradurli nel PRP 2020-2025. Nel contempo è stato avviato il percorso di pianificazione del PRP con l'avvio di gruppi di lavoro in parte sovrapponibili a quelli del precedente Piano, in parte nuovi. Tale percorso ha tentato di qualificarsi, laddove possibile, come partecipato e intersettoriale fin dalle prime mosse.

Stante il perdurare della situazione di emergenza pandemica, con Intesa n. 51 del 5 maggio 2021 il Governo e le Regioni hanno concordato di posticipare le scadenze di presentazione dei Piani regionali, che pertanto sono definite come segue:

- entro il 31 agosto 2021 le Regioni inseriscono in piattaforma le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto;
- entro il 31 ottobre 2021 il Ministero esamina la pianificazione regionale e propone eventuali integrazioni;
- entro il 31 dicembre 2021 le Regioni adottano con apposito atto il PRP.

Inoltre con DGR n. 7-3122 del 23/04/2021 è stato approvato il "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)".

Nonostante l'emergenza pandemica che ha assorbito una parte consistente delle energie e risorse disponibili, le ASL del Piemonte hanno mantenuto un buon livello di attività in relazione al PRP 2020, come documentato nelle rendicontazioni locali che tutte le ASL hanno presentato ([www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/risultati-dei-piani-locali-prevenzione-2020](http://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/prevenzione/risultati-dei-piani-locali-prevenzione-2020)) e come testimoniano i caricamenti in banca dati ProSa. In quasi tutti i territori sono state messe in atto iniziative specifiche, spesso innovative, per supportare la gestione del Covid-19 e promuovere salute nei diversi contesti: scolastico, lavorativo, di comunità, sanitario. Alcune tipologie di intervento sono invece state pesantemente sacrificate e non sempre è stato possibile dare risposte a bisogni di salute comunque presenti.

Proprio per mantenere la continuità degli interventi e riorientarli in funzione del PRP 2020-2025, in fase avanzata di stesura, anche per il 2021 viene adottata la **programmazione** annuale del Piano regionale di prevenzione. Sono stati identificati gli obiettivi prioritari, le azioni necessarie per raggiungerli, gli indicatori di monitoraggio e relativi standard sostenibili nella situazione attuale. Proprio in vista dell'adozione del nuovo PRP, è stata fatta la scelta di adottare l'articolazione nei 14 programmi che costituiranno il PRP 2020-2025. Tali programmi derivano in parte dal PNP (i 10 programmi predefiniti) e in parte dalle scelte regionali (i 4 programmi liberi).

Tuttavia i contenuti dei 14 programmi sono per la maggior parte in continuità con quelli del precedente PRP, anche se con una collocazione parzialmente diversa.

Non contemplando indicatori certificativi, la programmazione 2021 si pone quindi come preparazione al nuovo PRP che sarà operativo (e valutato) a partire dal 2022. Molta importanza infatti è stata data a creare le condizioni organizzative che sostengano le azioni previste e i risultati attesi dal nuovo PRP. In alcuni programmi sono stati inseriti riferimenti espliciti al nuovo PNP, quali ad esempio gli obiettivi strategici, le linee strategiche, gli obiettivi di programma predefinito.

Anche quest'anno non viene chiesto quindi alle ASL di elaborare un documento di programmazione aziendale, ma di utilizzare le indicazioni qui contenute per le attività di prevenzione e promozione

della salute nel proprio territorio. Le attività svolte dovranno essere rendicontate nelle modalità consuete entro il 28 febbraio 2022.

Va precisato che nella nuova articolazione del PRP non sarà presente un “programma” **Governance**; tuttavia le attività di supporto trasversale a tutti i programmi dovranno essere non solo mantenute ma anzi potenziate, sia a livello regionale che locale, per agevolare il conseguimento di obiettivi considerati nel PNP trasversali, in primis l’equità, l’intersectorialità, la formazione e la comunicazione. Pertanto nel presente documento non figura un “programma Governance” ma le relative attività, opportunamente ridefinite e adattate, sono sviluppate nella premessa sotto forma di azioni, da attuarsi a livello regionale e locale, con relativi indicatori e con individuazione dei soggetti coinvolti. Pertanto anche queste azioni dovranno essere tenute in considerazione nell’attività dei PLP 2021 e opportunamente rendicontate.

## 2. Organizzazione a supporto del PRP e PLP

Si mantiene operativo il gruppo regionale Governance, con funzione di supporto generale al coordinamento del Piano, in particolare nelle fasi di definizione delle priorità, pianificazione, monitoraggio e valutazione, fungendo da raccordo tra il Coordinatore regionale PRP, i gruppi regionali di coordinamento dei programmi, i Coordinatori locali PLP.

Anche a livello locale è necessario predisporre l’organizzazione che possa supportare e coordinare il PLP 2020-2025 già a partire dal corrente anno; pertanto ogni ASL dovrà confermare o aggiornare l’incarico di Coordinatore PLP e formalizzare con apposito provvedimento il nuovo gruppo di coordinamento del Piano locale di prevenzione, dandone comunicazione alla Direzione regionale Sanità e Welfare entro il 30/09/2021. Il gruppo PLP dovrà coordinare le attività a livello locale e attuare quanto previsto dal PRP al fine di raggiungere gli obiettivi e standard stabiliti nel PNP 2020-2025 e recepiti dal PRP, in particolare nei programmi predefiniti e liberi.

Si rammentano i criteri che devono guidare la composizione del gruppo di progetto incaricato del coordinamento del PLP (cfr. [DD n. 751 del 19/11/2015](#)):

- Coordinatore del Piano locale di prevenzione, responsabile del gruppo di progetto (ed eventuale sostituto);
- un referente (ed eventuale sostituto) per ciascuno dei 14 programmi PRP;
- il referente per la promozione della salute;
- il referente per la funzione di epidemiologia;
- il referente Prosa;
- rappresentanza di altre funzioni e strutture aziendali coinvolte, tra cui almeno le seguenti: UVOS, medicina dello sport, Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Dipartimento Salute mentale, Dipartimento Materno-infantile, coordinamento Distretti.

Il Coordinatore PLP (in numero di uno per ASL) partecipa di diritto al CORP (cfr. [DD n. 120 del 18/02/2019](#)).

In aggiunta a quanto previsto dalla DD 751, si suggerisce di indicare (per la figura del Coordinatore PLP e per i referenti di programma) un eventuale sostituto, al fine di garantire la continuità dell’attività e il raccordo con il livello regionale in caso di eventuale impedimento del titolare.

### 3. Azioni di governance

#### Azione 1

#### Monitoraggio e supporto generale al PRP

##### Obiettivi dell'azione

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

##### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

###### *Livello regionale*

In relazione al **sistema informativo ProSa** sono previste le seguenti attività:

- adeguamento di ProSa (indicatori, definizioni operative, funzionalità) agli indicatori quantitativi certificativi previsti dai programmi predefiniti del PNP 2020-2025 monitorabili con ProSa;
- promozione del corretto utilizzo da parte delle ASL di ProSa con interventi formativi (due appuntamenti dedicati ai referenti ProSa e ai coordinatori PLP) e di help desk;
- monitoraggio della completezza di caricamento e della qualità degli indicatori estraibili da ProSa relativamente ai setting scuola, lavoro e ai walking program.

Proseguirà l'attività dei gruppi regionali di **coordinamento dei programmi PRP**, in particolare:

- valutazione attività 2020;
- programmazione e monitoraggio attività 2021 dei 14 programmi del nuovo PRP;
- stesura dei programmi del PRP 2020-2025 e inserimento nella piattaforma web.

In tema di **monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze**, saranno messe in atto diverse attività di supporto al PRP 2020-2025 sia in fase di stesura, sia del successivo sviluppo e monitoraggio.

- Sarà costituito un "gruppo HEA" composto da figure esperte del Sepi ASL TO3, DoRS, Seremi e da componenti dei gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP, con il compito di monitorare il processo di Health Equity Audit in tutte le sue fasi, a partire dalla definizione del profilo di salute ed equità, individuare i bisogni formativi e informativi sull'argomento, presidiare la coerenza tra obiettivi, azioni e indicatori di monitoraggio delle azioni equity-oriented del PRP.
- Sarà garantito il sostegno ai gruppi di programma e ai coordinatori locali PLP nella lettura e interpretazione dei bisogni di salute e di prevenzione dei differenti gruppi sociali e nell'impostazione di adeguati interventi di contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso interventi formativi.
- Proseguiranno le attività della comunità di pratica orientata alle disuguaglianze di salute avviate a Torino focalizzata in particolare sulla facilitazione di accesso e di adesione al percorso diagnostico-terapeutico del diabete in zone della città con deprivazione sociale.
- Sarà mantenuto l'aggiornamento periodico del sito [www.disuguaglianze.it](http://www.disuguaglianze.it).

Si concluderà il progetto CCM "**Laboratorio della Prevenzione**" finalizzato a supportare i processi di scelta di interventi di prevenzione, sulla base della loro efficacia e del loro impatto organizzativo ed economico, con le seguenti attività:

- workshop regionale per presentare due risorse realizzate nel 2020:
  - repository di interventi di prevenzione efficaci disponibile sul sito del Network per la Prevenzione Basata sull'Evidenza ([www.niebp.com](http://www.niebp.com));
  - "cruscotto" per la valutazione costo-utilità di interventi di prevenzione (disponibile da giugno 2021 all'indirizzo: [www.laboratorioprevenzione.cpo.it](http://www.laboratorioprevenzione.cpo.it)).
- realizzazione di un percorso di consultazione di "stakeholder" regionali, focalizzato sulle attività di promozione di stili di vita salutari.

### *Livello locale*

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

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

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

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

### **Popolazione target**

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

### **Attori coinvolti**

Gruppo di progetto CCM “L’Equità nei Piani di Prevenzione Regionali in Italia”; gruppo HEA; gruppo regionale “Laboratorio della Prevenzione”; gruppi regionali di coordinamento dei programmi PRP; gruppo governance.

### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
% ASL che utilizzano ProSa per la rendicontazione PLP	100%	Utilizzo adeguato* degli indicatori riguardanti i setting scuola, lavoro e i walking program
Realizzazione interventi di formazione su Health Equity Audit nel PRP	Almeno 2	Partecipazione agli eventi proposti
Repository di interventi costo-efficaci	Repository disponibile	Non previsto
Cruscotto interattivo per la valutazione costo-utilità interventi prevenzione	Cruscotto disponibile	Non previsto
% ASL che adeguano il gruppo di coordinamento PLP	100%	Formalizzazione nuovo gruppo di coordinamento PLP entro il 30/09/2021

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

## Azione 2

### Sorveglianze di popolazione

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

#### **PASSI**

- Produzione del report regionale con i dati aggiornati al 2019.
- Produzione di scheda tematica sul modulo "Covid".
- Realizzazione di incontro informativo con i Coordinatori aziendali PASSI per definire le modalità di ripresa della rilevazione in modalità continuativa su tutto il territorio regionale, previa verifica a livello locale delle condizioni organizzative.

#### **OKKIO ALLA SALUTE**

- Produzione del report regionale relativo alla VI indagine, svolta nel 2019.

#### **HBSC**

- Utilizzo delle informazioni contenute nel report regionale 2018 (pubblicazione report, utilizzo dati nella programmazione regionale, ecc.).

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

- Utilizzo delle informazioni contenute nel report regionale 2018-2019 (pubblicazione report, utilizzo dati nella programmazione regionale, ecc.).

##### *Livello locale*

#### **PASSI**

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

#### **OKKIO ALLA SALUTE**

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

#### **HBSC**

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

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

- Utilizzo delle informazioni contenute nel report regionale 2018-2019 (pubblicazione report, comunicazione dei risultati a PLS, operatori sanitari, popolazione generale, utilizzo dati nella programmazione locale, ecc.).
- produzione del report locale relativo alla prima raccolta dati, effettuata nel 2019, per le ASL Città di Torino e CN1.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Report della sorveglianza OKkio alla Salute 2019	Report regionale OKkio alla Salute 2019 disponibile	Per tutte le ASL: Report aziendale OKkio alla Salute 2019 disponibile

## Azione 3

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

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nel 2021 proseguirà l'attività formativa rivolta agli operatori impegnati nel PRP e nei PLP (coordinatori, referenti di programma e altri), privilegiando modalità di formazione a distanza.

Di seguito sono indicate le tematiche e, indicativamente, il periodo di svolgimento delle iniziative formative:

- banca dati ProSa: un incontro è stato realizzato a febbraio; si prevede un appuntamento entro fine anno e uno a inizio 2022;
- disuguaglianze di salute: due appuntamenti a maggio/giugno con presentazione del profilo di salute ed equità del PRP 2020-2025 e di case studies;
- laboratorio prevenzione: un workshop entro l'estate finalizzato alla presentazione del repository di interventi costo-efficaci e del cruscotto per la valutazione costo-utilità degli interventi di prevenzione;
- PASSI: incontro rivolto ai Coordinatori aziendali per condividere lo stato dell'arte, gli obiettivi e le strategie di campionamento.

In particolare, sarà garantito il supporto anche formativo agli operatori impegnati nella stesura e nel successivo sviluppo del PRP 2020-2025.

##### *Livello locale*

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

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

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

#### Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Laboratori tematici / workshop regionali	Almeno 4	Partecipazione alle iniziative proposte dal livello regionale
N. ASL che hanno realizzato eventi formativi per operatori / N. totale ASL	100%	Documentazione, nella rendicontazione PLP, dell'attività formativa svolta

## **Azione 4**

### **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.

Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace.

#### **Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

##### *Livello regionale*

Saranno costantemente aggiornati gli spazi del sito e della newsletter DoRS dedicati al Piano di Prevenzione della Regione Piemonte, in modalità coordinata con il sito regionale e altri siti tematici. Sarà costantemente aggiornata sul sito DoRS un'area di documentazione dedicata al Covid-19, con l'obiettivo di fornire agli operatori della prevenzione documentazione aggiornata sullo stato della pandemia e sugli interventi di contrasto; saranno messi a disposizione suggerimenti e buone pratiche di promozione della salute realizzabili nelle diverse fasi della pandemia.

Inoltre, sarà curato il supporto alla stesura e allo sviluppo del PRP 2020-2025 in relazione alle azioni di comunicazione richieste dal PNP.

##### *Livello locale*

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

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

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

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

#### **Popolazione target**

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali. Popolazione generale.

#### **Attori coinvolti**

Settore regionale Prevenzione e Veterinaria; DoRS; Servizi di Riferimento, Gruppi coordinamento regionali PRP; gruppi coordinamento PLP locali.

## **Programma 1**

# **Scuole che promuovono salute**

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

In generale, oltre alle obiettive difficoltà legate alla pandemia per la chiusura delle scuole e la gestione in capo ai Dipartimenti di Prevenzione della maggior parte delle attività legate al Covid-19, si sono aggiunte in alcune ASL situazioni di pensionamenti che hanno ulteriormente ridotto la capacità dei servizi di mantenere gli stessi livelli di prestazione degli anni precedenti.

In questo anno è nata la necessità di istituire canali di comunicazione preferenziali con la scuola e avviare un lavoro di rete per il supporto alle stesse nella riapertura e nella gestione dei casi di contagio. Questi potrebbero essere la base anche per successivi scambi su altri temi usufruendo di una prassi consolidata di lavoro insieme e di conoscenza reciproca affinata.

Il 2020 si è dimostrato un anno denso di avvenimenti inaspettati e cambiamenti che hanno richiesto adattamento e flessibilità, ma è stato anche uno stimolo a ripensare nuove metodologie e prospettive di formazione, dimostrando che la promozione della salute, se rappresenta un obiettivo comune e condiviso della scuola e dalla sanità, è in grado di affrontare cambiamenti anche importanti.

La pandemia ha rappresentato una grande opportunità di integrazione dei professionisti coinvolti anche interna alla Sanità, riscoprendo la necessità e il valore di lavorare in équipe multidisciplinari, promuovere conoscenza e scambio tra gruppi di lavoro diversi.

### **Consolidamento delle alleanze:**

- le schede dell'istantanea dedicata al setting scuola sono presenti su quasi tutti i siti aziendali;
- i progetti a Catalogo che sono riusciti a sviluppare almeno un intervento nell'anno sono stati inseriti su ProSa con documentazione esauriente;
- sono stati aperti tavoli di lavoro con enti e associazioni del terzo settore, volontariato.

### **Formazione congiunta:**

- non sempre è stato possibile reperire il dato delle scuole partecipanti alla rete She e per questo è importante la riorganizzazione della piattaforma rete She;
- molti istituti attuano progetti, le cui finalità rientrano tra quelle promosse dalla Rete She, ma non hanno formalizzato la loro adesione alla Rete;
- si è lavorato sulla facilitazione di processi di attivazione di comunità e progettazioni partecipate con la scuola, a volte lavorando su progetti finanziati.

### **Progetti a catalogo:**

- le attività a catalogo hanno subito in alcuni casi uno stop forzato a causa della pandemia e la conseguente chiusura delle scuole per periodi prolungati, ma si è colta l'occasione in molte ASL di riorganizzare i progetti anche per la fruizione con modalità on-line;
- sono 364 (pari al 66% del totale) gli istituti piemontesi che hanno realizzato almeno un progetto a catalogo nel corso del 2020;
- nel corso del 2020 si è molto lavorato con le scuole secondarie di primo grado: sono 246 (pari al 44% del totale) i plessi che hanno adottato almeno un progetto proposto nel catalogo di ASL; sono 128 (pari al 23% del totale) i plessi di scuola secondaria di primo grado che hanno adottato almeno una pratica raccomandata nel documento regionale (nel 2020 erano presenti nel documento "Unplugged", "Diari di Salute" e "Patentino per lo smartphone");
- otto ASL hanno proposto e utilizzato il progetto raccomandato "Patentino per lo smartphone", alcune anche "Diari di salute" (7 ASL) e "Unplugged" (4 ASL) che ha visto anche una versione da fruire on line;

- personale in appoggio al SISP per la pandemia ha permesso di sviluppare relazioni interdisciplinari tra gli operatori sanitari di Servizi diversi, rafforzando l'idea che la promozione della salute può essere condivisa;
- in alcuni casi si sono sviluppati progetti specifici per affrontare la pandemia insieme alla scuola.

Tutte le ASL hanno rendicontato gli indicatori di processo e raggiunto quasi tutti gli standard previsti in tutte le azioni di piano. Gli scostamenti sono motivati principalmente dalla situazione pandemica che ha reso più complesso il lavoro all'interno delle scuole e con le scuole, talvolta non permettendo di portare a termine tutti gli interventi preventivati, e dalla necessità dei Servizi e della Scuola di riorientare obiettivi e impiego delle risorse (umane) alla luce dei bisogni di salute emergenti nella gestione della pandemia.

Date queste premesse, si ritiene realistico proporre per la programmazione 2021 le seguenti azioni, con relativi obiettivi e indicatori necessariamente riadattati alla situazione:

- 1.1 Consolidamento dell'alleanza scuola/sanità per le Scuole che promuovono Salute;
- 1.2 Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta;
- 1.3 Documento regionale di pratiche raccomandate in co-progettazione.

Per quanto concerne il **livello regionale** si prevede di:

- sostenere l'utilizzo dei sistemi informativi e, in specifico, lavorare sull'adeguamento della piattaforma di sostegno alla rete She che permetta di fotografare tutte le scuole che desiderino aderire al percorso delle scuole che promuovono salute;
- definire un percorso di formazione regionale congiunta sul tema Media e salute;
- sostenere e consolidare il percorso delle scuole che promuovono salute attraverso l'offerta di approfondimenti formativi su temi specifici.

Per il **livello locale**, per il 2021, vista la situazione di emergenza sanitaria ancora in atto, la gestione delle riaperture della scuola e le relative necessità legate alla pandemia, è realistico riproporre una programmazione che a partire da quanto fatto nel 2020 permetta di lavorare con le risorse a disposizione.

## Azione 1.1

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Sostegno alla messa on line e utilizzo della piattaforma rete She per monitorare le adesioni delle scuole.

Adeguamento di ProSa alle richieste del programma predefinito dal PNP 2020-25.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Gruppi di programmazione rete She Piemonte, Coordinatori PLP e programma 1, ASL, USR, UST.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Sostegno ai sistemi informativi	Piattaforma rete She presente e funzionante	Non previsto
Sistema informativo per il monitoraggio degli interventi realizzati nel setting scuola	Adeguamento di ProSa alle richieste del programma PRP 2021	Utilizzo adeguato di ProSa*

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

## Azione 1.2

### Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Definizione di un percorso di formazione regionale congiunta sul tema “Media e salute” declinato per ordini di scuola differenti.

Sostegno e consolidamento delle scuole che promuovono salute attraverso la formazione e l'approfondimento di temi specifici.

##### *A livello locale*

Tutte le ASL dovranno:

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Gruppi di programmazione rete She Piemonte, Coordinatori PLP e programma 1, ASL, USR, UST.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Percorso formativo Media e salute	Erogazione di almeno una edizione	Partecipazione al percorso
Percorso di accompagnamento alle scuole che promuovono salute	Programmazione erogazione di almeno un evento formativo	Partecipazione all'evento formativo
Sperimentazione Muovinsieme	-----	ASL TO4 e CN2: sperimentazione

## Azione 1.3

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Costruzione del documento regionale di pratiche raccomandate con un format definito.  
Sostenere l'organizzazione di un momento laboratoriale di collaborazione tra sanità e scuola per favorire lo scambio necessario per una risposta coerente ai bisogni della scuola e alle opportunità dei diversi territori.

##### *Livello locale*

Tutte le ASL dovranno:

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Gruppi di programmazione rete She piemonte, Coordinatori PLP e programma 1, ASL (tutti i servizi coinvolti per tema), USR, UST.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Costruzione di un catalogo regionale con un format definito	Presenza Format e documento	Non previsto
N. plessi di scuola secondaria di 1° grado che hanno adottato almeno una pratica raccomandata dal documento regionale/n. totale plessi di scuola secondaria di 1° grado del territorio	Almeno il 10%	Almeno il 10%

## Programma 2

# Comunità attive

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

L'attività dei gruppi di cammino, compatibilmente con l'emergenza sanitaria Covid-19, è proseguita e in diversi casi si è ampliata (gruppi rendicontati in ProSa).

Diverse ASL segnalano, rispetto al tema attività fisica, altre iniziative/attività oltre ai gruppi di cammino.

La maggior parte delle ASL segnala che sono proseguite le adesioni alla Carta di Toronto da parte dei Comuni.

Diversi interventi sono stati riorientati per rispondere alle criticità derivate dal Covid-19.

Le alleanze/collaborazioni con amministrazioni locali, associazioni,... sono un punto di forza per tutte le ASL.

Ci sono spunti interessanti per il nuovo PRP, come ad esempio protocolli per la ripresa, in sicurezza, delle attività dei gruppi di cammino post Covid (ASL TO3, TO4); la ricognizione di quanto attuato nei territori di competenza rispetto alla promozione dell'attività fisica (CN2); le esperienze AFA (ASL AT, TO4). L'ASL TO4 ha un progetto in corso, Rima, per valutare gli impatti sulla salute e sul risparmio delle risorse sanitarie prodotti dal programma AFA.

In merito agli obiettivi trasversali del Programma Predefinito 2, tutte le ASL sono già attive rispetto a intersectorialità, formazione e comunicazione mentre il tema dell'equità si intravede, si 'legge tra le righe' ma è poco citato/affrontato esplicitamente.

Tutte le ASL hanno rendicontato l'indicatore di processo e raggiunto lo standard previsto (*Indicatore*: Azioni messe in campo dai "Comuni sensibili" (inclusi i gruppi di cammino); *Standard*: Descrizione delle azioni messe in campo).

Per il **livello locale**, per il 2021, vista la situazione di emergenza sanitaria ancora in atto e la gestione del piano vaccinale, è realistico riproporre l'Azione 2.1 con relativi obiettivi e indicatore in relazione al PP2 - Comunità attive e ai suoi obiettivi specifici e indicatori.

Per quanto concerne, invece, il **livello regionale** si propone la traduzione e diffusione del documento di advocacy dell'Ispah *Otto investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica* a cura di DoRS. Questo lavoro completa i precedenti documenti Ispah (La Carta di Toronto, Investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica e La Dichiarazione di Bangkok), offre una panoramica delle migliori evidenze/interventi per sostenere e orientare le azioni di promozione dell'attività fisica e di uno stile di vita attivo.

## Azione 2.1

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

#### Obiettivi dell'azione

Favorire azioni concrete per la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età, a livello dei Comuni, in particolare in quei Comuni che hanno aderito a Carte internazionali, programmi e/o reti per la promozione dell'attività fisica.

Mantenere i "walking programs" – fit o nordic walking, gruppi di cammino – attività spontanee e accessibili a tutti.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Traduzione, a cura di DoRS, dell'ultimo documento di advocacy prodotto dalla Società internazionale per l'attività fisica e la salute (Ispah - [www.ispah.org](http://www.ispah.org)), *Otto investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica* e diffusione del documento attraverso la newsletter e il sito DoRS.

##### Livello locale

Tutte le ASL dovranno:

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Rete Attività fisica Piemonte (RAP), Coordinatori PLP e programma 2, DoRS, ASL, Associazioni, Enti e Comuni.

#### Indicatore di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Azioni messe in campo dai "comuni sensibili" (inclusi i gruppi di cammino)	Raccolta interventi	Descrizione delle azioni messe in campo

## Programma 3

# Luoghi di lavoro che promuovono salute

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

Il PNP 2020-2025 prevede alcune “linee di supporto centrali” finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione. La prima azione centrale ha come obiettivo principale l'istituzione di un Coordinamento nazionale delle reti regionali dei luoghi di lavoro e Scuole che promuovono salute, secondo l'approccio *Health in all policies (HiAP)*, con il coinvolgimento dei vari settori e stakeholder nei diversi ambiti di intervento. Questa visione è ulteriormente rafforzata nell'azione centrale 3 che prevede l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente “favorevole alla salute”, secondo l'approccio *Total Worker Health*.

Tali azioni centrali sono finalizzate a supportare l'attuazione di diversi macro obiettivi (MO) con i relativi obiettivi strategici e indicatori; sulla base di tali premesse il PNP individua il **programma predefinito (PP)3 Luoghi di lavoro che promuovono salute**, che secondo i modelli citati dovrà necessariamente interfacciarsi con altri PP, in particolare con quelli che individuano il setting ambiente di lavoro: PP6 *Piano mirato di prevenzione*, PP7 *Prevenzione in edilizia ed agricoltura*, PP7 *Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*. Di interesse per il PP3 sono i MO:

- *MO1 Malattie croniche non trasmissibili*: vista la complessità dell'obiettivo, è caratterizzato da un approccio multidisciplinare che deve necessariamente tener conto di strategie di comunità (intersettoriali, per setting tra loro comunicanti) e strategie basate sull'individuo (individuazione dei soggetti a rischio, delle malattie in fase precoce associati a interventi centrati sulla persona, come ad esempio il counseling). In particolare prevede diversi obiettivi specifici per promuovere l'adozione di stili di vita sani nei lavoratori, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale;
- *MO2 - Dipendenze e problemi correlati*: in questa definizione rientrano anche le dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la *new technologies addiction*. Tra i diversi obiettivi strategici vi è in particolare l'aumento della percezione del rischio e l'empowerment degli individui, l'aumento/miglioramento delle competenze degli operatori e degli attori coinvolti e l'identificazione precoce e presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato;
- *MO3 - Incidenti domestici e stradali*: mira a ridurre l'impatto sociale del fenomeno infortunistico, di estrema rilevanza, non solo a livello sanitario, ma anche dal punto di vista economico;
- *MO4 - Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali*: propone di attivare un approccio culturalmente diverso alle politiche di prevenzione e di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in relazione ai cambiamenti del mondo del lavoro;
- *MO5 - Ambiente, clima e salute*: in particolare il primo obiettivo strategico riassume gli altri che rientrano nel PP3: “Implementare il modello della ‘Salute in tutte le politiche’ secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute”.

Anche in Piemonte il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza dovuta alla diffusione del virus SARS-CoV-2 e dalle conseguenti misure restrittive.

In tale contesto, essenziale per la condivisione delle attività a livello locale è stata la “Comunità di Pratica programma 3”, alla quale partecipano i referenti del programma 3 delle ASL e che negli anni ha svolto un'azione facilitante sia nella attività di analisi dei bisogni, sia nella attuazione di progetti specifici.

Lo sviluppo delle varie azioni è stato facilitato dall'uso dell'area dedicata presente sulla piattaforma MEDMOOD1 della Regione Piemonte-Settore Sanità, che ha permesso condividere in tempo reale i materiali e di avviare forum sulle singole azioni da sviluppare.

A causa della pandemia, a livello regionale non è stato possibile proseguire con le verifiche relative alla progettazione e sviluppo del modello organizzativo per lo sviluppo della rete WHP Piemonte del catalogo Buone Pratiche (BP). Però nell'ottobre 2020 il modello di rete WHP Piemonte è stato presentato nell'ambito di una videoconferenza del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC).

Inoltre il corso FAD "Lavoratori e stili di vita: dall'informazione alla progettazione di interventi", predisposto dalla Comunità di pratica del presente programma, in collaborazione con esperti delle singole ASL, nel 2020 è stato aggiornato con una sezione denominata "Covid-19: prevenzione e promozione della salute" e un sondaggio per valutare la propensione dei discenti ad attivare progetti WHP nella propria realtà lavorativa. Nel 2021 il corso sarà erogato dall'ASL TO5 e fruibile per tutte le ASL.

Anche i progetti WHP delle ASL piemontesi hanno subito una riduzione, sia per la necessità di reindirizzare l'attività degli operatori a supporto dell'emergenza Covid, sia per convogliare le risorse rimanenti in attività di supporto degli operatori sanitari impegnati sull'emergenza. In sintesi, si può affermare che:

- pressoché tutte le ASL hanno mantenuto l'offerta di progetti WHP ai propri dipendenti, in molti casi con attività focalizzate sul Covid-19 (supporto psicologico e tutela della sicurezza);
- sono stati rendicontati progetti di Marketing Sociale in 3 ASL;
- 5 ASL hanno caricato su Medmood materiali per la costruzione del catalogo di buone pratiche.

## Azione 3.1

### Consolidamento della comunità di pratica

#### Obiettivo dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nell'ambito della Comunità di pratica già operativa su Medmood sarà creata una nuova area dedicata allo sviluppo delle azioni del PP3 per il periodo 2020-2025. Pertanto occorre individuare gli operatori delle ASL e gli altri partner da inserire nella nuova area al fine di condividere, sviluppare e validare le attività previste dal programma.

Il coordinatore tecnico del programma 3 provvederà, se del caso, a inserire i nominativi dei nuovi referenti del programma 3 delle ASL e dei loro sostituti. Gli operatori presenti non segnalati dalle ASL verranno rimossi.

Nella nuova area saranno inseriti ulteriori rappresentanti di enti, associazioni, settori regionali che collaboreranno allo sviluppo della rete WHP Piemonte.

Quindi attraverso la Comunità di pratica si continuerà la condivisione e sviluppo delle attività del PP3 e la messa a punto del Modello di rete WHP Piemonte, la sua organizzazione e il relativo catalogo.

##### *Livello locale*

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

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

#### Popolazione target

Operatori SSR, altre Direzioni regionali, enti, associazioni di categoria, sindacati, aziende, lavoratori.

#### Attori coinvolti

Gruppo regionale di coordinamento Programma 3, Referenti locali del Programma 3 e rappresentanti di altri enti esterni al SSR (es. altre Direzioni regionali, enti, associazioni di categoria, sindacati) che partecipano alla Comunità di pratica.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Sviluppo della comunità di pratica regionale	Inserimento nella nuova area di almeno 1 rappresentante di altri enti esterni al SSR (es. Inail, altri settori regionali, Associazioni di categoria, sindacati)	Invio del nominativo del referente locale del PP3 e di un sostituto, completo dei dati richiesti

## Azione 3.2

### Rete WHP Piemonte

#### Obiettivo dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Sarà presentato ai portatori di interesse – Comitato Regionale di Coordinamento (CRC), parti sociali (imprese e sindacati), medici competenti, enti, parti sociali e settori regionali – il modello di rete WHP Piemonte e relativi strumenti in bozza al fine di individuare possibili obiettivi comuni e collaborazioni per lo sviluppo della rete e l'attuazione delle buone pratiche. Sulla base dei confronti, se del caso, saranno adeguati/aggiornati il modello di rete WHP Piemonte, la proposta organizzativa e il catalogo BP.

##### Livello locale

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

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

#### 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

Comunità di pratica Programma 3, enti e associazioni di categoria che operano nel mondo del lavoro, altri stakeholder individuati a livello regionale.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Confronto sul modello di rete WHP e relativi strumenti	Almeno n. 1 incontro/raccolta di parere a livello regionale	Almeno n. 1 incontro/raccolta di parere a livello locale
Verifica/sviluppo di possibili collaborazioni	Inserimento verbale/ contatti con stakeholder su comunità di pratica di Medmood	Resoconto su rendicontazione PLP 2021

## Azione 3.3

### Formazione FAD WHP

#### Obiettivo dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Il corso FAD "Lavoratori e stili di vita: dall'informazione alla progettazione di interventi" sarà erogato dall'ASL TO5 e fruibile per tutte le ASL. È prevista la possibilità di aprire ulteriori edizioni sulla base delle adesioni raccolte. La locandina del corso verrà inviata, per la sua diffusione, al CRC, alle Associazioni dei Medici competenti, ai Direttori Generali delle ASL, ai Coordinatori del PLP, referenti del PP3, Repes e Direttori SPreSAL.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Attivazione e diffusione del corso	Attivazione del corso	Documentazione dell'avvenuta diffusione al target

## **Azione 3.4**

### **Progetti WHP**

#### **Obiettivo dell'azione**

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

#### **Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

##### *Livello regionale*

Attraverso la Comunità di pratica verrà condivisa una modalità comune per garantire un inserimento di qualità dei progetti WHP caricati su ProSa (qualità dei dati e dei materiali inseriti in relazione a quanto attuato).

##### *Livello locale*

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

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

#### **Popolazione target**

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

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

#### **Attori coinvolti**

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

#### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Attuazione di progetti WHP	Verifica dei progetti WHP attuati	Realizzazione di almeno 1 progetto. Rendicontazione su Prosa

## Programma 4

# Dipendenze

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

Il Programma Predefinito (PP) 4 “Dipendenze” del PNP 2020-2025, centrato sulle attività di prevenzione degli stati di *addiction*, introduce un focus specifico sulla tematica che all'interno del PRP 2014-2019 era stata affrontata tramite azioni dedicate in tre dei quattro programmi di setting “Guadagnare Salute Piemonte”: 1 - “Scuole che promuovono salute”, 2 - “Comunità e ambienti di vita” e 4 - “Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”, azioni progettate e realizzate in stretta collaborazione con i Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD).

Il presente programma ribadisce la necessità di agire in sinergia a livello regionale e territoriale per raggiungere gli obiettivi comuni declinati nei rispettivi piani (Piano Regionale di Prevenzione e Linee di indirizzo per le attività dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze).

L'area prevenzione dei Piani Locali delle Dipendenze è chiamata ad “...attivare collaborazioni esterne soprattutto con le scuole, gli ambienti di intrattenimento, le associazioni e i luoghi di aggregazione giovanile, le associazioni sportive, le parrocchie, le circoscrizioni e i raduni musicali”, come previsto dalla DGR n. 47-8658 del 29/03/2019; tale atto prevede peraltro l'incremento di finanziamenti ad hoc per le suddette attività.

I DPD sono chiamati ad una forte integrazione con il mondo della scuola, con il territorio, con il terzo settore al fine di attuare interventi quanto più possibile di tipo comunitario e ambientale, trasversale a tutti i settori della società che coinvolgano in prima persona i cittadini, in particolare le fasce più giovani, con programmi permanenti di prevenzione, in particolare contro l'uso di tutte le droghe, sui rischi da uso di alcol, il tabagismo, il gambling patologico e l'abuso di farmaci non prescritti.

I DPD rappresentano lo snodo specialistico delle reti territoriali espletando la funzione di coordinamento tra tutte le componenti che interagiscono nella promozione e nell'attivazione degli interventi in materia di dipendenze.

Le principali iniziative di prevenzione, generale e selettiva, incluse nei Piani Locali Dipendenze (PLD) prevedono:

- attività nei contesti scolastici, sia strutturate (Peer Education, Unplugged, Steadygap, Display) sia estemporanee (giornate/incontri formativi, seminari...);
- attività outdoor in contesti specifici come luoghi di lavoro, luoghi del divertimento e di aggregazione, centri commerciali ecc.;
- attività di prevenzione ambientale/universale su dipendenze comportamentali quali gioco d'azzardo patologico e *internet addiction* (“Punta su di te” per gestori, progetto CCM “Rete senza fili”).

Inoltre, il Piemonte è Regione capofila sui progetti nazionali relativi all'uso di alcol e patologie alcol-correlate, nello specifico:

- interventi di prevenzione nel setting scolastico;
- progetto alcol e guida;
- alcol e giovani (ovvero “Gruppi vulnerabili”).

Ogni DPD ha individuato al proprio interno un referente per l'area prevenzione, pertanto nell'anno 2021, al fine di ottimizzare le risorse locali, ogni ASL dovrà definire e formalizzare la partecipazione degli operatori afferenti ai DPD nella progettazione e stesura di Piani Locali della Prevenzione tenendo conto delle specifiche competenze.

## **Azione 4.1**

### **Gruppi locali “Prevenzione dipendenze”**

#### **Obiettivo dell’azione**

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

#### **Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno**

##### *Livello regionale*

Entro il 31/12/2021 sarà organizzato almeno un incontro tra i referenti DPD individuati, i coordinatori dei Piani Locali della Prevenzione e i referenti regionali di Settore.

##### *Livello locale*

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

#### **Indicatore di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
% ASL che formalizzano gruppo interdisciplinare	100%	Formalizzazione gruppo entro il 30/09/2021

## Programma 5

# Sicurezza negli ambienti di vita

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

Il Programma Predefinito (PP) 5 “Sicurezza negli ambienti di vita” del PNP 2020-2025, centrato sulla prevenzione dell'incidentalità, reintroduce un focus specifico sulla tematica che all'interno del PRP 2014-2019 era stata affrontata tramite Azioni dedicate nei due programmi di setting “Guadagnare Salute Piemonte”: 2 - “Comunità e ambienti di vita” e 4 - “Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario”.

Il programma si concentra sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà territoriali attive. La sicurezza domestica e stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).

La convinzione, radicata nella maggior parte delle persone, che la casa sia il luogo più sicuro in cui stare porta a sottovalutare i rischi legati alla vita domestica. L'abitudine e la ripetitività dei gesti quotidiani determinano una sensazione di falsa sicurezza e una riduzione della soglia di attenzione rispetto ad azioni o a caratteristiche ambientali potenzialmente pericolose.

La maggior parte degli incidenti domestici può essere evitata attraverso alcune modifiche nell'organizzazione della casa o semplici accorgimenti e precauzioni, oppure attraverso una maggior attenzione da parte dei genitori in caso di incidenti che coinvolgono i bambini. Per la sicurezza delle persone più anziane, un'attenzione particolare deve essere posta alla prevenzione delle cadute, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti (ambiente domestico e spazi pubblici sicuri, programmi di attività fisica, corretto uso dei farmaci), anche attraverso la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

Nell'ambito della sicurezza stradale, i comportamenti non corretti alla guida dell'auto e il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini per bambini) sono responsabili di gran parte degli incidenti.

Alla luce di ciò, le azioni del programma sono indirizzate a sensibilizzare la comunità attraverso apposite attività educative, informative e formative finalizzate alla promozione di una cultura della sicurezza fondata su una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti domestici e stradali.

Nel 2020, in considerazione della particolare situazione di emergenza sanitaria che ha coinvolto l'intera nazione e che, anche in Piemonte, ha portato a misure di chiusura dei servizi commerciali e distanziamento sociale nonché a precettare buona parte del personale delle ASL per il contenimento dei contagi da Covid-19, le attività che afferivano al programma 2 “Comunità e ambienti di vita” inerenti agli incidenti domestici e incidenti stradali sono state limitate. Tutte le ASL hanno dovuto diminuire o cancellare le attività indirizzate alla prevenzione dei comportamenti a rischio nel mondo della notte e gli eventi formativi previsti sugli incidenti domestici.

Le successive ondate di contagio hanno investito anche buona parte dell'anno 2021, in considerazione di ciò si ritiene di poter programmare due azioni relative agli obiettivi trasversali del PNP 2020-2025 “Comunicazione” e “Intersettorialità”, una sugli incidenti domestici e una sugli incidenti stradali.

## Azione 5.1 Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione generale

### Obiettivo dell'azione

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

LINEE STRATEGICHE PNP	<b>MO3LSb</b> Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile <b>MO3LSf</b> Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
OBIETTIVO TRASVERSALE DEL PROGRAMMA PP5	<b>COMUNICAZIONE</b> <b>Obiettivo:</b> Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

- Realizzazione dei materiali di comunicazione, cartacei e non, della campagna per la sicurezza dei più piccoli “Maneggiare con cura”.  
La campagna “Maneggiare con cura” nasce dall’integrazione degli obiettivi dei programmi nazionali (Piano Nazionale della Prevenzione; “Genitori più”) e di quelli regionali (Piano Regionale di Prevenzione) ed è il risultato di un percorso di progettazione partecipata e condivisa tra diversi soggetti dell’ASL TO3, gli insegnanti, gli studenti e i genitori dell’Istituto “Amaldi-Sraffa” di Orbassano, gli esperti di comunicazione di DoRS, con il supporto della Regione Piemonte - Direzione Sanità, Settore Prevenzione Veterinaria.
- Diffusione dell’elaborazione dei dati sugli incidenti domestici agli organi di Stampa. Ogni anno la Regione elabora i dati riguardanti i dati degli accessi in Pronto Soccorso inerenti gli incidenti domestici (sia a livello regionale che delle singole ASL).

#### Livello locale

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

### Popolazione target

Popolazione generale, genitori di bambini 0-6.

### Attori coinvolti

Operatori Dipartimento di Prevenzione, MMG, PLS, Centri vaccinali.

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Stampa e diffusione materiali della Campagna “Maneggiare con cura”	Stampa locandine e opuscoli	Diffusione dei materiali

## Azione 5.2

### Promozione della guida consapevole

#### Obiettivo dell'azione

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

LINEA STRATEGICA PNP	<b>MO3LSf</b> Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate
OBIETTIVO TRASVERSALE DEL PROGRAMMA PP5	<b>COMUNICAZIONE</b> <b>Obiettivo:</b> Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio <b>INTERSETTORIALITÀ</b> <b>Obiettivo:</b> Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder per promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di linee di indirizzo condivise.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

- Riattivazione degli incontri della rete Safe Night da svolgersi in modalità *online* con tutte le ASL della Regione Piemonte con l'obiettivo di condividere le attività di prevenzione dell'uso dannoso di alcol e sostanze stupefacenti nel mondo del divertimento realizzate durante il periodo pandemico e immaginare le attività da realizzare gli anni successivi.
- Creazione di un tavolo di lavoro intersettoriale che coinvolga le Direzioni regionali competenti in materia di trasporti e urbanistica, per favorire la collaborazione e la realizzazione di interventi multicomponente per la prevenzione degli incidenti stradali.

##### Livello locale

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Operatori Dipartimento di Patologia delle Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Incontri della rete Safe Night	Verbali di almeno 2 incontri annuali	Partecipazione agli incontri
Condivisione delle esperienze relative al periodo pandemico	Report regionale	Stesura e pubblicazione dei report sui siti aziendali e su ProSa

**Programma 6****Lavoro e salute. Piano mirato di prevenzione****Razionale, stato dell'arte, azioni previste**

L'emergenza da Covid-19 sopraggiunta all'inizio del 2020 ha profondamente pregiudicato e influenzato l'operatività degli SPreSAL sia per il supporto che hanno dovuto fornire ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica nelle attività di contact tracing, in particolare nella conduzione delle indagini epidemiologiche nei luoghi di lavoro, sia per l'effettuazione delle verifiche dei "Protocolli aziendali di sicurezza per la prevenzione del COVID 19" nell'ambito dei programmi definiti a livello locale con le Prefetture, sia per le attività di indagine richieste dalle Procure in merito ad esposti o inchieste per infortuni da Covid-19.

Tutti gli SPreSAL hanno rendicontato l'attività svolta. Malgrado il perdurare delle difficoltà legate all'emergenza sanitaria e al periodo di lockdown, che ha imposto un fermo temporaneo alle attività produttive, i Servizi hanno cercato di mantenere un'attività di controllo, anche se ridotta, nei settori più a rischio come l'edilizia e l'agricoltura, garantendo inoltre le attività di indagine urgenti legate agli infortuni e alle richieste delle Procure.

Nel corso del 2020 gli SPreSAL hanno controllato 7018 aziende/lavoratori autonomi a fronte di un dato relativo al 2019 di 11.189 aziende/lavoratori autonomi controllati. Contestualmente si è assistito ad una riduzione del personale ponderato UPG medici da 39,24 a 34,38 (-12,4%) e UPG TTPALL da 140,11 a 128,97 unità (-8%).

anno	controlli (valore LEA)	medici (ponderato)	medici UPG (ponderato)	TTPALL (ponderato)	TTPALL UPG (ponderato)
2019	11.189	42,58	39,24	148,44	140,11
2020	7.018	38,30	34,38	139,99	128,97

In relazione alle difficoltà del quadro attuale che vede, oltre alla riduzione degli operatori SPreSAL, una percentuale significativa degli stessi ancora impegnata a supportare le attività dei SISP (contact tracing e campagna vaccinale), la programmazione dell'attività dei Servizi dovrà tener conto sia della piena ripresa delle attività produttive che delle attività previste dal nuovo PNP, in particolare lo sviluppo dei Piani Mirati di Prevenzione. In attesa di un chiarimento a livello ministeriale relativo ai livelli di attività richiesti alle singole Regioni, in particolare per l'indicatore LEA 5%, la programmazione terrà conto delle risorse disponibili a livello locale e della riduzione delle attività di controllo nei mesi dell'emergenza sanitaria (attività differibili).

Di seguito si elencano sinteticamente le principali attività che dovranno essere programmate e realizzate dagli SPreSAL nel 2021.

**Azione 6.1 Il sistema informativo:** utilizzo dei sistemi informativi disponibili (SPreSALWeb, Flussi Inail-Regioni, Infor.MO, Comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81, Registro esposti ad agenti cancerogeni) nell'ambito della programmazione regionale e locale.

**Azione 6.2 Informazione, formazione, assistenza:** attuazione dell'attività di informazione, assistenza e formazione attraverso:

- sportelli informativi e siti web rivolti a RLS/RLST, imprese e soggetti della prevenzione e all'istituzione scolastica con particolare riferimento alla corretta applicazione dei protocolli COVID 19;
- attuazione delle indicazioni operative per la formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con la pubblicazione annuale degli elenchi dei soggetti formatori abilitati e l'attività di vigilanza in materia;
- verifiche sui corsi di formazione da parte degli SPreSAL.

**Azione 6.3 Vigilanza e controllo:**

- attuazione dei **piani di vigilanza**, confermando l'attenzione ai settori dell'edilizia e agricoltura e ai rischi prioritari per la salute dei lavoratori (agenti cancerogeni, sovraccarico biomeccanico e stress correlato al lavoro) e dell'attività di **vigilanza congiunta** con altri Enti e Organi di controllo, interni ed esterni agli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV);
- **predisposizione di strumenti** (linee di indirizzo operativo, check-list) per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione.

**Azione 6.4 Piano mirato di prevenzione (PMP):** il PMP è una nuova modalità proattiva di intervento che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta una evoluzione del *controllo* nelle imprese, finalizzata a migliorare l'efficienza della Pubblica Amministrazione essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Questa modalità innovativa di controllo è fondata sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione degli SPreSAL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese (in particolare le microimprese) alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

Il DLgs 81/08 ha introdotto il principio che affida alle singole organizzazioni la valutazione dei rischi sul lavoro partendo dalla consapevolezza che la pluralità di lavoratori (per genere, per età, provenienza geografica, tipologia contrattuale) determina la messa a punto di strumenti di prevenzione diversi; questa norma comporta, infatti, una nuova modalità di approccio organizzativo e gestionale a salvaguardia del principio di equità.

I piani mirati, in linea con principi e obiettivi del PNP, si impegnano ad adottare le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto. Secondo le indicazioni del PNP dovranno essere attivati nei seguenti ambiti: edilizia, agricoltura, rischio cancerogeno professionale, rischio da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore e rischio stress correlato al lavoro.

I destinatari delle azioni di questo programma sono numerosi anche se rimangono destinatari principali i lavoratori, i loro rappresentanti e il mondo delle imprese, in particolare le microimprese, che dovranno essere coinvolti con una modalità proattiva che favorisca l'applicazione della normativa di igiene e sicurezza sul lavoro.

## **Azione 6.1**

### **Utilizzo dei sistemi informativi**

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

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

#### **Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

##### *Livello regionale*

Si dovrà ricostituire il gruppo regionale *Sistemi informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro* (SIRP) che avrà il compito di aggiornare le modalità di codifica dell'attività degli SPreSAL in raccordo con il livello nazionale, elaborare i dati derivanti dai diversi sistemi informativi attivi in Piemonte, di seguito indicati, e garantire il periodico aggiornamento dell'area tematica "Sicurezza sul lavoro" del sito internet della Regione Piemonte con gli specifici report regionali.

#### **6.1.1 SPreSALweb**

##### *Livello regionale*

Il sistema informativo per la gestione delle attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSALweb) delle ASL piemontesi costituisce una base dati regionale centralizzata delle attività degli SPreSAL, rendendo possibile lo scambio di informazioni tra le ASL e la Regione Piemonte e la rendicontazione delle attività effettuate dagli SPreSAL.

La Regione Piemonte, con il supporto tecnico del CSI Piemonte, ha previsto la messa in esercizio di alcune procedure informatizzate, già avviate sperimentalmente, per la trasmissione al sistema informativo SPreSALweb delle notifiche preliminari cantieri tramite il sistema MUDE Piemonte, delle notifiche e dei piani di lavoro amianto tramite la piattaforma NPLA e delle notifiche di avvio dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza del lavoro tramite la piattaforma NFOR.

Nell'ambito dell'implementazione dell'interoperabilità dei sistemi e dell'integrazione dei processi fra pubbliche amministrazioni, si avvieranno approfondimenti tecnici e si valuteranno soluzioni operative per lo scambio dei dati e l'integrazione dei processi con le banche dati INAIL relative agli infortuni e alle malattie professionali.

##### *Livello locale*

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

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

##### *Livello regionale*

La Regione proseguirà le azioni necessarie per garantire l'utilizzo del sistema informativo da parte degli operatori in accordo con INAIL. Si predisporrà il report regionale descrittivo dei rischi e danni, in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia ASL TO3, che sarà reso disponibile sul sito della Regione e di DoRS.

##### *Livello locale*

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

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

##### *Livello regionale*

Lo SPreSAL dell'ASL AL, in qualità di referente regionale, assicurerà la validazione e l'inserimento nel database nazionale degli infortuni mortali e gravi indagati dai Servizi e ricostruiti con il

modello Infor.Mo. Sarà redatto almeno un report semplificato di aggiornamento dei casi ricostruiti in collaborazione con l'Epidemiologia dell'ASL TO3 e implementata l'area focus infortuni sul lavoro e "Storie d'infortunio" del sito DoRS (ovvero un rapporto riassuntivo delle ricostruzioni effettuate sugli eventi relativi agli anni 2018 e 2019 una volta completate le acquisizioni relative all'anno 2019).

Iniziative di formazione e aggiornamento saranno organizzate a livello regionale, in collaborazione con DoRS e Servizio di Epidemiologia ASL TO3, rivolte a personale medico e tecnico degli SPreSAL.

Si dovrà valutare la fattibilità di una rendicontazione delle inchieste infortuni finalizzata a raccogliere informazioni utili alla programmazione regionale.

Particolare analisi verrà garantita sugli infortuni in agricoltura e silvicoltura al fine di avere un ancor maggiore dettaglio sulle dinamiche infortunistiche del settore e garantire l'inoltro delle ricostruzioni al livello nazionale di cui si farà carico, per la fase di validazione e inoltro, sempre lo SPreSAL dell'ASL AL.

#### *Livello locale*

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

N. infortuni gravi da ricostruire per 2021 (accaduti nel 2020 o precedenti)	Città di Torino	TO3	TO4	TO5	BI	VC	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	TOT
	10	3	2	2	2	2	4	2	5	2	2	5	41

Si intendono per infortuni gravi da ricostruire per l'anno 2021 eventi procedibili, indagati dal Servizio, avvenuti nel 2020 o negli anni precedenti, indicativamente dal 2015 in poi.

I casi gravi da ricostruire da ogni Servizio dovranno fare riferimento alle attività della logistica, ovvero ad attività del settore trasporti relativamente alle operazioni di carico e scarico nonché alle attività svolte in imprese di altri settori e comparti ma inerenti comunque alla gestione dei magazzini e alle relative attività. Lo scopo di concentrare le ricostruzioni in tali ambiti è quello di ottenere informazioni sulle dinamiche di un sufficiente numero di incidenti, informazioni utili ad una migliore individuazione dei fattori di rischio presenti in tali attività e, quindi, impostare azioni di prevenzione più mirate e condivise. Tutti gli SPreSAL dovranno nominare un referente.

#### **6.1.4 MALPROF**

##### *Livello regionale*

Il gruppo regionale *Medicina del lavoro* analizzerà le problematiche relative alla gestione delle malattie professionali sull'applicativo SPreSALweb e la sua congruenza con il sistema MALPROF.

##### *Livello locale*

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

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

##### *Livello regionale*

Per quest'anno non sarà predisposto dal gruppo regionale *Medicina del lavoro* il report regionale in quanto prorogato l'invio dei dati a causa del periodo emergenziale.

##### *Livello locale*

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

### **6.1.6 Registri cancerogeni**

#### *Livello regionale*

Si gestirà l'accesso degli SPreSAL all'applicativo INAIL dedicato alla trasmissione dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni.

#### *Livello locale*

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

#### **Popolazione target**

Operatori SPreSAL, medici competenti, lavoratori e imprese.

#### **Attori coinvolti**

Regione, ASL, INAIL, Datori di lavoro.

#### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
ASL che utilizzano SPreSALweb/totale ASL	100%	Inserire tutti i dati attività in SPreSALweb

## Azione 6.2

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Proseguiranno, nel 2021, le seguenti attività:

- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info.Sicuri, sito internet regionale dedicato;
- alimentazione e diffusione delle “Storie di infortunio” corredate di indicazioni per la prevenzione condivise dagli operatori SPreSAL;
- diffusione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, in particolare attraverso l’implementazione del sito regionale e di DoRS;
- predisposizione, anche in collaborazione con le parti sociali, di strumenti di supporto alle imprese quali linee di indirizzo operativo, check-list, buone prassi;
- aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all’erogazione dei corsi, mediante il lavoro della Commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituito in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 e rappresentativo delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza.

##### Livello locale

Proseguiranno, nel 2021, le seguenti attività di sostegno ai soggetti della prevenzione:

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

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

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Risposte ai quesiti inviati a Info.Sicuri	90%	Non previsto

## Azione 6.3

### Attività di vigilanza e controllo

#### Obiettivi dell'azione

Attuare i controlli nelle aziende.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Per il 2021 non è stato ancora definito l'indicatore previsto dal sistema nazionale adempimenti LEA, pertanto il riferimento al controllo del 5% delle aziende rispetto alle aziende presenti sul territorio è riferito al 2020 e prevede per il Piemonte il controllo di 10.041 aziende calcolato sulle PAT attive, con almeno un dipendente (o addetto speciale) e le imprese artigiane con artigiani  $\geq 1$ .

Per il conteggio delle aziende, si dovrà tenere conto della nuova definizione di **"controllo"** predisposta dal Gruppo Tecnico Interregionale SSSL e approvata dal CIP:

- *accesso ispettivo presso la singola azienda/cantiere;*
- *verifica documentale effettuata a seguito/in assenza di accesso ispettivo, la cui esecuzione discenda da un disposto normativo o espliciti un'attività istituzionale ed è tracciata nei registri/ archivi/sistemi locali;*
- *percorsi di prevenzione strutturati intesi quali percorsi rivolti ad un numero definito di aziende che, in ragione di eventi sentinella/nuovi disposti normativi/linee di indirizzo, sono coinvolte in incontri/riunioni/seminari, oltre che in controlli di cui ai punti precedenti; di durata temporale definita; finalizzati alla verifica dell'adozione di specifiche misure di tutela.*

Tale definizione comprende i criteri già stabiliti a livello regionale, espressi nelle *Istruzioni per la compilazione della scheda regionale per la registrazione dei dati di attività SPreSAL* alla voce R0.1, riferita alle Aziende da riportare nel punto 2.3 della scheda nazionale suddiviso per edilizia, agricoltura e altri comparti. Introduce inoltre, quale novità, i percorsi di prevenzione strutturati (**"Piani mirati" di prevenzione**).

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

Riguardo la definizione di strumenti operativi utili per migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fornire alle imprese e agli altri soggetti interessati indicazioni per le attività di prevenzione, nel 2021 sarà aggiornato e condiviso il documento riguardante i requisiti dei luoghi di lavoro sulla base delle normative e dei regolamenti vigenti.

Proseguirà la partecipazione degli operatori designati ai gruppi di lavoro operanti nell'ambito del GTI SSSL e ai tavoli ministeriali.

##### *Livello locale*

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

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

Gli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), coordinati dallo SPreSAL, dovranno definire la percentuale dei controlli congiunti nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura.

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

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

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

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

### Popolazione target

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

### Attori coinvolti

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
N. di ASL che effettuano i controlli / totale ASL	12/12	Rendicontazione controlli effettuati

## Programma 7

# Prevenzione in edilizia ed agricoltura

## Azione 7.1

### Prevenzione in edilizia

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

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

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

Sarà effettuato il monitoraggio sull'applicazione dei programmi di vigilanza in edilizia, predisponendo il report regionale.

Per quanto riguarda l'attivazione del Piano Mirato di Prevenzione (PMP), in coerenza con le indicazioni previste a livello nazionale, dovranno essere individuati il rischio/settore per i quali le evidenze e le buone pratiche disponibili rendono prioritario l'attivazione dello stesso, in collaborazione con le parti sociali con cui potrà essere eventualmente creato un gruppo di lavoro specifico.

Nel prossimo quinquennio proseguiranno o entreranno in piena attività alcune grandi opere infrastrutturali di interesse nazionale (quali ad es. Terzo Valico dei Giovi, Tenda bis, Metropolitana di Torino, TAV Torino-Lione, Traforo autostradale del Frejus). La complessità di queste opere richiede ai Servizi coinvolti, in sinergia con gli Enti componenti l'OPV e le Forze dell'Ordine, una specifica programmazione volta a garantire la vigilanza, l'assistenza e l'informazione, tenendo conto delle linee guida tecniche e di indirizzo nazionali, fra cui le *Linee di indirizzo per la vigilanza e il controllo in materia di igiene e sicurezza del lavoro nella costruzione di grandi opere*, approvate nel novembre 2019 dal Coordinamento Interregionale della Prevenzione, e accordi specifici, quali le *Regole operative comuni per la costruzione in sicurezza del megatunnel sulla linea ferroviaria Torino Lione - Tratta transfrontaliera* approvate dai Ministeri del Lavoro italiano e francese nel 2017.

Dovranno essere garantiti i rapporti interaziendali e interregionali fra i soggetti interessati dalle medesime grandi opere e la rendicontazione annuale delle attività di assistenza e di controllo e l'andamento del fenomeno infortunistico e tecnopatico.

Sarà inoltre garantita la partecipazione ai lavori del Gruppo nazionale "Edilizia" del GTI SSLL e alle attività del sottogruppo nazionale "Grandi Opere".

##### *Livello locale*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Riguardo l'attività di informazione e assistenza, i Servizi continueranno la loro attività di diffusione delle buone pratiche e informazione e assistenza alle figure strategiche della prevenzione, sulla base delle risorse disponibili e delle esigenze che scaturiscono dal territorio. Verso questi soggetti continuerà sia l'attività di assistenza cosiddetta "programmata e continuata" tramite sportelli

informativi, sia quella “diretta” svolta a seguito di un’azione di vigilanza, in particolare relativamente ai provvedimenti da adottare per ottemperare alle prescrizioni impartite.

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

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

### **Popolazione target**

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

### **Attori coinvolti**

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

### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
N. di ASL che applicano il Programma di prevenzione in Edilizia/ totale delle ASL	12/12	Relazione attività svolte (PLP) e rendicontazione controlli effettuati

## Azione 7.2

### Prevenzione in agricoltura

#### Obiettivi dell'azione

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

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

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

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Proseguirà l'attività dei gruppi regionali "Agricoltura" e "Selvicoltura" per la definizione delle attività che si svilupperanno nel Piano di Vigilanza e nei Piani Mirati di Prevenzione, in raccordo con il livello nazionale e tenuto conto delle attività previste dal progetto CCM 2020-21. Proseguirà altresì la collaborazione con il Settore regionale Foreste.

Sarà rafforzata la collaborazione interdipartimentale, in particolar modo con i SIAN, anche attraverso la partecipazione di rappresentanti SPreSAL a specifiche Commissioni di lavoro regionali dedicate alla trattazione di tematiche connesse all'uso dei prodotti fitosanitari.

Sarà effettuato il monitoraggio sull'applicazione dei programmi di vigilanza in agricoltura, predisponendo il report regionale.

Per quanto riguarda l'attivazione del Piano Mirato di Prevenzione (PMP), in collaborazione con i gruppi regionali e in coerenza con le indicazioni previste a livello nazionale, dovranno essere individuati il rischio/ settore per i quali le evidenze e le buone pratiche disponibili rendono prioritario l'attivazione dello stesso.

Nell'ambito delle attività di informazione e assistenza rivolte alle associazioni di categoria, alle rappresentanze dei lavoratori e ai consulenti riconosciuti dai bandi del PSR, si dovrà dare priorità alle problematiche affrontate e definite nei documenti tecnici a livello nazionale (carri raccogli frutta, cabine aftermarket, ROPS abbattibili, documenti di supporto per la valutazione dei rischi).

In vista della programmazione delle attività relative al prossimo Piano Regionale di Prevenzione pluriennale, sarà effettuato l'aggiornamento degli elenchi delle aziende estratte dall'Anagrafe Agricola del Piemonte ripartite in base alle giornate lavorate e all'orientamento economico prevalente da fornire alle ASL per una migliore selezione delle aziende sulle quali effettuare i controlli.

Proseguirà inoltre la partecipazione ai lavori del "Gruppo nazionale Agricoltura" del GTI SSSL e alle attività del sottogruppo nazionale "Selvicoltura".

##### *Livello locale*

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

<sup>1</sup> Piano Regionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura – Report attività svolte anni 2010-2019. <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/sicurezza-sul-lavoro/sicurezza-nelle-aziende-agricole-0>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta con altri Enti pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;
- verifica dei cantieri forestali in attività congiunta con i Carabinieri forestali, previsto dal "Protocollo d'intesa tra la Regione (Settore Foreste) e il Ministero delle politiche agricole e

forestali”, ripartiti per provincia in funzione della superficie forestale e comunicati alle singole ASL successivamente;

- utilizzo dei dati aggiornati dell’anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, alle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare al fine dell’individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto;
- controllo dei rischi connessi all’emergenza da Covid-19, in raccordo con le Prefetture locali, secondo le modalità definite nei protocolli redatti a livello provinciale e in coerenza con i contenuti della pubblicazione predisposta da INAIL (opuscolo *La protezione da SARS COV-2 per i lavoratori agricoli*).

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

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

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

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

### **Popolazione target**

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

### **Attori coinvolti**

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

### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
N. di ASL che applicano il Programma di prevenzione in Agricoltura/ totale delle ASL	12/12	Relazione attività svolte (PLP) e rendicontazione controlli effettuati

## Programma 8

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

## Azione 8.1

### Piano mirato di prevenzione del rischio cancerogeno professionale

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e da successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale.

Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione e assistenza, devono essere sufficientemente estese e omogenee sul territorio regionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'impatto, in termini di esiti di processo, con particolare riferimento alla riduzione dei livelli di esposizione. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali e regionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

Proseguirà l'attività dei due sistemi di registrazione per tumori ad alta frazione eziologica attivi in Piemonte, uno riguardante i mesoteliomi pleurici, l'altro i tumori del naso. Saranno prodotti report descrittivi di questi tumori rilevati dai COR.

Si approfondiranno, al fine di valutare la completezza della raccolta e registrazione dei tumori ad alta frazione eziologica, gli aspetti inerenti l'accesso in forma nominativa agli archivi delle dimissioni ospedaliere e della mortalità di fonte ISTAT.

Nel corso dell'anno si riprenderanno gli incontri del gruppo di lavoro regionale "*Rischio da agenti chimici, cancerogeni e mutageni*", attualmente composto da personale delle ASL (SPreSAL e Medicina del Lavoro) di ARPA, del Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3 e dell'Università degli Studi di Torino, valutando l'eventuale coinvolgimento di altri soggetti. Il gruppo coopererà alla definizione di una proposta di Piano Mirato di Prevenzione sull'esposizione ad agenti cancerogeni occupazionali come previsto dal PNP 2020-2025, finalizzato a favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio regionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza sullo specifico argomento.

Inoltre, per promuovere ulteriori modelli di intervento, condivisi con le parti sociali, nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 è stata prevista la costituzione di un sottogruppo di lavoro formato dai componenti del gruppo regionale e da componenti individuati dalle associazioni di categoria dei datori di lavoro e dalle OOSS dei lavoratori che produrrà, entro il 31 dicembre 2021, una proposta finalizzata all'individuazione delle priorità sia in relazione alle specificità e alla diffusione del rischio cancerogeno sul territorio piemontese, sia in termini di bisogni formativi riferiti a operatori dei Servizi delle ASL, Datori di Lavoro, RSPP, RLS e Medici Competenti.

Nel corso dell'anno, infine, i rappresentanti individuati dalla Regione parteciperanno al gruppo nazionale "Agenti chimici e cancerogeni" nell'ambito del GTI SSSL.

#### *Livello locale*

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

#### **Popolazione target**

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

#### **Attori coinvolti**

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

#### **Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Avvio della progettazione del PMP del rischio cancerogeno professionale	Disponibilità di documento del sottogruppo CRC sul rischio cancerogeno di individuazione delle priorità formative e di intervento in relazione alla diffusione sul territorio del rischio specifico	Non previsto
N. di ASL che effettuano attività di informazione, assistenza, vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	100%	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale, sulle attività di informazione, assistenza, vigilanza effettuate sulla tematica

## Azione 8.2

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Si dovrà costituire un gruppo regionale “Prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico” (ASL, ASO, INAIL e Università) di coordinamento e supporto tecnico-scientifico al piano, per la messa a punto e la diffusione delle *Linee di Indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori*, approvate dal Coordinamento Interregionale per la Prevenzione (CIP), e di altri documenti di indirizzo quali ad esempio quello sulla *Valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti*.

Il gruppo regionale, una volta costituito, dovrà programmare la formazione e l'aggiornamento degli operatori ASL sulla tematiche prioritarie e procedere alla messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento tipico del Piano mirato di prevenzione basato su aspetti di partecipazione degli attori coinvolti, di attività promozionali di assistenza alle imprese e su interventi di controllo (schede di autovalutazione delle imprese; schede di sopralluogo, ecc.).

Nell'ambito del PNP 2020-2025 è prevista la predisposizione di specifici Piani regionali Mirati di Prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico finalizzati a favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio regionale delle attività di informazione, assistenza, controllo e valutazione di efficacia sullo specifico argomento.

A tal fine per definire un modello di intervento condiviso con le parti sociali, nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 è stata prevista l'individuazione di rappresentanti delle associazioni di categoria dei datori di lavoro e dalle OOSS dei lavoratori che coopereranno con il gruppo regionale alla predisposizione della proposta di Piano Mirato nell'ambito di un sottogruppo che verrà appositamente costituito.

##### Livello locale

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Avvio della progettazione del PMP del rischio da sovraccarico biomeccanico	Disponibilità di documento del sottogruppo CRC sul rischio da sovraccarico biomeccanico di individuazione delle priorità formative e di intervento in relazione alla diffusione sul territorio del rischio specifico	Non previsto
N. di ASL che effettuano attività di informazione, assistenza, vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	12/12	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale, sulle attività di informazione, assistenza, vigilanza effettuate sulla tematica

## Azione 8.3

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

#### Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Si dovrà costituire un gruppo regionale “Stress lavoro-correlato” (ASL, ASO, INAIL e Università) di coordinamento e supporto tecnico-scientifico al Piano per approfondimenti in materia, in particolare per individuare le misure di prevenzione dei rischi psicosociali da molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità.

Il gruppo regionale, una volta costituito, dovrà programmare la formazione e l'aggiornamento degli operatori ASL sulle tematiche prioritarie e procedere alla messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento tipico del Piano mirato di prevenzione basato su aspetti di partecipazione degli attori coinvolti, di attività promozionali di assistenza alle imprese e su interventi di controllo (schede di autovalutazione delle imprese; schede di sopralluogo, ecc.).

La Regione parteciperà al Gruppo nazionale “Stress lavoro-correlato” nell'ambito del GTI SLL.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Regione, CRC, SPreSAL.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Definizione del PMP del rischio da stress lavoro correlato	Disponibilità di documento del gruppo regionale sul rischio da stress lavoro correlato di individuazione delle priorità formative e di intervento in relazione alla diffusione sul territorio del rischio specifico	Non previsto
N. di ASL che effettuano attività di informazione, assistenza, vigilanza sulla tematica/totale delle ASL	12/12	Tutte le ASL dovranno relazionare, nell'ambito della rendicontazione annuale, sulle attività di informazione, assistenza, vigilanza effettuate sulla tematica

## Programma 9

# Ambiente, clima e salute

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

L'emergenza da Covid-19 sopraggiunta all'inizio del 2020 ha profondamente pregiudicato e influenzato l'operatività dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e, in modo particolare, dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, deputati anche alla conduzione di indagini epidemiologiche sulle malattie infettive. I SISP hanno avuto un ruolo prevalente nella gestione delle segnalazioni e delle attività conseguenti e le difficoltà organizzative emerse hanno determinato anche la necessità di implementare la dotazione di personale operante, con figure provenienti da altri servizi del Dipartimento di Prevenzione o Strutture, con personale sanitario e amministrativo temporaneamente distaccato o assunto a tempo determinato.

Anche le strutture di II livello, interessate alle tematiche ambiente e salute, sono state coinvolte nell'emergenza: ARPA e IZS hanno cooperato per il contenimento della diffusione del virus, estendendo temporaneamente il raggio di competenza e supportando il sistema nell'esecuzione di test per la ricerca del virus SARS-CoV-2.

Tutti i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica hanno rendicontato l'attività svolta. Malgrado il perdurare delle difficoltà legate all'emergenza sanitaria, hanno cercato di proseguire le attività per la gestione delle tematiche ambientali connesse alla tutela della salute pubblica mantenendo, per quanto possibile, il confronto con gli altri Enti coinvolti (Comuni, Province, ARPA) e il raccordo con altre Strutture dipartimentali nella valutazione di problematiche comuni (esposti, emergenze, ecc.) per dar seguito alle richieste provenienti dai territori.

Sono inoltre stati svolti, seppur in percentuale ridotta rispetto al passato e limitatamente ai periodi di apertura, interventi di controllo su strutture e attività commerciali, su presidi sociosanitari e socioassistenziali e presso civili abitazioni mentre si è mantenuto un buon trend sulle attività di controllo analitico delle matrici REACH e sul campionamento dei prodotti cosmetici (85% di campionamenti effettuati rispetto a quelli programmati).

Alcune ASL hanno garantito la partecipazione ai corsi di formazione online sulla sicurezza chimica organizzati a livello regionale.

Se da un lato, quindi, vi è stata una inevitabile concentrazione di risorse nella gestione della pandemia, che ha determinato una riduzione delle attività legate alla tematica salute-ambiente, dall'altro la situazione ha rappresentato un'opportunità di forte integrazione e scambio che sarà importante non disperdere, anche alla luce dei principi richiamati dal Piano Nazionale della Prevenzione che promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare rischi di salute, certi o potenziali, originati dall'interfaccia tra esseri umani, ambiente, animali e clima.

Sul territorio sono proseguiti gli approfondimenti di biomonitoraggio su mangimi e alimenti quali possibili punti di ingresso nella catena alimentare di microinquinanti di origine ambientale sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse, con la partecipazione dei Servizi Veterinari delle ASL. Dopo un periodo di interruzione sono proseguite le attività connesse al progetto Spott2, attraverso ARPA e IZS, dedicato alla sorveglianza delle popolazioni residenti nell'area di prossimità al Termovalorizzatore di Torino. Nel 2020 sono state svolte attività di pianificazione per il monitoraggio delle matrici alimentari.

Per l'anno in corso, anche in considerazione della ripresa di tutte le attività produttive, viene definita una programmazione di minima stante il perdurare di un consistente impegno dei SISP sulle tematiche legate all'emergenza (sia riguardo al *contact tracing*, sia all'organizzazione e gestione della campagna vaccinale di massa) e, conseguentemente, viste le possibili riduzioni di personale dedicato alle attività connesse ai rischi per la salute derivanti da fattori ambientali.

Saranno definite priorità di intervento per i diversi ambiti oggetto di controllo ed un piano di campionamento REACH e CLP sulle matrici individuate secondo la collaborazione con ARPA, insieme a specifici momenti formativi e informativi sulla materia.

Con DGR n. 12-2524 dell'11/12/2020 la Regione Piemonte ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 e dato avvio ai lavori di redazione del PRP pluriennale. Sulla tematica "Ambiente, Clima e Salute" è richiamata la necessità di condividere percorsi e procedure secondo un approccio One Health per integrare la salute con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale. Ciò presuppone la necessità di un rafforzamento delle funzioni di governo sull'argomento.

Si opererà per consolidare e rafforzare la rete "ambiente e salute" già avviata con il precedente PRP pluriennale, per costruire nuove alleanze e per gettare le basi per lo svolgimento delle attività che saranno programmate per i prossimi anni, in coerenza con gli obiettivi e le indicazioni declinati a livello nazionale.

La tematica inoltre è trasversale a diversi macro obiettivi previsti dal PNP pertanto si lavorerà per promuovere un confronto con altri gruppi di programma e per individuare possibili azioni da sviluppare insieme.

A livello regionale proseguirà la collaborazione con l'IZS, saranno coinvolti nella futura programmazione rappresentanti delle Direzioni regionali Ambiente e Trasporti e ampliata la collaborazione con ARPA sui diversi filoni di attività proposti per il nuovo Piano.

Il tavolo regionale garantirà inoltre il raccordo per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Strategia Regionale di Sviluppo Sostenibile, coerenti con le tematiche del Macro obiettivo.

Il nucleo di biologi del progetto "Ambiente e salute" coopererà a livello regionale e supporterà le ASL a livello territoriale per il raggiungimento degli obiettivi, facilitando il raccordo tra i 2 ambiti.

Anche alla luce dei possibili avvicendamenti avvenuti nei diversi Servizi, a livello locale saranno avviati i processi per l'aggiornamento dei tavoli di lavoro dipartimentali integrati, formalizzati in ciascuna ASL che, attraverso i referenti Ambiente e Salute, potranno supportare il tavolo regionale nella programmazione, coopereranno per il raggiungimento degli obiettivi del Piano e per l'individuazione dei bisogni e delle priorità dei Servizi.

La ricostituzione della rete degli operatori Ambiente e Salute faciliterà un processo di revisione di efficacia e di impatto sanitario degli interventi attuati dai SISP, con l'obiettivo di minimizzare le risorse disponibili e promuovere il coordinamento tra le ASL attraverso procedure condivise.

Si riprenderanno le attività del gruppo regionale multiprofessionale in tema di costruzione e ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità per proseguire i lavori di perfezionamento del documento di indirizzo prodotto e per l'integrazione con aspetti legati all'ambiente outdoor.

L'azione di sensibilizzazione della popolazione pediatrica al corretto uso della telefonia cellulare è entrata a far parte degli interventi rivolti alle scuole, attraverso il progetto "Un patentino per lo smartphone". Tale attività proseguirà con la collaborazione di ARPA, in coerenza con le indicazioni del nuovo PNP.

Si avvierà la collaborazione con la Direzione Ambiente per l'aggiornamento del Piano Regionale Amianto.

Proseguiranno le attività connesse al progetto SPOTT.

## Azione 9.1

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

LINEE STRATEGICHE PNP	<p>a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute</i></li> <li>2. <i>Produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute</i></li> <li>3. <i>Stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92</i></li> <li>4. <i>Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</i></li> </ol>
OBIETTIVI DEL PROGRAMMA PP9	<p>Obiettivo trasversale – Intersettorialità (indicatore 1)                  Obiettivo trasversale – Intersettorialità (indicatore 2)                  Obiettivo specifico (indicatore 7)</p>

#### Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità.

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

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

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

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Le funzioni di governo del programma, a sostegno della Regione Piemonte, sono attribuite al tavolo di coordinamento regionale.

Saranno costruite nuove alleanze e collaborazioni per consolidare e rafforzare la rete "Ambiente e salute" già avviata con il precedente PRP pluriennale, al fine di gettare le basi per programmare e condurre gli interventi che saranno individuati per i prossimi anni, in coerenza con gli obiettivi e le indicazioni declinati a livello nazionale.

Saranno coinvolti nel processo rappresentanti delle Direzioni regionali Ambiente e Trasporti e i referenti di ARPA interessati dalle diverse tematiche da sviluppare sul nuovo Piano.

Il gruppo di lavoro regionale lavorerà per promuovere un confronto con altri gruppi di programma del Piano al fine di individuare possibili azioni da sviluppare insieme, su ambiti trasversali.

Proseguirà inoltre la collaborazione con l'IZS. Il gruppo dei biologi individuati dal progetto "Ambiente e Salute" coopererà a livello regionale e supporterà le ASL a livello territoriale per il raggiungimento degli obiettivi centrali e locali, facilitando altresì il raccordo tra i 2 ambiti.

Il tavolo regionale garantirà inoltre il raccordo per la programmazione e la cooperazione per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Strategia Regionale di Sviluppo Sostenibile, coerenti con le tematiche del macro obiettivo 5 del PNP.

##### Livello locale

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

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

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

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

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

### Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

### Attori coinvolti

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Consolidamento della rete Ambiente e Salute	Non previsto	- Individuazione del referente Ambiente e Salute (aggiornamento o conferma) e comunicazione al Settore regionale; - individuazione di due operatori tecnici per la partecipazione a specifico gruppo regionale e comunicazione al Settore regionale; - aggiornamento provvedimento di formalizzazione dei tavoli di lavoro dipartimentali integrati con esplicitazione delle funzioni.
Disponibilità di report annuali di attività della rete dei referenti locali	1 report annuale per ogni ASL	Rendicontazione PLP - programma Ambiente Clima e Salute

## Azione 9.2

### Prosecuzione di attività di monitoraggio degli inquinanti ambientali

LINEE STRATEGICHE PNP	bb. Accordi inter-istituzionali per la sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate
OBIETTIVI DEL PROGRAMMA PP9	Concorre a obiettivo trasversale – intersettorialità (indicatore 1) Obiettivo specifico (indicatore 6)

#### Obiettivi dell'azione

Approfondire la conoscenza del rapporto tra l'esposizione agli inquinanti ambientali e la salute. Concordare una pianificazione delle attività di monitoraggio in campo ambientale su aree a contaminazione nota e ignota.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Proseguiranno approfondimenti e attività di biomonitoraggio su specifiche aree del territorio piemontese.

In particolare, proseguiranno con ARPA le attività relative al progetto Spott2, dedicato alla sorveglianza delle popolazioni residenti nell'area di prossimità al termovalorizzatore di Torino. Inoltre personale di IZS e dei Servizi Veterinari delle ASL procederà ad effettuare sopralluoghi preliminari e informativi in ciascuna delle aziende zootecniche coinvolte. Saranno effettuate durante l'anno campagne di campionamenti che prevedono due prelievi su uova e uno su foraggi.

Nell'area di Carisio proseguiranno gli approfondimenti epidemiologici di biomonitoraggio animale già in corso sulla base dei risultati di attività di controllo pregresse. Per quanto riguarda i controlli sull'inquinamento dell'area di Pieve Vergonte, si valuterà l'opportunità di proseguire con attività di monitoraggio degli agoni presenti nel lago Maggiore per la quantificazione delle concentrazioni di DDT e di microinquinanti, sulla base dei risultati dei campionamenti effettuati nell'anno 2020, ancora in corso di elaborazione.

Eventuali ulteriori situazioni emergenti saranno affrontate con lo stesso approccio.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

Popolazione delle aree oggetto di indagini e approfondimenti.

#### Attori coinvolti

Operatori del gruppo di lavoro regionale. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Programmazione di attività di monitoraggio ambientale	Report delle attività di monitoraggio effettuate	Partecipazione dei Servizi alle attività e alla stesura dei report

## Azione 9.3

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

LINEE STRATEGICHE PNP	c. Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato. d. Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico
OBIETTIVI DEL PROGRAMMA PP9	Obiettivo trasversale – Formazione (indicatore 3) Obiettivo trasversale – Intersettorialità (indicatore 1 – NTR Reach-CLP) Obiettivo specifico (indicatore 9)

#### Obiettivi dell'azione

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

Migliorare la sicurezza dei prodotti cosmetici.

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

La Regione Piemonte si dota annualmente di un Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP. Proseguirà l'elaborazione di tali piani e la programmazione dei controlli analitici che dovranno essere svolti sulle matrici individuate secondo la collaborazione con ARPA e sui prodotti cosmetici.

Ai sensi del DM 27/09/2018 il Ministero della Salute sta lavorando alla predisposizione di un piano pluriennale dei controlli sul mercato dei prodotti cosmetici che prevede, tra le azioni, la realizzazione di un programma di ispezioni presso gli stabilimenti di produzione.

Qualora il Ministero della Salute concludesse l'iter, verranno attivate specifiche azioni a livello regionale secondo quanto richiesto.

A supporto della definizione di futuri piani di controllo regionali, da orientare sulla base delle caratteristiche dei siti di produzione presenti sul territorio, sarà necessario effettuare l'avvio di una mappatura degli stabilimenti, comprensiva di elementi utili alla stratificazione del rischio.

Saranno inoltre definiti specifici momenti formativi di aggiornamento dei referenti REACH-CLP e di altri operatori delle ASL, anche attraverso corsi FAD.

##### *Livello locale*

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

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

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

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

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

### **Popolazione target**

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

### **Attori coinvolti/ruolo**

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, referenti REACH-CLP delle ASL.  
Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, ARPA.

### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Piano annuale Regionale dei Controlli REACH-CLP	Formalizzazione del Piano annuale	Partecipazione alle attività dell’NTR, ove previste
Controlli analitici sulle matrici REACH-CLP individuate e sui prodotti cosmetici	Individuazione matrici e definizione di una programmazione dei controlli analitici	Esecuzione dei controlli analitici
Mappatura siti di produzione cosmetici	Predisposizione format	Compilazione e restituzione format

## Azione 9.4

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

LINEE STRATEGICHE PNP	j. Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici
OBIETTIVI DEL PROGRAMMA PP9	Obiettivo trasversale – Intersectorialità (indicatore 2 – tavolo tecnico multidisciplinare) Obiettivo specifico (indicatore 11)

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nel 2017 è stato costituito un tavolo di lavoro regionale multidisciplinare e multi professionale, con l'obiettivo di orientare il documento a principi di eco-sostenibilità ed eco-compatibilità, composto da rappresentanze delle Direzioni regionali Sanità, Ambiente, Competitività, Opere Pubbliche, Ordine Ingegneri Torino, Ordine Ingegneri Asti, Collegio dei geometri di Torino, Ordine Architetti Torino, ARPA, referenti regionali del protocollo ITACA - iiSBE Italia. Il tavolo ha lavorato alla valutazione di sostenibilità degli edifici secondo il modello Protocollo ITACA con particolare riferimento all'area di valutazione Qualità Ambientale indoor.

È stata predisposta la bozza del *Documento di indirizzo per la salubrità e sostenibilità di edifici ad uso lavorativo generico* (costituito da schede tecniche conformi al protocollo ITACA e schede descrittive finalizzate ad esemplificare gli indirizzi costruttivi indicati), presentata ai diversi portatori di interesse (ASL, ARPA, Ordini Professionali e Collegi, Direzioni regionali).

Nel corso dell'anno si riprenderanno le attività, interrotte a seguito della pandemia, per proseguire i lavori di perfezionamento del documento e per definire gli ambiti di integrazione legati all'ambiente outdoor, in coerenza con gli ulteriori obiettivi contenuti nel PNP.

Per quanto riguarda l'attività di tutela dell'ambiente indoor affidata alla vigilanza dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, in allegato alla presente programmazione vengono fornite ai SISIP indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita.

##### *Livello locale*

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

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Tavolo di lavoro multidisciplinare. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Linee di indirizzo per la salubrità e sostenibilità di edifici	1 riunione del tavolo multidisciplinare	Non previsto
Disponibilità di report annuali di attività di controllo sugli ambienti di vita	Rilevazione dei dati di attività SISIP	- Effettuazione delle attività di vigilanza e controllo sugli ambienti di vita - Rendicontazione delle attività

## Azione 9.5

### Formazione sulle tematiche ambiente, clima e salute per operatori del SSN in cooperazione con il SNPA

LINEE STRATEGICHE PNP	<p>b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali</li> <li>2. Realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA</li> <li>3. Interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD)</li> <li>4. Adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute</li> </ol>
OBIETTIVI DEL PROGRAMMA PP9	<p>Obiettivo trasversale – Formazione (indicatore 3)                  Obiettivo specifico (indicatore 7)</p>

#### Obiettivi dell'azione

Formare gli operatori della sanità e dell'ambiente.

Sostenere la rete ambiente e salute e integrare competenze.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nel periodo di vigenza del precedente PRP sono stati proposti più corsi di formazione in materia ambiente e salute che hanno raggiunto un consistente numero di operatori del SSN e del SNPA.

Saranno valutate le nuove esigenze, in coerenza con le indicazioni del PNP, e definite le proposte formative da realizzare o a cui partecipare nei prossimi anni.

Si valuterà la fattibilità di adesione a proposte formative previste nell'ambito del progetto CCM RIAS.

#### Popolazione target

Operatori del SSN e Operatori del SNPA. Gruppo di lavoro regionale.

#### Attori coinvolti

Rete RIAS, ARPA, IZS.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Eventi di formazione sul tema ambiente e salute	Partecipazione ad almeno 2 eventi formativi da parte di componenti del tavolo regionale/biologi del progetto Ambiente e Salute	Non previsto

## Programma 10

# Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza

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

Da un punto di vista generale ma operativo, la prevenzione e il controllo delle antibiotico resistenze si concretizzano nella prevenzione e contenimento della selezione di ceppi resistenti e nella prevenzione e controllo della diffusione di ceppi resistenti e delle infezioni da essi causate. Questi due obiettivi sono realizzati tramite (1) il buon uso degli antibiotici, effettuato innanzitutto nel settore umano e veterinario, tramite molteplici interventi di formazione, informazione e comunicazione rivolti a vari target e popolazioni, restrizioni d'uso, programmi specifici di stewardship rivolti ai prescrittori, adozione di linee guida e indicazioni etc (2) programmi e attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ambiti (ospedale, postacuzie, riabilitazione, comunità residenziali, ambulatori medici, cure domiciliari etc). La possibilità di perseguire efficacemente questi due obiettivi e attuare le complesse linee di intervento e attività necessarie è strettamente condizionata dalla disponibilità di informazioni provenienti dalla sorveglianza e dal monitoraggio delle antibiotico resistenze, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), delle malattie zoonosiche correlate e del consumo e uso degli antibiotici. Gli interventi richiedono quindi un approccio *One Health*, cioè la condivisione degli obiettivi e il coordinamento delle azioni tra settori, professionalità e discipline differenti, innanzitutto tra settore umano, veterinario e ambientale.

A seguito della progressiva crescita del fenomeno dell'antibiotico resistenza e dei gravi e importanti problemi di salute che ha determinato, il tema del contrasto è diventato in anni recenti una priorità per i sistemi sanitari ed è stato indicato dall'OMS come una emergenza da affrontare globalmente. Si sono quindi sviluppati Piani globali che via via si sono articolati nei vari Paesi a tutti i livelli. In Italia è presente il PNCAR 2017-2020, prorogato di un anno causa pandemia da Sars-Cov2 e che sarà rinnovato nel 2022. In tutte le Regioni sono presenti Piani dedicati che, in misura differente, si articolano sino a specifiche pianificazioni aziendali e che spesso si sono sviluppati a partire dalle realtà ospedaliere, che storicamente hanno affrontato per prime i temi della prevenzione delle ICA e del buon uso degli antibiotici.

In Regione Piemonte è presente da lungo tempo il gruppo di lavoro per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (GLICA), coordinato dal dirigente del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, che fornisce supporto alla Direzione Sanità e Welfare in materia e predispone un sistema di indicatori ed obiettivi annuali alle Aziende, relativi ad aspetti organizzativi, di programmazione e specifici dedicati alla sorveglianza, alla prevenzione, formazione e informazione. Questi obiettivi e la programmazione sono allineati alle indicazioni nazionali e al Piano Nazionale di contrasto alle AMR.

In Regione è inoltre presente da tempi più recenti il "Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della Strategia di contrasto dell'AMR a livello regionale", coordinato dal dirigente del Settore Prevenzione e veterinaria su delega del referente regionale AMR (Direttore regionale Sanità e Welfare). Di questo gruppo, oltre ai dirigenti dei settori regionali interessati e rappresentanti del settore veterinario, gli esperti per l'area umana sono componenti anche del gruppo GLICA.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 comprende un "programma predefinito", vincolante quindi per tutte le Regioni, coerente con il PNCAR 2017-2020.

Le azioni in materia hanno sofferto nel 2020 l'emergenza pandemica, costringendo a sospendere lo sviluppo previsto delle attività. Per il 2021, persistendo l'emergenza, le azioni saranno sostanzialmente orientate a:

- mantenere le attività correnti e riprendere quelle che hanno maggiormente sofferto;
- porre le basi per favorire lo sviluppo delle attività a fine emergenza, tramite interventi a livello regionale e la collaborazione delle Aziende;
- proseguire a livello regionale il processo di integrazione e collaborazione interdisciplinare e intersettoriale.

## Azione 10.1

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

#### Obiettivi dell'azione

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

Obiettivi strategici PNP di riferimento
6.25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario
6.27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Emanazione del sistema degli indicatori aziendali, valutazione delle relazioni delle attività effettuate nel 2019.

##### *Livello locale*

- Relazione delle attività effettuate nel 2019 su form inviato dalla Regione.
- Conduzione delle attività 2021 secondo gli obiettivi e indicatori comunicati dalla Regione, prevalentemente indirizzati alle Direzioni Aziendali e all'ambito ospedaliero, e sintetizzati di seguito:
  - istituzione di funzione specifica per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
  - presenza di infermieri addetti al controllo infezioni;
  - esistenza e attuazione di un programma aziendale annuale comprendente rischi, obiettivi, attività e valutazione;
  - evidenza di sorveglianza microbiologica in accordo con le attuali sorveglianze previste dal PNCAR;
  - implementazione ed esito di una attività di antibiotico stewardship;
  - disponibilità dei dati compresi negli indicatori PNCAR e raccolta con periodicità semestrale/annuale;
  - evidenza di sorveglianza delle infezioni chirurgiche e di batteriemie e polmoniti (VAP) in Terapia Intensiva, secondo le indicazioni regionali (e nazionali);
  - elaborazione di protocolli per la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali e valutazione della loro applicazione;
  - promozione di interventi di miglioramento dell'igiene delle mani;
  - formazione sull'AMR e sulle misure di isolamento, in forma residenziale o FAD.

#### Popolazione target

Popolazione generale, popolazione residente temporaneamente o permanentemente in strutture ospedaliere ed extraospedaliere, personale che opera nelle strutture ospedaliere ed extraospedaliere.

#### Attori coinvolti

Livello regionale: gruppo di lavoro prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, Gruppo Tecnico di Coordinamento e monitoraggio del Piano e della Strategia di contrasto all'AMR a livello regionale, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive (SEREMI).

Livello locale: Direzioni Aziendali, servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, laboratori di microbiologia, reparti di infettivologia, servizi di Formazione e Comunicazione.

**Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Conduzione attività come da Obiettivi e Indicatori regionali	Invio obiettivi e indicatori 2021	Conduzione e realizzazione obiettivi 2021
Valutazione attività aziendali	Valutazione e restituzione valutazioni delle relazioni aziendali 2019	Restituzione relazioni aziendali 2019 e restituzione valutazioni 2019

## Azione 10.2

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

Nel 2021 si intende consolidare l'integrazione tra i diversi gruppi regionali dedicati al coordinamento del PRP (programmi 10 e 14), alla programmazione degli interventi di contrasto alle AMR e alla programmazione delle azioni di prevenzione e controllo delle ICA.

Il coordinamento dei programmi 10 e 14 del PRP è affidato a un gruppo interdisciplinare dedicato alle malattie infettive e alle AMR, la stessa interdisciplinarietà è presente nel gruppo dedicato alle ICA (GLICA). Il Gruppo tecnico AMR (Determinazione 879 del 12/12/2019) possiede carattere interdisciplinare e intersettoriale per via della presenza dei Settori regionali interessati, i referenti tecnici regionali per l'area veterinaria e l'area umana, esperti per l'area veterinaria ed esperti del Gruppo GLICA per l'area umana.

Per quest'anno si prevede l'integrazione nel gruppo tecnico AMR di rappresentanti del gruppo di coordinamento programmi 10 e 14 del PRP, così da rendere stabile a livello regionale la collaborazione e il coordinamento delle azioni tra le varie programmazioni.

Si intende inoltre valutare la fattibilità di definire e sviluppare la rete regionale e le reti aziendali dedicate ad *antimicrobial stewardship* e la loro integrazione con attività di *infection control*.

##### Livello locale

Per il livello aziendale non sono previsti per quest'anno interventi specifici in tal senso. Sulla base di indicazioni regionali e della evoluzione dell'emergenza potranno essere richieste azioni dirette allo sviluppo dell'integrazione a livello aziendale, in particolare la collaborazione alle proposte regionali di sviluppo reti di *antimicrobial stewardship*.

#### Popolazione target

Non applicabile.

#### Attori coinvolti

Direzione Sanità e Welfare tramite i Settori coinvolti, Gruppi di lavoro dedicati al PRP, alle ICA e alle AMR.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Integrazione tra gruppi tecnici regionali in materia di ICA, AMR e PRP	Aggiornamento Determinazione n. 879 del 12/12/2019	Applicazione di eventuali indicazioni regionali

## Azione 10.3

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nell'anno 2021 verrà avviato un Coordinamento tra i vari referenti a diversi livelli per la raccolta delle informazioni derivanti dalle azioni e dai piani previsti dal SSN relativi all'utilizzo del farmaco veterinario lungo l'intera filiera sia in ambito zootecnico sia nella clinica dei piccoli animali: Piano Nazionale Residui, Piano Nazionale Farmacosorveglianza, Piano Nazionale Benessere Animale, Piano Nazionale Alimentazione Animale, Piano Nazionale Monitoraggio delle Resistenze.

Il Gruppo tecnico AMR (Determinazione 879 del 12/12/2019), che possiede carattere interdisciplinare e intersettoriale per via della presenza dei Settori regionali interessati, di referenti tecnici regionali per l'area veterinaria e l'area umana, di esperti per l'area veterinaria ed esperti del gruppo GLICA per l'area umana, avvierà attività di confronto e integrazione con referenti regionali e dei gruppi tecnici coinvolti a vari livelli nelle azioni relative al monitoraggio dell'AMR e all'utilizzo degli antibiotici in ambito veterinario.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

Non applicabile.

#### Attori coinvolti

Direzione Sanità e Welfare tramite i Settori coinvolti, Gruppi di lavoro dedicati al PRP, alle ICA e alle AMR, Referenti dei GdL Farmaco Veterinario, GdL Benessere Animale, Piano Nazionale Residui, GdL Alimentazione animale, IZSPLVA.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Coordinamento tra i referenti dei gruppi tecnici regionali che hanno, nelle loro competenze, l'utilizzo del farmaco in medicina veterinaria e il contrasto dell'AMR	Almeno 1 incontro tra tutti i referenti dei gruppi	Non previsto

**Azione 10.4****Informatizzazione dei flussi informativi relativi agli isolamenti di laboratorio**

<b>Obiettivi strategici PNP di riferimento</b>
6.24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
6.25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario
6.27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali
6.28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)

**Obiettivi dell'azione**

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

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

In Regione è presente la sorveglianza AR\_ISS che coinvolge i laboratori che partecipavano alla precedente sorveglianza AR\_ISS svolta su base volontaria. Attualmente i microbiologi estraggono i dati dai LIS, li validano e transcodificano secondo le necessità del sistema di sorveglianza. Il livello regionale verifica le informazioni e le transcodifica secondo i formati e codici richiesti dal protocollo per l'invio all'ISS. Anche per ottemperare alle indicazioni del PNCAR, è necessario migliorare la qualità del dato, raggiungere la copertura di tutta la Regione, come richiesto dalla sorveglianza nazionale, ampliare ulteriormente l'osservazione ad altri materiali/microrganismi/antibiotici e predisporre un sistema in grado di intercettare eventi emergenti.

La Regione ha dovuto rimandare, causa emergenza, quanto deciso in tal senso per il 2020.

Nel 2021 sarà effettuata una valutazione di fattibilità, disegnato il sistema informatico/informativo e avviato il processo di informatizzazione intervenendo prioritariamente sulla realizzazione della sorveglianza nazionale AR\_ISS.

*Livello locale*

Sulla base dell'evoluzione dei lavori del livello regionale, potrà essere richiesto ai laboratori di microbiologia di alcune Aziende la partecipazione alla realizzazione del sistema informatizzato.

**Attori coinvolti**

Direzione Sanità e Welfare tramite i Settori regionali interessati, Tecnici CSI, Gruppo di lavoro temporaneo tra CSI e componenti del Gruppo tecnico regionale AMR, Laboratori di microbiologia delle Aziende coinvolte in prima battuta.

**Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Valutazione di fattibilità e individuazione delle caratteristiche dell'informatizzazione	Documentazione regionale dell'individuazione e programmazione dell'intervento	Non applicabile
Sviluppo del sistema informatizzato	Stesura e approvazione progetto. Individuazione laboratori coinvolti nella prima fase	Collaborazione dei laboratori delle Aziende coinvolte nella prima fase
Disponibilità del flusso informativo AR_ISS	Test del sistema al fine del flusso AR_ISS entro la fine del 2021	Collaborazione dei laboratori delle Aziende coinvolte nella prima fase

## Azione 10.5

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

#### Obiettivi strategici PNP di riferimento

6.27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali
---

#### Obiettivi dell'azione

Migliorare la prevenzione delle infezioni nelle RSA.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

I risultati nazionali e piemontesi dell'indagine periodica *Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici nelle strutture di assistenza socio-sanitaria*, promossa da ECDC nel 2016/2017, evidenziano le criticità e peculiarità presenti nelle RSA in tema di *infection control*. L'attuale pandemia da Sars-Cov2 ha confermato e reso particolarmente evidente la disuguaglianza nella disponibilità di interventi di prevenzione per una ampia fascia di popolazione anziana e fragile, e la conseguente necessità di azioni specifiche nell'area dei servizi socio-sanitari extraospedalieri.

Nell'ambito delle azioni rivolte alla promozione e al sostegno delle attività di *infection control* sul territorio, la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte – su proposta del gruppo di lavoro per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA (GLICA) – ha indicato tra gli obiettivi aziendali 2021 la ricognizione delle procedure in materia presenti nelle RSA regionali e la predisposizione di un catalogo di buone pratiche (procedure) in materia.

Questo obiettivo è ricompreso direttamente nel Piano pandemico regionale (schede procedurali 25 e 36) e indirettamente nelle linee di lavoro previste nei Piani nazionale e regionale di contrasto alle antimicrobico resistenze.

Sono previste le seguenti attività:

- costituzione di un gruppo di lavoro nell'ambito del GLICA, per l'individuazione di una lista delle procedure indispensabili;
- ricognizione della presenza/disponibilità delle procedure individuate nelle singole RSA tramite la predisposizione – da parte della struttura regionale – di un programma informatico e la loro raccolta;
- selezione delle buone pratiche (procedure) presenti in regione, a cura del gruppo di lavoro, adattandole alla realtà delle RSA;
- dal 2022, realizzazione di repository regionale di buone pratiche (procedure) a disposizione delle RSA, finalizzato alla loro adozione da parte delle RSA – se necessario – e in prospettiva alla periodica valutazione della loro applicazione.

##### Livello locale

Coinvolgimento delle ISRI-ICA individuate per la partecipazione al gruppo di lavoro del GLICA.

Partecipazione e facilitazione nell'attività di ricognizione delle procedure presenti nelle RSA.

#### Attori coinvolti

Direzione Sanità e Welfare tramite i Settori regionali interessati, GLICA, Unità per il Rischio Infettivo correlato all'assistenza (UPRI), Sistemi Informativi regionali, Aziende ASL, RSA.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Costituzione del gruppo di lavoro nell'ambito GLICA	Documento/verbale GLICA di individuazione operatori e costituzione del gruppo di lavoro	Non applicabile
Ricognizione nelle RSA della presenza/uso di procedure tramite raccolta informatizzata	Realizzazione strumento informatico e disponibilità della ricognizione	Disponibilità locale della ricognizione
Revisione e adattamento delle procedure per le RSA; realizzazione della raccolta	Disponibilità della raccolta delle procedure	Non applicabile

## Programma 11

# Promozione della salute nei primi mille giorni

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

Prosegue l'attenzione ai primi 1000 giorni di vita in continuità con le azioni del programma 2 (Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita) e del programma 4 (Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario) del precedente Piano regionale della Prevenzione.

Il programma persegue, inoltre, le finalità di “Genitori Più”, programma nazionale di prevenzione e promozione della salute materno-infantile in atto sul territorio regionale, con modalità diverse, dal 2007. Infatti la conoscenza dei principali fattori protettivi e di quelli di rischio per la salute nei primi mille giorni di vita – che vanno all'incirca dal concepimento al secondo anno di età del bambino – può cambiare radicalmente le prospettive di salute dei propri figli, da piccoli e da adulti; inoltre, dal momento che gli effetti dell'esposizione a taluni fattori ambientali si possono manifestare molto avanti nel tempo, l'attenzione che merita questo periodo può fare davvero la differenza per le generazioni che verranno.

Durante la pandemia l'approccio alla gravidanza e al momento della nascita è necessariamente cambiato. Si sono dovute costruire nuove modalità di accompagnamento alla nascita e di gestione del parto (spesso i padri non hanno potuto sostenere la donna durante il travaglio) e ugualmente sono cambiate le possibilità di seguire le nuove famiglie nei primi mesi di vita del bambino. Sembra indispensabile poter superare le buone pratiche utilizzate in epoca pre-pandemica integrandole con ciò che è stato sperimentato durante la pandemia.

Per quel che riguarda la programmazione per l'anno 2021 l'attenzione si concentra:

- sul **contrasto al fumo di tabacco** tramite il potenziamento delle iniziative aziendali, in quanto dai dati emersi dalla Sorveglianza 0-2 si evince come in Piemonte il numero delle donne che ha dichiarato di aver fumato in gravidanza sia significativamente maggiore rispetto alla media riscontrata nelle altre regioni;
- sulla costituzione di tavoli di lavoro sia centrali che territoriali con i **Centri per le Famiglie**, soggetti per loro natura costitutiva vocati alla creazione di sinergie strategiche con il terzo settore. Tali soggetti risultano indispensabili per la creazione di alleanze in sintonia con quanto previsto dal PNP 2020-2025.

**Azione 11.1****Promuovere interventi inerenti la riduzione e/o cessazione dell'abitudine al fumo dei neo genitori durante la gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino****Obiettivo dell'azione**

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

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

Sarà effettuata una ricognizione relativa alla costituzione dei gruppi fumo aziendali con verifica della presenza di almeno un operatore DMI.

*Livello locale*

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

**Popolazione target**

Genitori in attesa e neogenitori residenti in Regione Piemonte.

**Attori coinvolti**

Operatori sanitari dei Gruppi Fumo Aziendali.

**Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Raccordo Gruppo Fumo /DMI	Presenza di almeno un operatore DMI in tutti i gruppi fumo delle ASL piemontesi	Evidenza dell'inserimento di almeno 1 operatore DMI all'interno del gruppo fumo aziendale

## Azione 11.2

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

#### Obiettivo dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Collaborazione alla stesura del documento programmatico dei Centri famiglia piemontesi per costruire linguaggi e obiettivi comuni con il settore Welfare, con il terzo settore e avviare collaborazioni.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

Genitori in attesa e neogenitori, bambini in età 0-2 anni residenti in Regione Piemonte.

#### Attori coinvolti/ruolo

Operatori sanitari, operatori Centri Relazione e Famiglie

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Coordinamento Sanità/Welfare	Almeno 1 incontro documentato tra i due settori	Non previsto
Costituzione di un gruppo di lavoro almeno tra Centri per le famiglie e ASL	Non previsto	Almeno 1 incontro documentato

## Programma 12

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

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

Il Programma Libero 12 ha come principale obiettivo l'identificazione precoce e la presa in carico di persone in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità (PNC).

Il programma raccoglie l'eredità del programma 4 “Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario” del PRP 2014-2019, integrando anche obiettivi e azioni che erano strutturati nel programma 5 “Screening di popolazione”.

Nel PRP 2014-2019 il programma 4 presentava un doppio obiettivo, proponendosi di consolidare interventi e metodologie di lavoro innovative sperimentati negli anni e programmando azioni su soggetti con fattori di rischio o con problemi di salute. Invece il programma 5 nel precedente PRP ribadiva i classici obiettivi dell'attività di screening: mantenere i livelli di copertura raggiunti e incrementare la partecipazione, il più possibile informata e consapevole, al programma. Nel 2020-2025 la Regione Piemonte sceglie di organizzare i due programmi in un sistema più organico e funzionale enfatizzando gli aspetti comuni.

In questa cornice, il PL12 si integra perfettamente con il [Piano Nazionale della Cronicità](#) (PNC) approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, che nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo e, proponendo un documento condiviso con le Regioni, individua un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato ad una migliore organizzazione dei servizi e ad una piena responsabilizzazione di tutti gli attori. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Il modello di riferimento è il Chronic Care Model (CCM), modello che propone una serie di cambiamenti a livello dei sistemi sanitari utili a favorire il miglioramento della condizione dei malati cronici e suggerisce un approccio “proattivo” tra il personale sanitario e i pazienti stessi, con questi ultimi che diventano parte integrante del processo assistenziale.

Nelle “Linee di indirizzo regionali 2018-2019 per il recepimento del Piano Nazionale Cronicità”, approvate dalla Regione Piemonte con DCR 306-29182 del 10 luglio 2018, tra gli obiettivi fondamentali troviamo quello di assicurare i collegamenti con la prevenzione primaria e la diagnosi precoce, e quello di prevenire e curare le complicanze, le co-morbidità e le disabilità (Linee di indirizzo regionali, p. 11).

Il PNC, in particolare con la Fase 2 di implementazione, prevede azioni di:

- promozione della salute e prevenzione primaria per incentivare l'adozione di stili di vita salutari nella popolazione generale e nei soggetti a rischio, per prevenire o ritardare l'insorgenza delle patologie croniche;
- prevenzione secondaria al fine di identificare precocemente le persone a rischio e quelle affette da patologie croniche anche in assenza di sintomatologia evidente, da inviare ad adeguati percorsi di presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali;
- prevenzione terziaria al fine di ritardare l'insorgenza delle complicanze nelle persone già malate, contrastare il malessere e l'evoluzione della patologia con la conseguente riduzione del rischio di mortalità e disabilità evitabili nel breve-medio termine.

Inoltre nel PNC viene proposto il counselling motivazionale individuale o di gruppo come linea di intervento, *indirizzando i soggetti a rischio o già malati verso un'adeguata presa in carico, anche*

con offerte derivanti dai programmi di comunità (es. gruppi di cammino, gruppi per smettere di fumare, ecc.) o terapeutico-assistenziale (PNC p. 39) coinvolgendo possibilmente i familiari e i care-giver.

Tra gli obiettivi strategici di questo programma vi sono:

- rafforzamento/implementazione del coordinamento regionale screening;
- garanzia di accesso ai programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto per tutta la popolazione del Piemonte e promozione della partecipazione;
- promozione della qualità dei programmi e riduzione delle prestazioni inappropriate di diagnosi precoce;
- implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV;
- implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2;
- sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:
  - interventi per la promozione di comportamenti salutarì nelle persone sane e malate (es. counseling individuale anche in contesti opportunistici per la promozione di stili di vita salutarì, quali cessazione fumo, riduzione consumo di alcol, sana alimentazione, attività fisica);
  - attivazione di interventi di prevenzione integrati in percorsi terapeutico-assistenziali per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

Il setting sanitario può rappresentare l'occasione per avviare percorsi di promozione della salute, volti a modificare le abitudini della popolazione che vi accede. Proprio l'accesso ai servizi del sistema sanitario può diventare una finestra di opportunità, nella quale il cittadino (e paziente) è più sensibile a ricevere messaggi di salute. Questo accesso al sistema sanitario può diventare un *teachable moment*, ossia un momento di transizione che avviene naturalmente nel corso della vita di una persona, o un evento significativo per la salute, che può motivare gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti volti alla riduzione di fattori di rischio.

Quasi tutti gli obiettivi strategici sopra riportati possono beneficiare di attività di promozione della salute attraverso i diversi livelli di assistenza del nostro sistema sanitario regionale:

- medicina di base;
- ambulatoriale territoriale e specialistica (es: ambulatori screening, infermieri di comunità, consultori, case della salute, ecc.);
- clinico ospedaliera;
- farmacie.

Data la vastità e complessità degli ambiti affrontati è necessario un approccio trasversale e integrato, con strategie efficaci di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting) e sull'individuo (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da interventi centrati sulla persona (es. counseling individuale sugli stili di vita – LEA, percorsi assistenziali).

La letteratura sostiene la necessità strategica di costruire competenze negli operatori, perché siano in grado di promuovere ed accompagnare i cambiamenti di stili di vita delle persone a rischio/con patologie. Nello specifico la letteratura dimostra l'efficacia del counseling, trasversale a tutti i temi di salute, per l'adozione di stili di vita sani nonché per rinforzo motivazionale e supporto emotivo a utenti e familiari. Inoltre il PRP 2014-2019 ha confermato l'importanza, riconosciuta dalla

letteratura e da OMS e Ministero della Salute, di agire in rete, favorendo l'integrazione di tutte le componenti raccordando l'azione dei diversi operatori.

In questo contesto operativo, già previsto dal precedente Piano Nazionale di Prevenzione, si inseriscono le attività trasversali con il PNC. In quest'ultimo, infatti, la prevenzione è considerata come uno degli "elementi chiave" di gestione della cronicità, pertanto si individuano due obiettivi principali:

- la prevenzione rivolta a persone individuate come "a rischio" di patologia cronica, attraverso la definizione di percorsi condivisi e misurabili nei loro esiti intermedi e finali;
- la prevenzione delle complicanze delle patologie croniche.

## Azione 12.1

### Coordinamento intersettoriale Prevenzione-Cronicità

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Sarà avviato un percorso di valutazione delle più utili strategie di coordinamento a livello regionale fra Prevenzione e Cronicità, attraverso un momento di confronto sulle tematiche specifiche che coinvolga il Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP) e i rappresentanti del percorso regionale Cronicità, così come sviluppatosi in attuazione delle Linee di indirizzo regionali 2018-2019. Per la Cronicità sono individuati, oltre al Responsabile regionale del Settore Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari, che già partecipa di diritto al CORP, il funzionario referente per il Coordinamento dei percorsi della cronicità, il consulente esperto individuato dalla Direzione regionale e i Coordinatori dei Nuclei Cronicità delle Aziende Sanitarie Regionali.

L'esito atteso è l'individuazione di linee strategiche comuni per l'integrazione dei percorsi previsti nei Piani Locali Prevenzione e nei Piani Locali Cronicità, con particolare riferimento ai PDTA target della prima programmazione locale per la cronicità:

- Scopenso Cardiaco,
- BPCO,
- Malattia Renale Cronica.

Nella stessa ottica, per l'anno 2021, sarà monitorata la partecipazione del referente della Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei suddetti tre PDTA.

##### *Livello locale*

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

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

- Scopenso Cardiaco,
- BPCO,
- Malattia Renale Cronica.

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

CORP, rappresentanti del percorso regionale Cronicità, Referenti Cronicità aziendali.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Confronto CORP-Rappresentanti percorso Cronicità	Realizzazione di almeno un incontro e predisposizione di report di pianificazione/programmazione	Partecipazione del Coordinatore Nucleo Cronicità Aziendale
Azioni di prevenzione nei documenti aziendali di PDTA Scopenso Cardiaco, BPCO, MRC	Monitoraggio della presenza	Partecipazione del Referente Prevenzione ai gruppi di miglioramento aziendale dei tre PDTA laddove costituiti

## Azione 12.2

### Formazione al counselling

#### Obiettivi dell'azione

Realizzare una formazione degli operatori sulla tematica del counselling motivazionale nel setting sanitario inteso come contesto di intervento opportunistico.

Promuovere negli operatori sanitari la diffusione delle competenze in oggetto, finalizzate a favorire il cambiamento degli stili di vita nella popolazione generale.

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

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

"Luoghi di prevenzione", in collaborazione con la Regione Emilia Romagna come capofila, favorirà l'accesso alla piattaforma didattica e ai corsi dedicati, ad almeno 8 operatori, fino a un massimo di 15. La proposta formativa è strutturata in modo da proporre obiettivi e contenuti diversi a seconda del ruolo di pianificatore e formatore, a cui sarà destinato ogni singolo operatore nella sua ASL. Inoltre la formazione è stata progettata per promuovere e realizzare la ricaduta sui servizi e sostenere la trasferibilità.

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

Coordinamento nazionale del progetto CCM, gruppo di lavoro regionale, Dipartimenti di Prevenzione, Distretti territoriali.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Organizzazione e realizzazione di formazione	Garantire la partecipazione alla FAD di almeno 8 operatori	Non previsto

## Azione 12.3

### Consultazione stakeholder

#### Obiettivi dell'azione

Creazione di alleanze e diffusione di interventi basati sull'evidenza di efficacia e buone pratiche tra soggetti diversi che operano nel SSR e/o che vi collaborano strettamente.

#### Descrizione delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nel 2021 è previsto il coinvolgimento di soggetti che operano in diverse aree del Servizio Sanitario regionale (servizi territoriali e ospedalieri) e di soggetti del terzo settore che collaborano con il SSR. Tale attività, in sinergia con il Laboratorio della Prevenzione, si svilupperà attraverso la realizzazione di un percorso di consultazione di *stakeholder*, finalizzato all'individuazione di priorità di intervento nell'ambito di questo programma libero.

Quest'azione mira a sostenere l'interazione organizzativa, funzionale e operativa, tra i diversi attori che operano nel settore della Sanità Pubblica e gli *stakeholder* attivi sul territorio, che insieme operano con l'obiettivo di ridurre il carico di malattie croniche nella popolazione, in sinergia con il Piano regionale della Cronicità.

#### Attori coinvolti

Gruppo di lavoro regionale, Rete oncologica Piemonte VdA, Rete HPH (Health Promoting Hospitals), rappresentanti del terzo settore che collaborano con il SSR, Dipartimento di Prevenzione, Servizi specialistici per MCNT, Salute Mentale, Distretti territoriali, ecc.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Attività di consultazione	Consultazione di stakeholder del Servizio Sanitario regionale (servizi territoriali e ospedalieri) e del terzo settore	Non previsto

## Pianificazione attività di screening 2021

L'obiettivo prioritario è il recupero del ritardo accumulato nel periodo di emergenza. Occorre quindi che i responsabili di programma definiscano un piano di recupero, modulato in relazione alla situazione locale, esplicitando la scansione delle attività nei PLP delle aziende afferenti al programma stesso.

Per il 2021 il piano di attività dovrà quindi prevedere un volume di attività sufficiente a coprire l'intera popolazione bersaglio annuale e a garantire il recupero di una quota (da definire in base ai criteri di priorità che verranno adottati e/o delle risorse che verranno rese disponibili) del ritardo accumulato nel periodo di emergenza pandemica. Anche in considerazione della necessità di mantenere misure di distanziamento e sanificazione, con riduzione del volume di esami erogabile a parità di orario rispetto al periodo pre-COVID, il raggiungimento di questo obiettivo richiede un potenziamento delle risorse disponibili per le attività di screening.

Il coinvolgimento diretto delle direzioni aziendali nella pianificazione delle attività e un più stretto coordinamento tra le aziende territoriali e ospedaliere per la programmazione dell'offerta di prestazioni, previsti dalla DGR 27-3570, l'inclusione degli obiettivi screening tra gli obiettivi incentivanti delle Direzioni Aziendali, insieme alla possibilità di disporre di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal piano di attività, costituiscono elementi che hanno favorito il raggiungimento di una copertura quasi completa a livello regionale negli ultimi 2 anni, per i 3 programmi di screening. Il mantenimento di queste condizioni appare necessario, anche per favorire la realizzazione dei piani di recupero dopo l'emergenza.

È stata introdotta una nuova azione che raggruppa quelle finalizzate a favorire l'integrazione nel programma organizzato Prevenzione Serena dell'attività spontanea di prevenzione del tumore della mammella e del tumore del colon, e dell'attività di promozione della diagnosi precoce svolta dalle associazioni di pazienti e cittadini. In particolare in questa fase è importante promuovere un utilizzo appropriato delle (limitate) risorse disponibili, evitando duplicazioni di offerta e forme di competizione improprie tra diverse iniziative. Il raggiungimento degli obiettivi di questa azione costituisce quindi una priorità, per favorire il recupero del ritardo e garantire la copertura della popolazione.

Anche la valutazione di nuovi protocolli di screening, attraverso la realizzazione di studi sperimentali rappresenta una opportunità per rendere disponibili risorse per contribuire al recupero del ritardo accumulato.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della mammella, si rimanda all'azione 5.2.

Per quanto riguarda il programma di screening con FIT una opportunità per modulare l'utilizzo delle risorse è rappresentata dall'introduzione, in ambito sperimentale, di criteri di priorità basati sul rischio di diversi sottogruppi della popolazione obiettivo. In Piemonte è stato avviato uno studio, finanziato dall'AIRC, che mira a valutare l'impatto di un protocollo basato sul rischio, stimato sulla base della storia di screening (livello cumulativo di emoglobina fecale sugli ultimi due esami di screening). Gli assistiti con livelli cumulativi di emoglobina fecale, sugli ultimi due esami, al di sotto della soglia di rilevazione dello strumento presentano un rischio di neoplasia molto ridotto, tale da giustificare la loro rassegnazione ad un intervallo triennale, piuttosto che biennale. Questi stessi assistiti rappresentano una quota consistente della popolazione in scadenza. La partecipazione a questo studio, già approvato dal Comitato Etico di riferimento del programma di Torino, permetterebbe di riprogrammare su un intervallo più esteso gli inviti in scadenza, rendendo disponibili maggiori spazi per il recupero del ritardo accumulato. .

Al di fuori di questi studi, in questa condizione di emergenza, sarebbe ipotizzabile introdurre ulteriori criteri di priorità di invito. Il coordinamento regionale ha approvato un documento in cui vengono dettagliati possibili scenari di rimodulazione degli intervalli di invito in base al rischio per

ottimizzare l'uso delle risorse almeno nella fase di transizione. Questi criteri che dovrebbero però essere validati e formalmente approvati a livello regionale prima di essere eventualmente adottati.

Per supportare la riorganizzazione delle attività sono stati inoltre attuati, o sono in programma, altri interventi mirati a supportare la riorganizzazione dell'attività.

Sono in fase di sperimentazione modalità di invito alternative, che favoriscano una gestione efficiente degli appuntamenti e verranno promosse anche per il 2021 iniziative di formazione e di confronto sui risultati dei principali indicatori, con modalità a distanza, per mantenere alto il livello di qualità.

Il piano pandemico prevede che le risorse di personale non utilizzate per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali (non urgenti o programmabili) sospese in fase di emergenza possano essere destinate in quel periodo a sostenere l'attività di screening.

Per quanto riguarda lo screening dei tumori della cervice uterina, dopo il completamento della transizione al programma con test HPV, l'obiettivo è quello di attuare l'integrazione tra il percorso di screening e lo stato vaccinale anti HPV (per le coorti di donne vaccinate a 12 anni, in linea con le raccomandazioni della CC nazionale su vaccinazione anti HPV e screening, e quelle che saranno le indicazioni dell'ONS in merito).

Verranno ripetute iniziative di audit clinico e organizzativo, con coinvolgimento del Centro di riferimento regionale, della Direzione Regionale e delle Direzioni Aziendali, per analizzare le criticità e individuare soluzioni condivise per migliorare la copertura della popolazione.

## Azione 12.4

### Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Inserimento degli obiettivi di copertura dei programmi di screening tra gli obiettivi incentivanti delle Direzioni Aziendali e assegnazione alle aziende afferenti a ciascun programma di un budget finalizzato all'erogazione delle prestazioni di screening previste dal locale piano di attività.

**Per la copertura da inviti viene mantenuto l'obiettivo di garantire un volume di attività sufficiente ad assicurare l'offerta dello screening al 100% della popolazione con invito in scadenza nell'anno in corso e il recupero di una quota del ritardo accumulato nell'emergenza pandemica.** La quota di ritardo da recuperare e le eventuali priorità di invito devono essere definite. Indipendentemente dallo scenario adottato, un aumento delle risorse destinate allo screening è necessario per il raggiungimento dell'obiettivo.

Questo aumento può essere attuato con azioni coordinate a livello regionale e locale: un utilizzo più appropriato ed efficiente delle risorse disponibili, ottenibile con una maggiore integrazione dell'attività ambulatoriale spontanea nel programma di screening (vedi azione 5.4) e con una riduzione dell'utilizzo inappropriato delle prestazioni di sorveglianza e follow-up, può liberare risorse per l'attività di screening.

Il pieno reintegro del personale dei servizi screening (sia clinici che amministrativi), riassegnato in fase di emergenza ad attività di assistenza ai pazienti COVID o supporto al contact tracing, è necessario per garantire il ripristino degli orari di attività della fase pre-COVID.

Il ricorso a prestazioni aggiuntive, con estensione dell'orario di apertura dei centri erogatori, rappresenta una misura utile a ridurre il ritardo, sulla base dell'esperienza di altre Regioni del centro nord (Veneto, Friuli-Venezia-Giulia, Emilia Romagna).

Il mancato, o ridotto, turn over degli operatori negli ultimi anni ha contribuito in molti servizi ad aggravare l'impatto dell'emergenza pandemica. Misure mirate di incremento del personale dei servizi screening sono quindi necessarie per garantire il recupero del ritardo e la sostenibilità nel tempo dei livelli di attività necessari a garantire la completa copertura della popolazione negli intervalli previsti dai protocolli di screening.

Per la copertura da esami si mantengono gli obiettivi fissati per il 2021 che prevedono:

**Screening coloretale: 44% (minimo 41%)**

**Screening mammografico: 55% (minimo 51%)**

**Screening cancro della cervice uterina: 44% (minimo 41%)**

##### *Livello locale*

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

### 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 2021 la popolazione obiettivo è stata calcolata includendo, oltre alla popolazione invitabile nell'anno in corso (popolazione bersaglio/intervallo di screening), anche la quota della popolazione non invitata nel 2020 per la contrazione delle risorse dovuta all'emergenza pandemica. Questo obiettivo verrà rimodulato in relazione alle decisioni che verranno prese a livello regionale relativamente alle modalità da adottare per gestire il recupero degli esami non erogati nel 2020 (eventuale utilizzo e tipologia di criteri di priorità di invito).

### Attori coinvolti

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100 - 97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100 - 97%
SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	100 - 97%	100 - 97%
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 12.5

### Screening mammografico – donne 45-49 anni

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Nell'ambito della rimodulazione degli obiettivi del precedente Piano, la scadenza prevista per il completamento della copertura delle donne 45-49 anni era stata rinviata al 2020. L'emergenza pandemica ha impedito di raggiungere questo obiettivo, determinando l'accumularsi di ulteriore ritardo, anche per le donne in questa fascia di età già inserite nel programma.

Un'opportunità per garantire l'offerta di screening in questa fascia di età, rendendo anche disponibili risorse per contribuire al recupero del ritardo accumulato nella fascia di età più anziana, è rappresentata dagli studi sperimentali, che confrontano diversi intervalli di screening, alla luce delle indicazioni delle nuove linee guida europee, che suggeriscono che intervalli più lunghi (biennali o triennali) potrebbero comunque garantire una adeguata protezione.

Anche in Piemonte è stato avviato uno studio (MISS) che mira a confrontare l'impatto, in questa fascia di età, di un intervallo di screening biennale in alternativa all'intervallo annuale attualmente adottato. L'adesione a questo studio, già approvato dal Comitato Etico di riferimento del programma di Torino, permetterebbe di riprogrammare su un intervallo più esteso gli inviti in scadenza per le donne 45-49 anni, riducendo il fabbisogno di esami per questa fascia di età e rendendo disponibili maggiori spazi per il recupero del ritardo accumulato nella fascia 50-69 anni.

##### *Livello locale*

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

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

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Numero di programmi che hanno inviato la lettera informativa/n. totale programmi	6/6	<i>Per tutti i programmi:</i> donne 45 anni nell'anno in corso cui è stata inviata la lettera informativa / totale popolazione bersaglio (coorte delle 45 anni del 2021) (standard: $\geq 50\%$ )

## Azione 12.6 Screening colo-rettale

### Obiettivi dell'azione

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

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### *Livello regionale*

A causa del ritardo nell'attivazione del nuovo applicativo e dei problemi che si sono verificati nella fase di avvio, il CSI Piemonte non ha potuto ancora realizzare gli interventi necessari a garantire la gestione di questa modalità di invito su tutti i programmi regionali. Si è reso quindi necessario rimodulare le scadenze originariamente previste per il raggiungimento dell'obiettivo.

L'aggiornamento del programma gestionale dello screening da parte del CSI, per rendere possibile una gestione automatizzata di questa procedura, previsto per il 2020 è slittato al 2021.

#### *Livello locale*

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

### Popolazione target

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

### Attori coinvolti

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Numero di programmi che hanno inviato la lettera di preavviso/n. totale programmi	4/6	<i>Per tutti i programmi:</i> 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 12.7

### Integrazione con attività spontanea

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

La DGR 27-3570 del 4/07/2016 conferma l'indicazione della DGR 111 del 2006 a limitare l'accesso ad esami di prevenzione dei tumori oggetto di screening ai soli assistiti che abbiano avuto una prescrizione dell'esame per la comparsa di sintomi, rinviando tutti gli esami di controllo al percorso previsto dal programma di screening.

Nello specifico, per quanto riguarda la prescrizione del FIT extra-screening è stato approvato un documento che sintetizza le raccomandazioni per l'uso dell'esame in ambito clinico, che è stato discusso con le società scientifiche ed è stato approvato dal coordinamento regionale nel 2019.

Verrà emanata una circolare regionale per dare indicazione alle aziende territoriali e ospedaliere di applicare queste raccomandazioni.

È stata costituita la "Rete per la Prevenzione", che istituisce una collaborazione tra la Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta e associazioni di volontariato che si impegnano a promuovere le indicazioni del codice europeo contro il cancro. Tra queste è compresa la raccomandazione ad aderire ai programmi di screening organizzati attivati dalle autorità sanitarie di riferimento. Si prevede quindi di attivare in ogni programma forme di collaborazione, mirate a reindirizzare nell'ambito del percorso del programma di screening tutte le attività di sensibilizzazione e/o offerta di test screening attualmente sostenute dalle associazioni.

##### *Livello locale*

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

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

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

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

**Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Numero di programmi che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	6	Per tutti i programmi: adozione del nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening, attivazione di corsi di formazione per MMG e operatori dei centri prelievo
Proporzione di esami FIT extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening+extra-screening)	≤ 20%	≤ 20%
Numero di programmi che istituiscono percorsi concordati con le associazioni	6	Ricognizione locale e definizione di un percorso
% mammografie extra screening eseguite per donne 50-69enni / mammografie eseguite nel programma screening (età 50-69 anni)	≤ 10%	≤ 10%

## Azione 12.8

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

La nuova campagna informativa, che prevede anche la produzione di materiale specifico per le donne straniere, verrà lanciata non appena sarà possibile riavviare l'offerta di screening sui livelli precedenti l'emergenza pandemica.

##### *Livello locale*

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

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Diffusione del materiale informativo sul territorio	Messa a disposizione del materiale informativo	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	In tutti i programmi sono avviati contatti con associazioni del territorio	Identificazione delle associazioni/servizi che si occupano di immigrazione. Presa di contatto con almeno uno di essi
Identificazione di argomenti da trattare nell'ambito di focus group e loro attuazione	In tutti i programmi, incontri tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera e/o mediatori culturali	Almeno un incontro tra personale dello screening e rappresentanze dell'utenza straniera

## **Azione 12.9**

### **Qualità dei programmi di screening**

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

Promozione della qualità dei programmi di screening.

#### **Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno**

##### *Livello regionale*

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

Attività dei Centri di Riferimento Regionali (CRR), in specifico: monitoraggio degli indicatori di performance, interventi di site-visit presso le sedi dei programmi locali, individuazione dei bisogni formativi degli operatori di screening.

Programmazione di iniziative di audit organizzativo.

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

Progettazione di corsi FAD per operatori assegnati di recente all'attività di screening.

##### *Livello locale*

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

Collaborazione alle iniziative di audit.

#### **Popolazione target**

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

#### **Attori coinvolti**

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

#### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	Almeno 80%

## Azione 12.10

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

Ad oggi il sistema Screening è integrato con l'Anagrafe Regionale Vaccinale (Sistema Informativo Regionale per le Vaccinazioni - SIRVA). L'applicativo screening può quindi gestire gli inviti sulla base dell'informazione relativa alla storia di vaccinazione per HPV dell'assistita invitabile.

Nel 2021 continuerà nei centri partecipanti l'attività legata agli studi nazionali per consolidare i risultati preliminari sulla riduzione delle infezioni oggetto di vaccinazione e di identificazione di lesioni di alto grado della cervice uterina nelle ragazze vaccinate e la valutazione di strategie di screening (per le donne vaccinate e non vaccinate).

Dal 2022 anche la Regione Piemonte adotterà le indicazioni dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) in merito all'applicazione delle raccomandazioni della consensus conference (CC) nazionale su vaccinazione anti HPV e screening, che prevedono l'avvio dello screening a 30 anni per le donne vaccinate a 12 anni (in Piemonte a partire dalla coorte di nascita del 1997).

Nel 2021 verranno predisposte le azioni rivolte a posticipare all'età di 30 anni il primo invito allo screening per le donne vaccinate a 12 anni (in Piemonte coorte di nascita 1997), secondo quelle che saranno le indicazioni dell'ONS: sono previste campagne informative per gli operatori e per la popolazione, modifiche all'applicativo gestionale per l'individuazione e l'invito delle donne non vaccinate, e per l'adozione di protocolli di screening appropriati nelle donne vaccinate e non.

##### *Livello locale*

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

Partecipazione degli operatori agli eventi formativi programmati a livello regionale.

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

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

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Proporzione di popolazione per cui è funzionante il linkage	100%	Non previsto
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici cervice uterina (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%	Non previsto

## Azione 12.11

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

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

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

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

Verrà condotta una analisi per valutare le opportunità di integrazione dei protocolli di sorveglianza previsti per le donne ad alto rischio nell'ambito del percorso screening.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

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

#### Attori coinvolti

GIC e Breast Units dei poli oncologici: identificazione casi indice, reclutamento famigliari, indicazioni follow-up.

UVOS: monitoraggio dell'attività.

#### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Casi a rischio avviati al percorso previsto dal protocollo / totale casi a rischio individuati	70%	70%

## Programma 13

# Alimenti e salute

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

Le azioni programmate per il 2020, pur coerenti con la struttura programmatica del precedente Piano, sono state riviste in accordo con le linee tracciate dal nuovo PNP 2020-2025. In tal senso si è scelto di mantenere e rafforzare attività, azioni e interventi declinati in un'ottica di prevenzione dell'insorgenza di malattie e di promozione della salute; sono stati introdotti in programmazione strumenti che rendono possibile e sostenibile l'intersettorialità prevista dal nuovo piano nazionale. Rispetto agli anni precedenti, sono state eliminate tutte le azioni non specificamente orientate alla promozione della salute e che sono tipicamente inserite, sia a livello regionale sia locale, all'interno del Piano integrato dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare (PRISA/PAISA).

A consuntivo dell'attività svolta, e in considerazione della particolare situazione di emergenza sanitaria che ha coinvolto l'intera nazione e che, anche in Piemonte, ha portato a precettare buona parte del personale dei Servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per il contenimento dei contagi da Covid-19, si sono registrati risultati soddisfacenti soprattutto per quel che concerne lo sviluppo a livello locale delle attività previste in programmazione.

Nel corso del 2020 i veterinari e i medici dei Dipartimenti di Prevenzione hanno regolarmente integrato l'attività dei SISP contribuendo ad effettuare il rintraccio dei contatti per i casi di positività al Covid-19. L'attività è stata svolta in parte durante il normale orario di lavoro e in parte in straordinario, anche nei giorni prefestivi e festivi. Le ridotte risorse disponibili e la necessità di rispettare tutte le misure di contenimento del contagio disposte a livello centrale hanno portato alla sperimentazione di nuove forme di comunicazione e di formazione che hanno arricchito tutto il personale coinvolto, favorendo in taluni casi lo sviluppo di iniziative più facilmente fruibili e per questo di maggior efficacia.

Le criticità sono da riferire essenzialmente all'impossibilità di organizzare in presenza i previsti eventi di informazione/formazione programmati nelle diverse azioni del programma 9. A tale impossibilità, con riferimento all'azione 9.1, si è cercato di ovviare grazie a una onerosa attività di informazione e assistenza ai veterinari libero-professionisti in merito al corretto utilizzo della ricetta elettronica veterinaria e del relativo programma informatizzato VETINFO. Sono state predisposte presentazioni sul tema dell'antimicrobico-resistenza pubblicate sui siti internet aziendali e liberamente fruibili da tutti i professionisti interessati. Con riferimento all'azione 9.2 i servizi SIAN hanno fornito informazioni complete alle associazioni di categoria e agli OSA sulle corrette modalità di preparazione, conservazione, trasporto e consegna a domicilio di pasti/prodotti alimentari; sono stati inoltre forniti consigli pratici per promuovere la preparazione e il consumo di cibo casalingo in sicurezza. In linea con quanto previsto dall'azione 9.3, nel secondo semestre 2020, con il coordinamento del settore regionale "Prevenzione e Veterinaria", è stato organizzato il corso di formazione sulle emergenze epidemiche: "Simulazione della gestione di un focolaio di influenza aviaria" (2 e 10 ottobre 2020) al quale hanno preso parte operatori di tutte le ASL regionali. Pur con le limitazioni legate all'emergenza sanitaria in corso, tutte le ASL hanno ottemperato a quanto previsto dal piano regionale di sorveglianza e monitoraggio della fauna selvatica (Azione 9.4) e hanno mantenuto il monitoraggio su almeno 6 malattie. 10 ASL su 12 hanno inoltre eseguito tutti i campionamenti assegnati dal programma. Nel corso dell'anno quasi tutte le ASL hanno garantito l'applicazione della programmazione regionale per la ricerca di allergeni non dichiarati in etichetta su specifiche matrici alimentari e la verifica/controllo dell'etichetta (regolamenti UE 1924/2006 e 1169/2011) dei prodotti alimentari. In ultimo tutte le ASL hanno organizzato interventi di comunicazione rivolti alla popolazione, attraverso la pubblicazione di opuscoli e altro materiale informativo sul sito web istituzionale, per informare i consumatori sulle corrette pratiche di conservazione degli alimenti e in generale sui rischi connessi alla produzione casalinga. Molte ASL

hanno previsto moduli informativi rivolti agli OSA dedicati al servizio alternativo di consegna a domicilio, sviluppato da numerose attività produttive durante il periodo di lockdown.

Il tema della sicurezza alimentare ben si adatta al criterio di trasversalità che caratterizza il PNP 2020-2025, in quanto riguarda la maggioranza dei MO del Piano: ad esempio il MO “Malattie croniche non trasmissibili” include tra i principali fattori di rischio dell’incremento delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) una scorretta alimentazione sia in termini quantitativi, sia qualitativi. Nel MO “Ambiente, clima e salute”, in un’ottica *One Health*, si dà evidenza dell’impatto dell’attività zootecnica sui cambiamenti climatici e si sottolinea l’importanza di una politica alimentare sostenibile, con tutti i significati che tale termine può contenere. Nel MO “Malattie infettive prioritarie” si fa esplicito riferimento alle malattie trasmesse da alimenti (MTA) come una delle principali fonti di infezione che, quasi sempre, è anche una zoonosi e che vede quindi coinvolto sia il mondo animale sia quello umano. Dunque il miglioramento del livello di sicurezza e salubrità degli alimenti in senso ampio è il frutto dell’applicazione di un “approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato” teso ad affrontare i rischi potenziali che hanno origine dall’interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi. Le sinergie intersettoriali sono quanto mai indispensabili per questo programma che ha come obiettivo il miglioramento della salute attraverso l’approccio al cibo più consapevole, sicuro e sano. La centralità della persona e della sua salute viene riconosciuta proponendo al consumatore delle relazioni basate sulla fiducia e fornendo strumenti, utili e semplici al tempo stesso, per una alfabetizzazione sanitaria che indirizzi verso una alimentazione più sostenibile e più salubre. Inoltre niente come la formazione sulla sicurezza alimentare funziona bene con un approccio per *setting* (scuola, casa, comunità, servizi sanitari), ma c’è bisogno di un ente coordinatore che funga da *super-setting*, così come proposto dal PNP. Per questo motivo, obiettivo prioritario del programma “Alimenti e Salute” sarà la costituzione di un gruppo di lavoro capace di coordinare le diverse attività formative.

Uno degli effetti indiretti della pandemia è sicuramente quello di aver cambiato alcune delle abitudini alimentari del cittadino. È notevolmente aumentata ad esempio la richiesta dei servizi di consegna a domicilio di cibo pronto, così come la produzione casalinga di cibo che, in precedenza, veniva consumato al ristorante. Alla luce di ciò è naturale che emergano nuovi bisogni formativi e che vengano di conseguenza declinati nuovi criteri di sicurezza alimentare. Il proprio domicilio, in alcune circostanze, dovrebbe essere paragonato a un locale pubblico e offrire quindi gli stessi standard di sicurezza e garantire gli stessi livelli di igiene.

Gli obiettivi individuati per il 2021 sono improntati a ridurre le disuguaglianze aumentando la consapevolezza della comunità sui rischi connessi al consumo di alimenti (soggetti allergici ed intolleranti, insorgenza di malattie croniche) e promuovendo il coordinamento tra strutture ospedaliere, Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie e stakeholders anche attraverso la partecipazione a tavoli di lavoro multidisciplinari che coinvolgono più direzioni regionali.

## Azione 13.1

### Promozione di una dieta alimentare sana ed equilibrata

Obiettivi strategici PNP
1.16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione
6.13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti
6.14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da alimenti

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### *Livello regionale*

- Costituzione di un gruppo multidisciplinare per procedere alla revisione sistematica della letteratura scientifica, per la produzione di indirizzi e materiale divulgativo in relazione ad alcuni alimenti principali sull'utilizzo dei quali vi siano delle controversie informative.
- Progettazione di un repository di materiale validato e controllato sulle diverse tipologie di dieta.
- Acquisizione e organizzazione di informazioni nutrizionali per le varie fasce di età derivanti dalle sorveglianze di popolazione (PASSI, HBSC, OKKIO, O-2).
- Acquisizione e organizzazione di informazioni su aspetti nutrizionali delle produzioni alimentari (banca dati etichette, sorveglianza nutrizionale ristorazione collettiva, valutazioni menù ed avanzi mense, contenuto sale negli alimenti, disponibilità ed utilizzo sale iodato).
- Previsione e valutazione di bisogni informativi su cui costruire nuovi programmi di raccolta dati.
- Costituzione di un gruppo di lavoro per la messa a punto di materiali informativi utilizzabili dalle ASL per lo sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment-life skill) degli operatori del settore alimentare sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione.
- Promozione di interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA.

##### *Livello locale*

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

#### Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte, Operatori del settore alimentare, Associazioni di categoria, Operatori sanitari, Operatori della ristorazione.

#### Attori coinvolti/ruolo

Servizi medici e veterinari delle ASL, IZS.

## Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Costituzione del gruppo multidisciplinare	Almeno 1 riunione Elaborazione bozza documento (evidenza documentale)	Non previsto
Proporzione di ASL che attuano interventi di informazione/divulgazione sull'importanza di una dieta alimentare sana ed equilibrata	100%	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento di informazione/divulgazione

## Azione 13.2

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

Obiettivi strategici PNP
1.12 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute
1.14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti
1.15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione

#### Obiettivi dell'azione

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

#### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

##### Livello regionale

- Promozione della cultura del consumo alimentare consapevole e responsabile, attraverso strumenti di formazione/divulgazione finalizzati a dare valore all'alimento, conoscerne i parametri di qualità, comprendere le informazioni che lo accompagnano, conoscere i principi di una corretta alimentazione, quali prerequisiti imprescindibili per acquistare e mangiare meglio, in sicurezza e senza sprechi.
- Elaborazione di specifici strumenti per l'informazione ai consumatori con particolare riferimento ai rischi derivanti da una non corretta conservazione degli alimenti e a un non corretto utilizzo in ambito domestico (esempio modalità di cottura di specifiche tipologie di alimento, pericolo di contaminazione crociata, corretto utilizzo dei MOCA, rischi connessi alla produzione casalinga di conserve alimentari ecc.).
- Programmazione di un evento formativo destinato alle autorità competenti relativamente all'attuazione dei Reg. 1924/2006, relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari, e 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori.
- Produzione di reportistica/infografica divulgativa sulle principali MTA dell'anno in corso con indirizzi per la prevenzione.

##### Livello locale

- Partecipazione del personale addetto al controllo ufficiale alle attività di formazione regionali finalizzate all'attuazione dei regolamenti 1924/2006 e 1169/2011, concernenti le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari.
- Attuazione di interventi coordinati di comunicazione a soggetti istituzionali e portatori di interesse, compresi i consumatori, in materia di sicurezza alimentare e attività di controllo.

- Previsione di iniziative di comunicazione mirate per l'informazione dei consumatori sulle corrette pratiche di conservazione degli alimenti e in generale sui rischi connessi alla autoproduzione casalinga, anche attraverso il sito web istituzionale.

### **Popolazione target**

Popolazione residente in Regione Piemonte, Operatori del settore alimentare, Associazioni di categoria.

### **Attori coinvolti/ruolo**

Servizi medici e veterinari delle ASL, IZS.

### **Indicatori di processo**

<b>Nome indicatore</b>	<b>Standard regionale 2021</b>	<b>Standard locale 2021</b>
Evento formativo regionale su etichettatura (indicazione corretta allergeni, etichetta nutrizionale, claims)	1 evento formativo	Per tutte le ASL: Garantire la partecipazione all'evento formativo regionale
Proporzione di ASL che attuano interventi coordinati di comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato (conservare alimentari sicure, infografica MTA)	100%	Per tutte le ASL: Almeno 1 intervento coordinato di comunicazione nell'anno

## Programma 14

# Prevenzione delle malattie infettive

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

La pandemia da SARS-CoV-2 (Covid-19) in atto dal 2020 condiziona ancora le attività dei Servizi di Prevenzione e orienta ogni risorsa per rispondere adeguatamente all'emergenza.

È stato necessario assumere misure straordinarie aggiornate periodicamente: la sorveglianza e la conferma dei nuovi casi, l'adozione di misure di prevenzione senza precedenti, la pianificazione delle azioni da adottare in relazione alla situazione momentanea, l'adozione dei DPCM emanati a livello nazionale.

Anche nel 2021 occorre assicurare la prosecuzione delle attività routinarie affiancandole a tutte le attività necessarie per l'emergenza Covid-19 e questa programmazione contiene le indicazioni per le **azioni** indispensabili alla prosecuzione delle attività del programma 14 (ex programma 8, ad eccezione delle attività inerenti l'antibiotico-resistenza, ora oggetto del programma 10).

Le azioni per la gestione dell'emergenza Covid-19 saranno via via definite e comunicate alle ASL, anche in relazione alle attività del Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" di cui alla DGR n. 16-1481 del 5 giugno 2020.

### Azione 14.1

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

Obiettivi strategici PNP
6.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
6.3 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
6.7 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
6.8 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
6.18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale
6.19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione
6.20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari
6.21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
6.22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza
6.23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate

### Obiettivi dell'azione

Miglioramento dei sistemi di sorveglianza esistenti e sviluppo di ulteriori sistemi di sorveglianza per le malattie infettive prioritarie o emergenti; analisi e utilizzo dei dati rilevati attraverso le sorveglianze.

## Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

### *Livello regionale*

Nel 2019 è stata decisa la trasmigrazione dei dati della piattaforma Gemini su server CSI e, allo scopo di uniformare alle altre regioni il sistema di segnalazione e notifica delle malattie infettive, si attende l'adozione della **piattaforma PreMal** ministeriale, sempre che l'emergenza Covid-19 permetta lo svolgimento delle attività di adattamento e formazione degli operatori.

In coerenza con quanto previsto dalle indicazioni nazionali, dalle leggi vigenti e dalle indicazioni dei Piani tematici, proseguiranno le attività di consolidamento e supporto alle seguenti **sorveglianze**:

- sorveglianza infezioni da Sars Cov-2;
- epidemiologica e di laboratorio delle sindromi influenzali (ILI) dei medici sentinella Influnet;
- delle malattie da importazione e delle malattie trasmesse da vettori (compresa la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone di ritorno da aree affette su segnalazione del Ministero);
- della tubercolosi fornendo supporto agli operatori (igienisti, pneumologi, infettivologi) delle ASL coinvolti a vario titolo nella gestione dei casi di TB;
- avvio approfondimento di specifici temi (micobatteriosi non tubercolare);
- sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni batteriche invasive;
- sorveglianza attiva delle paralisi flaccide acute;
- della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita;
- clinica e laboratoristica della pertosse;
- sorveglianza delle arbovirosi in ambito umano e veterinario, secondo il Piano nazionale e i suoi aggiornamenti (Piano Nazionale prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025. Circolare ministeriale Prot. n. 0003789-17/02/2020);
- sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e supporto per la piena realizzazione delle attività previste dalla DGR n. 32-8458 del 22/02/2019.

Il sistema **informatizzato** dei dati vaccinali (SIRVA) è attivo a livello regionale e in tutte le ASL sebbene debbano essere completate alcune funzionalità. Sarà verificata la fattibilità dell'aggiunta di un campo specifico sulla motivazione del rifiuto vaccinale (al posto dell'attuale campo note) permettendo la costruzione di indicatori di copertura standardizzati e confrontabili e l'analisi dei motivi di rifiuto delle vaccinazioni. Le attività necessarie per il coordinamento delle informazioni con il registro dello screening HPV, sospese per via della campagna di vaccinazione SARS-CoV2/Covid19, riprenderanno appena possibile.

### *Livello locale*

Sono previste per ciascuna ASL le seguenti attività:

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

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

### **Popolazione target**

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

### Attori coinvolti

Livello regionale: Regione Piemonte, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (supporto al coordinamento), Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale “Malattie ed Emergenze Infettive”.

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

### Indicatori di processo

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Report sorveglianza influenza	Report disponibile	Non previsto
Report notifiche malattie infettive	Report disponibile	Rendicontazione nel PLP dei casi notificati

## Azione 14.2

### Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi strategici PNP di riferimento
6.1 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
6.4 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.
6.5 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
6.6 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole

### Obiettivi dell'azione

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

### Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

#### Livello regionale

La necessità di disporre di sistemi di preparazione ad eventi come la pandemia SARS-CoV2, basata su alcuni elementi comuni per garantire la risposta tempestiva e su elementi più flessibili da modellare in funzione della specificità del patogeno, richiede lo sviluppo di un Piano strategico-operativo di preparazione e risposta ad una possibile pandemia. In Piemonte con DGR n. 7-3122 del 23/04/2021 è stato approvato il “Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)” e sarà necessario adottarlo e contestualizzarlo sul territorio regionale.

Anche per l'anno 2021 è prevista una campagna di **vaccinazione antinfluenzale** ampliata rispetto agli anni precedenti, per aumentare la copertura dei gruppi a rischio e permettere una migliore diagnosi differenziale rispetto al Covid-19.

Prosegue per tutto il 2021 la campagna straordinaria di vaccinazione contro il **SARS-CoV2** in osservanza del Piano Nazionale e delle note e circolari regionali inviate alle ASL.

Proseguiranno le attività routinarie relative alla promozione delle **vaccinazioni** in attuazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e della Legge n. 119/2017, con un monitoraggio dell'andamento delle coperture vaccinali e del recupero del ritardo accumulato nel primo periodo dell'anno.

La Regione partecipa al gruppo di lavoro nazionale NITAG per la revisione del Piano vaccinale, che verrà rilasciato dal Ministero della Salute non appena le condizioni della pandemia lo consentiranno.

Continueranno le attività di adozione del Piano di offerta del test **HIV** in Piemonte declinando a seconda delle specificità locali gli strumenti e le modalità organizzative più idonee per una efficace applicazione in base al piano nazionale concluso nel 2019 e adottato dalla Regione Piemonte con DGR n. 32-8458 del 22/02/2019.

Continueranno le azioni di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da **vettori** in base al Piano nazionale recepito a livello regionale (DGR del 5 maggio 2020, n. 9-1360).

#### *Livello locale*

Sono previste per ciascuna ASL le seguenti attività:

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

Nella rendicontazione PLP dovranno essere sinteticamente rendicontate le vaccinazioni effettuate.

#### **Popolazione target**

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

#### **Attori coinvolti**

Livello regionale: Regione Piemonte, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL, Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive".

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

#### **Indicatori di processo**

Nome indicatore	Standard regionale 2021	Standard locale 2021
Piano regionale per le emergenze infettive	Approvazione Piano	Non previsto
Vaccinazione Covid-19	Campagna di comunicazione	Adesione alle indicazioni regionali
Vaccinazioni dell'infanzia	Report coperture vaccinali	Rendicontazione nel PLP delle coperture delle principali vaccinazioni dell'infanzia*

\*Nella rendicontazione PLP dovranno essere sinteticamente rendicontate le vaccinazioni effettuate secondo il seguente schema:

<b>Coorte coinvolta</b>	<b>Tipo vaccino</b>	<b>Copertura ASL 2021</b>
BAMBINI 2 ANNI (24 MESI)		Nati nel
	Vacc. prioritarie	%
	MPRV	%
BAMBINI 6 ANNI		Nati nel
	Vacc. prioritarie	%
	MPR 1° dose	%
	MPR 2° dose	%
BAMBINI 12 ANNI		Nati nel
	HPV	%
RAGAZZI 16 ANNI		Nati nel
	dTp richiamo	%
	MPR 2 dosi	%
	Meningococco	%

## **Programma - “Ambiente Clima e Salute”**

### **Documento di indirizzo 2021 relativo alle attività di competenza SISP**

#### **PREMESSA**

Il presente documento è stato predisposto tenendo conto delle procedure che, in condizioni normali, vengono effettuate dai Servizi. In considerazione del protrarsi dell'emergenza sanitaria e dell'impossibilità di prevederne gli sviluppi, gli standard richiamati, ove non pervengano successive precisazioni nazionali o regionali, costituiscono indicazioni di massima da declinare a livello locale sulla base delle risorse effettivamente disponibili e dedicate a queste attività.

Al fine di consentire comunque un'analisi dei risultati raggiunti, anche per il 2021 le tabelle allegate dovranno essere compilate e restituite soltanto in fase di rendicontazione, riportando esclusivamente le informazioni relative alle attività effettivamente svolte.

#### **1. ATTIVITÀ DI VIGILANZA**

##### **1.1 ATTIVITÀ D'INIZIATIVA**

La tabella 2 dovrà riportare anche i campionamenti REACH<sup>(\*)</sup> e quelli per legionellosi.

Alla luce della persistenza dello stato emergenziale legato alla pandemia da SARS COV2, compatibilmente con la riapertura delle attività oggetto di vigilanza da parte dei SISP si propone di privilegiare le attività di controllo presso le strutture ad uso collettivo/pubblico, con il seguente ordine di priorità:

1. strutture scolastiche
2. strutture carcerarie
3. strutture e mezzi per il trasporto e il soccorso degli infermi
4. strutture natatorie
5. strutture ricettive
6. attività di estetica e acconciatori
7. attività di tatuaggio

Si ritiene che tale ordine sia giustificato dalla necessità di intervenire prioritariamente sulle attività che possano determinare un maggiore impatto sulla diffusione del contagio (contemporanea presenza di numerose persone in luoghi chiusi, frequentazione da parte di soggetti più esposti al rischio, necessità di verifica della corretta applicazione dei protocolli atti a ridurre la trasmissione del virus, aumentato rischio di proliferazione di legionella in impianti sottoposti a chiusure prolungate, ecc.).

##### **1.2. ATTIVITÀ SU RICHIESTA**

La tabella 3 viene mantenuta per evidenziare le attività di vigilanza che i SISP sono chiamati ad effettuare, al di là di quelle programmabili, ed il cui carico variabile e imprevedibile, può rendere ragione del mancato raggiungimento degli obiettivi indicati nella tabella 2.

---

<sup>(\*)</sup> In fase di rendicontazione i dati relativi all'attività REACH potrebbero essere richiesti secondo tempistiche diverse rispetto al resto dei dati di attività, in ragione della necessità di rispondere al Ministero secondo scadenze differenti.

La tabella 3 dovrà contenere anche l'attività REACH effettuata dai SISP nell'ambito della collaborazione con il Nucleo Tecnico Regionale (NTR).

## **2. ATTIVITÀ DI VIGILANZA SU PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI E SU ESERCIZI ED ATTIVITÀ DI CURA DEL CORPO**

### **2.1. VIGILANZA PRESSO CENTRI DI ESTETICA**

Prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica da parte di tutte le ASL, secondo le procedure consolidate al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica.

Considerate le difficoltà organizzative nel concordare sopralluoghi strumentali congiunti con altri enti, già evidenziate nel corso del 2020, si ritiene di poter soprassedere per l'anno in corso alle consueta attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV ed elettromeccaniche.

### **2.2 PRODUZIONE, IMPORTAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DI COSMETICI**

Ai sensi del DM 27/09/2018 il Ministero della Salute sta lavorando alla predisposizione di un piano pluriennale dei controlli sul mercato dei prodotti cosmetici che prevede, tra le azioni, la realizzazione di un programma di ispezioni presso gli stabilimenti di produzione cosmetici.

A supporto della definizione di futuri specifici piani di controllo regionali, da orientare sulla base delle caratteristiche dei siti di produzione presenti in Piemonte, si richiede ai Servizi di effettuare una mappatura degli stabilimenti che producono cosmetici insistenti sul proprio territorio, mediante la compilazione del format che verrà trasmesso e che sostituisce analogo prospetto fornito nel 2019.

In attesa di eventuali indicazioni definite a livello nazionale, effettuazione da parte di tutte le ASL di attività di vigilanza presso le attività di produzione e/o importazione, presso i bazar e gli esercizi che presentano eventuali situazioni problematiche già conosciute, al fine di verificare il rispetto dei requisiti previsti dal Regolamento (CE) 1223/2009.

Campionamento, per ogni singola ASL, di 5 prodotti (indicazione di massima a cui tendere) tra quelli di seguito elencati (per esecuzione di analisi chimica e/o microbiologica):

- 1) **dentifrici e prodotti sbiancanti;**
- 2) **prodotti per MAKE UP (rossetti, mascara, fondotinta, smalti);**
- 3) **creme viso e corpo;**
- 4) **prodotti per la tintura dei capelli;**
- 5) **prodotti per l'igiene intima;**
- 6) **creme depilatorie.**

Le ASL dovranno attenersi alle indicazioni procedurali regionali (contenute nelle linee guida per la gestione delle non conformità, successivamente modificate con circolare prot. n. 22298 del 25/10/2018) ed ai contenuti del Rapporto ISTISAN 19/18 *"Metalli in prodotti cosmetici: procedure raccomandate per la determinazione e valutazione dei rischi per la salute"*, reperibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità.

### **2.2.1 Tempistiche di effettuazione**

In considerazione dell'emergenza e delle conseguenti difficoltà organizzative, per il 2021 non vengono definite precise tempistiche per il prelievo dei cosmetici che possono essere quindi campionati ed inviati ad ARPA secondo una propria programmazione locale.

## **3. ATTIVITÀ DI CONTROLLO “ANALITICO” REACH**

Le attività di controllo REACH/CLP definite dagli ENFORCEMENT ECHA e declinati dal Piano Nazionale dei Controlli prevedono che vengano effettuati campionamenti su articoli con specifici target di analisi, per il controllo delle restrizioni di cui all'All. XVII del Reg. REACH.

Come per gli scorsi anni, ARPA Piemonte ha dichiarato la propria disponibilità ad effettuare analisi su diverse tipologie di prodotto individuando protocolli che definiscano meglio le specifiche in accordo con i SISP.

I campionamenti dovranno essere effettuati sulle seguenti matrici:

- 1) pigmenti per tatuaggio (ammine aromatiche cancerogene e/o IPA);**
- 2) gioielli, bigiotteria, oggetti metallici a contatto con la pelle (nichel);**
- 3) articoli potenzialmente contenenti fibre di amianto;**
- 4) giocattoli e articoli di puericultura che possono essere messi in bocca dai bambini con parti in plastica flessibile, morbida, elastica e malleabile (ftalati/IPA);**
- 5) articoli in gomma (IPA);**
- 6) colle cianoacriliche (benzene, cloroformio);**
- 7) altre matrici previste da progetti regionali/ministeriali: pellet, sanificanti/igienizzanti, assorbenti (queste matrici andranno effettuate soltanto da parte del NTR).**

Il numero complessivo dei campioni da effettuare su tali matrici dovrebbe essere pari a 20 per ciascuna ASL (indicazione di massima a cui tendere), distribuito sui territori di competenza a seconda delle attività presenti a livello locale (come gli scorsi anni il numero dei campioni da svolgere sui prodotti cosmetici NON è ricompreso in tale conteggio).

Le attività dovranno essere svolte secondo le indicazioni e le procedure già illustrate gli anni scorsi e dovrà essere utilizzata la modulistica già fornita.

### **3.1 ATTIVITÀ DI CONTROLLO ANALITICO PRESSO ESERCIZI DI TATUAGGIO, PIERCING E PRATICHE CORRELATE**

Effettuazione, da parte di tutte le ASL, di attività di vigilanza secondo le prassi consolidate, presso gli esercizi di tatuaggio e presso produttori, distributori e importatori, se presenti sul territorio di competenza, per stimolare gli operatori di tatuaggio a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica ed indurre le ditte produttrici di pigmenti al rispetto della normativa di settore.

Esecuzione per ogni singola ASL di campionamenti per analisi chimica secondo le seguenti indicazioni:

- **campionamenti di inchiostri colorati che riportano in etichetta un color Index (CI) compreso nella fascia dei pigmenti azoici che va da 11.000 a 29.999 e da 49.000 a 49.399**

(possono essere prelevati altri colori oltre ai gialli, agli arancioni e ai rossi purchè comunque ricompresi nei range sopra indicati);

- campionamenti di inchiostri neri che riportano in etichetta un color Index (CI) 77266 riferito al carbon black (nerofumo).

Facoltativamente le ASL potranno richiedere anche qualche analisi di tipo microbiologico su pigmenti per tatuaggio (in tal caso l'inchiostro potrà essere di qualunque colore).

Si precisa che, in casi particolari e previo contatto con il laboratorio ARPA Piemonte ([m.fontana@arpa.piemonte.it](mailto:m.fontana@arpa.piemonte.it)) e l'Autorità competente regionale ([reach@regione.piemonte.it](mailto:reach@regione.piemonte.it)), è possibile richiedere attività analitiche su matrici non più presenti nel piano regionale dei controlli o non gestite dal laboratorio di riferimento ARPA Piemonte (altre matrici in elenco nella tabella del PNC). In questo caso ARPA può richiedere l'attivazione di un altro laboratorio della Rete Nazionale dei Laboratori. Al momento questa attivazione funziona solo con rapporti «diretti» tra laboratori e non è finanziata dall'Autorità Competente Nazionale.

### **3.2 TEMPISTICHE DI EFFETTUAZIONE**

In considerazione dell'emergenza e delle conseguenti difficoltà organizzative, per il 2021 non vengono definite precise tempistiche per il prelievo delle diverse matrici che possono essere quindi campionate ed inviate ad ARPA secondo una propria programmazione locale.

## **4. RILEVAZIONE DATI**

In fase di rendicontazione locale, ciascuna ASL dovrà provvedere alla compilazione e alla restituzione in formato excel delle seguenti tabelle:

- ✓ Tabella 1. RISORSE
- ✓ Tabella 2. VIGILANZA D'INIZIATIVA
- ✓ Tabella 3. VIGILANZA SU RICHIESTA
- ✓ Tabella 4. RISCHI EMERGENTI CURA DEL CORPO
- ✓ Tabella 5. CONFERENZE DEI SERVIZI - PARERI
- ✓ Tabella 6. ISTANZE DALLA POPOLAZIONE O DA ENTI
- ✓ Tabella 7. ATTIVITÀ RESIDUALI



**Programma 7 - "Ambiente e Salute"**

***Documento di indirizzo finalizzato alla 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 nullo
(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	<p>Riportare <u>tutto</u> il personale operante al SISP</p> <p>Nella colonna <b>N. unità</b> indicare il numero di operatori presenti (o previsti) al 31/12</p> <p>Nella colonna <b>N. mesi lavorati</b> 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).</p> <p>Esplicitare il motivo di esclusione nella nota Commento, in calce alla tabella.</p> <p>Nella riga <b>altri operatori</b> specificare il profilo delle risorse impiegate (es. biologo, architetto, ecc) e le modalità di collaborazione (dipendente, borsa di studio, convenzionato, ecc)</p> <p>Nella riga <b>altre collaborazioni</b> specificare il contributo di collaborazioni esterne continuative (es. altri servizi del Dipartimento o dell'ASL)</p>
(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 della collaborazione con il Nucleo Tecnico Regionale (NTR)

**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....)

## 1 - RISORSE

Nome ASL:

Nome referente compilazione:

Recapito telefonico ed email:

--

Qualifica	ANNO (xxxx-1)		ANNO (xxxx)			
	<i>(riportare i medesimi dati indicati in fase di rendicontazione dell'anno precedente)</i>		STIMA		DATI OSSERVATI AL 31/12	
			<i>(sez. da compilare in fase di programmazione)</i>		<i>(sez. da compilare in fase di rendicontazione)</i>	
	N. unità	N. mesi lavorati	N. unità	N. mesi lavorati	N. unità	N. mesi lavorati
Direttore (1)						
Dirigenti medici (1)						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
Dirigenti non medici (1)						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
Operatori sanitari (1)						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
Tecnici della Prevenzione (1)						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
Operatori Amministrativi (1)						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
Altri Operatori (1) <i>(spec. sotto)</i>						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
Altre collaborazioni (1) <i>(spec. sotto)</i>						
<i>di cui dedicati ad ambienti di vita (1A)</i>						
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b><i>di cui Totale dedicato ad ambienti di vita</i></b>	<b><i>0</i></b>	<b><i>0,00</i></b>	<b><i>0</i></b>	<b><i>0,00</i></b>	<b><i>0</i></b>	<b><i>0,00</i></b>

Commento ed evidenziazione criticità:

--

## 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										
Giocattoli										
Articoli in gomma										
Colle										
Altre matrici (progetti reg/min)										
Cosmetici (5)										
-per analisi chimiche (6)										
-per analisi microbiologiche										
Attività su cosmetici per allerta										
Soccorso infermi - strutture										
Soccorso infermi - mezzi (7)										
Strutture carcerarie										
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 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) _____						
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 4 – RISCHI EMERGENTI CURA DEL CORPO

Nome ASL:

<b>ANNO (xxxx)</b>	
<b>Tipologia</b>	<b>Numero</b>
<b>ESTETICA</b>	
Totale esercizi estetica e/o solarium censiti	
Totale unità controllate (no valutazioni SCIA)	
Totale sopralluoghi (13)	
<b>TATUAGGI E PIERCING</b>	
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 O DA ENTI

**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:

## Griglia per la rendicontazione dei PLP 2021

Lo schema seguente rappresenta il modello da seguire per la rendicontazione del PLP 2021.

In riferimento a tutto il PLP (ad es. nelle premesse), è utile descrivere punti di forza e criticità specifici del Piano 2021, anche in relazione al Covid-19.

Per ciascuna azione prevista dalla programmazione PRP (che preveda attività a livello locale), dovranno essere sviluppati i quattro punti indicati nella griglia. I titoli e la numerazione di programmi e azioni dovranno ovviamente rispecchiare quelli del PRP. Non occorre riportare le azioni di livello solo regionale.

### Titolo programma:

### Titolo azione:

#### 1. Obiettivi dell'azione

(riprendere gli obiettivi dell'azione previsti nella programmazione PRP)

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

- Descrivere puntualmente le attività svolte nell'ASL.
- Rispetto alle attività previste nel PRP per il livello locale ma non svolte, indicare brevemente le motivazioni della mancata attuazione.
- Integrare con dati significativi della rendicontazione specifica di settore se prevista.
- Includere la rendicontazione di altre attività di iniziativa locale, anche se non previste nel PRP, coerenti con gli obiettivi del programma.
- Laddove possibile, stimare la numerosità della popolazione target effettivamente raggiunta.
- Specificare gli attori coinvolti (interni ed esterni all'ASL).

#### 3. Indicatori di processo

Utilizzare la tabella sottostante (da non modificare) per rendicontare il valore osservato degli indicatori presenti nel PRP 2021 *che prevedono uno standard per il livello locale*, o per la propria ASL. Tutti gli indicatori PRP che prevedono uno standard locale devono essere riportati. Non è utile, invece, riportare quelli che prevedono solo uno standard regionale.

Non devono essere modificati il nome dell'indicatore e lo standard atteso. In terza colonna, indicare il valore effettivamente misurato a livello locale al 31/12/2021 e, nella quarta, la motivazione di un eventuale scostamento rispetto all'atteso.

Nella casella "valore osservato" non devono essere descritte le attività svolte (che saranno già presenti al p.to 2) ma solo il valore osservato dell'indicatore.

Gli **indicatori PLP il cui valore osservato è stato ricavato da ProSa** devono essere chiaramente indicati. Sia per questi, sia per tutti gli altri indicatori che prevedono uno standard locale, le attività svolte devono comunque essere descritte al p.to 2, eventualmente corredate dal link a ProSa o dal relativo codice progetto per agevolare la consultazione dei materiali.

Nome indicatore	Standard locale 2021	Valore osservato al 31/12/2021	Motivazione eventuale scostamento
<i>(denominazione indicatori PRP che prevedono uno standard per il livello locale)</i>	<i>(riportare lo standard previsto dal PRP per il livello locale)</i>		

#### Altre attività

- Descrivere eventuali altre attività, iniziative, interventi realizzati in ASL, anche in relazione alla gestione dell'emergenza Covid-19.

## **INDICAZIONI SPECIFICHE PER ALCUNI PROGRAMMI**

### **PROGRAMMA 6**

- Allegare il report locale descrittivo “Rischi e danni” di cui all’azione 6.1 (p.to 6.1.2).

### **PROGRAMMA 9**

- Allegare la rendicontazione di cui al “Documento di indirizzo 2021 relativo alle attività di competenza SISP”.

## GRUPPI DI COORDINAMENTO DEI PROGRAMMI DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2021

<b>PROGRAMMA PRP</b>	<b>COMPONENTI GRUPPO DI COORDINAMENTO</b>
<b>1. Scuole che promuovono salute</b>	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Giorgio Bellan (ASL TO4), Antonella Bena (DORS), Simonetta Lingua (DORS), Silvia Cardetti (ASL CN1), Vittorina Buttafuoco (ASL Città di Torino)
<b>2. Comunità attive</b>	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Alda Cosola (ASL TO3), Claudio Tortone (DORS), Luisa Dettoni (DORS), Marcello Caputo (ASL CN1), Jacopo Bernieri (ASL AT), Simonetta Miozzo (ASL TO3), Silvia Baiardi (ASL AL)
<b>3. GSP Comunità e ambienti di lavoro</b>	Roberta Grossi (ASL NO), Claudio Tortone (DORS), Antonella Spigo (ASO Città della Salute)
<b>4. Dipendenze</b>	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Gaetano Manna (Regione Piemonte), Antonio Martinotti (ASL BI), Valentino Merlo (ASL CN2), Laura Marinaro (ASL CN2), Anna Romano (ASL TO4), Lucia Portis (ASL Città di Torino)
<b>5. Sicurezza negli ambienti di vita</b>	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Carlo Mamo (SEPI ASL TO3), Rachele Rocco (ASL Città di Torino), Lucia Portis (ASL Città di Torino)
<b>6. Lavoro e salute. Piano mirato di prevenzione</b>	Roberto Zanelli (ASL AT), Fabrizio Ferraris (ASL NO), Angelo D'Errico (SEPI ASL TO3), Roberta Grossi (ASL NO)
<b>7. Prevenzione in edilizia ed agricoltura</b>	Roberto Zanelli (ASL AT), Barbara Galla (ASL TO3), Pierluigi Pavanelli (ASL Città di Torino), Angelo D'Errico (SEPI ASL TO3)
<b>8. Prev. rischio cancerog. prof., patologie prof. apparato muscolo-scheletrico e rischio stress correl. lavoro</b>	Roberto Zanelli (ASL AT), Fabrizio Ferraris (ASL NO), Angelo D'Errico (SEPI ASL TO3), Barbara Galla (ASL TO3)
<b>9. Ambiente, clima e salute</b>	Raffaella Pastore (Regione Piemonte), Morena Stroschia (ASL TO5), Pierfederico Torchio (ASL CN1), Cristiana Ivaldi (ARPA), Giuseppe Ru (IZS), Enrico Procopio (ASL TO3), Rappresentante della Direzione regionale Ambiente, Energia e Territorio
<b>10. Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza</b>	Donatella Tiberti (Seremi ASL AL), Franco Giovanetti (ASL CN2), Roberto Raso, (Seremi ASL AL), Raffaella Barbero (ASL TO4), M.Elisabetta Scarvaglieri (ASL Città di Torino), Rita Madonna (ASL Città di Torino), Erica Di Tolla (ASL Città di Torino), Andrea Calcagno (ASL Città di Torino), Annalisa Castella (ASL TO3)
<b>11. Promozione della salute nei primi mille giorni</b>	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Maria Maspoli (Regione Piemonte), Adriana Barbara Bisset (Regione Piemonte), Marcello Caputo (ASL CN1), Vittorina Buttafuoco (ASL Città di Torino), Lucia Portis (ASL Città di Torino), Alda Cosola (ASL TO3)
<b>12. Promozione della salute nel setting sanitario e nella gestione d. cronicità</b>	Maria Teresa Revello (Regione Piemonte), Gigliana Mainardi (Regione Piemonte), Cristiano Piccinelli (CPO), Carlo Senore (CPO), Rossella Cristaudo (ASL Città di Torino), Giuseppina Viola (ASL Città di Torino), Claudio Tortone (DORS)
<b>13. Alimenti e salute</b>	Angela Costa (Regione Piemonte), Mauro Cravero (ASL CN1), Bartolomeo Griglio (Regione Piemonte), Cristiana Maurella (IZS), Marcello Caputo (ASL CN1)
<b>14. Prevenzione delle malattie infettive</b>	Donatella Tiberti (Seremi ASL AL), Franco Giovanetti (ASL CN2), Roberto Raso, (Seremi ASL AL), Raffaella Barbero (ASL TO4), M.Elisabetta Scarvaglieri (ASL Città di Torino), Rita Madonna (ASL Città di Torino), Erica Di Tolla (ASL Città di Torino), Andrea Calcagno (ASL Città di Torino), Annalisa Castella (ASL TO3)
<b>Gruppo Governance</b>	Bartolomeo Griglio (Regione Piemonte, Coordinatore PRP), Monica Bonifetto (Regione Piemonte), Antonella Barale (ASL VC), Antonella Bena (DORS), Marcello Caputo (ASL CN1), Carlo Mamo (SEPI ASL TO3), Cristiano Piccinelli (CPO), Donatella Tiberti (Seremi ASL AL), Rossella Cristaudo (ASL Città di Torino)