

PIANO INTEGRATO LOCALE DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ANNO 2019



Fonte immagine: Agenda ONU 2030

Sommario

PREMESSA	3
RIFERIMENTI METODOLOGICI E INDIRIZZI PROGRAMMATORI	4
PROFILO DI SALUTE	6
I PROGRAMMI DEL PIL	7
COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA	8
ATTORI, ENTI COINVOLTI, STAKEHOLDERS DEL TERRITORIO	10
ATTIVITA' DI GOVERNANCE	12
LA SITUAZIONE TERRITORIALE	14
I FINANZIAMENTI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE	21
LA COMUNITA'	22
I PROGETTI DEL SETTING COMUNITA'	29
LA SCUOLA	44
I PROGETTI DEL SETTING SCUOLA	55
LUOGHI DI LAVORO	68
I PROGETTI DEL SETTING LUOGHI DI LAVORO	76
SETTING OSPEDALI E SERVIZI SOCIOSANITARI	80
I PROGETTI DEL SETTING OSPEDALI E SERVIZI SOCIOSANITARI	92
I PROGETTI DEL SETTING OSPEDALI E SERVIZI SOCIOSANITARI (0-3 ANNI)	110
I PROGETTI TRASVERSALI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: L'INTEGRAZIONE INTRA E INTER-ATS	114
INDICATORI DI GOVERNANCE	117
EVENTI DI FORMAZIONE ANNO 2019	118
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	122

PREMESSA

Il Piano Integrato Locale (PIL) di Promozione della Salute è un documento di programmazione e governance finalizzato alla condivisione del profilo di Salute Locale e delle priorità che si intendono affrontare con le progettazioni in esso descritte a concretizzazione del Patto Territoriale per il Welfare Partecipato.

Risulta essere il frutto di un attento studio di tutte le variabili considerate, della loro interconnessione e coordinamento e riporta sia iniziative innovative, pensate e progettate in relazione all'analisi effettuata, sia progetti consolidati ed evidenced based, riconosciuti per la loro efficacia nel miglioramento del profilo di salute della popolazione

Il Piano Integrato Locale (PIL) di Promozione della Salute dell'ATS Brianza per il 2019 recepisce:

- il recente aggiornamento del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 – di cui al D.C.R. n. XI/67/2018 avente ad oggetto “PROROGA AL 2019 DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE DI REGIONE LOMBARDIA 2014-2018, AI SENSI DELL’INTESA STATO-REGIONI DEL 21 DICEMBRE 2017”;

- la DGR° XI/1046/2018 avente ad oggetto: ““DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L’ESERCIZIO 2019”;

- le indicazioni regionali fornite con nota prot.n.G1.2018.0003181 del 01.02.2018 avente ad oggetto “PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE – PIL 2019, SISTEMA INFORMATIVO PRO.SA, SURVEY “STILI DI VITA”, SPECIFICHE EVIDENZE DOCUMENTALI OBIETTIVI SCREENING (DGR 415/2018)”.

RIFERIMENTI METODOLOGICI E INDIRIZZI PROGRAMMATORI

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2019 declina le azioni di sistema per la prevenzione della cronicità secondo il modello biopsicosociale, solidamente sostenuto da evidenze e modelli notoriamente indicati dall'OMS, che guarda ai **“processi di salute”** delle persone nel loro intero ciclo di vita e nei diversi setting ove questi si sviluppano.

E' con questa chiave di lettura che la domanda di salute deve essere valutata secondo una stratificazione della popolazione, che, nell'attuale fase, può essere descritta, utilizzando un **“modello sistemico”**, secondo la seguente schematizzazione:



L'analisi del contesto demografico, epidemiologico, territoriale, economico, sociale ed ambientale, orienta le scelte programmatiche ed operative



Le indicazioni metodologiche di Regione Lombardia: obiettivo LEA (Core) misurato dall'indicatore composito "Stili di vita " prevede lo sviluppo di interventi favorevoli agli stili di vita salutari in diversi setting: scuola, luoghi di lavoro, comunità locali/città, sistema sociosanitario (strutture sanitarie, sociosanitarie, sociali) con obiettivo generale di incrementare la copertura di popolazione in relazione a fattori di protezione (life skills, health literacy, empowerment, cambiamenti ambientali)



Gli strumenti di valutazione di RL: il report delle Performances della prevenzione anno 2018 fornisce utili valutazioni per orientare le azioni di miglioramento ATS anche in un ottica di benchmarking regionale



Gli obiettivi di sistema regionali per l'anno 2019 sono conseguentemente rappresentati dalla declinazione dei seguenti **Programmi**:

- "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"
- "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia"
- "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita"
- "Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità"
- "Prevenzione della cronicità"
- "Rete Regionale per la Prevenzione delle Dipendenze"

e nelle **attività** di :

- rendicontazione annuale delle azioni;
 - selezione nazionale delle Buone Pratiche (azioni)
 - survey annuale
- } "Banca Dati di Progetti ed Interventi di Prevenzione
e Promozione della Salute" (**Pro.Sa**)

PROFILO DI SALUTE

Per meglio declinare il profilo di salute della popolazione e definire progetti ed interventi mirati, in grado di rispondere al bisogno territoriale ed identificare le aree di criticità e di miglioramento, la valutazione è stata effettuata incrociando le variabili demografiche quali fasce d'età, genere, nazionalità a cinque tipologie di dati e flussi:

- banche dati di riferimento nazionale (ISTAT, BES), sondaggi e sorveglianze nazionali e regionali (OKKIO alla salute, HBSC, PASSI, PASSI D'ARGENTO)
- piani territoriali (piani di zona, progetti terzo settore) e valutazione del livello di estensione delle progettualità esistenti (Banca dati Pro.sa), mappature delle attività effettuata per rispondere all'obiettivo Promozione Salute - Prevenzione Cronicità (prot. 9122 del 31.01.19 "Relazione Obiettivo Promozione Salute-Prevenzione Cronicità – Mappatura dei servizi territoriali ex DGR n.415 del 02.08.2018" e prot. 9088 del 31.01.19 "Relazione Obiettivo Promozione Salute – Prevenzione Cronicità ex DGR n.415 del 02.08.201"), report su attività survey regionali e strumenti di valutazione (performances), sistemi di rendicontazione attività socio/economiche (Impres@, MAPI, INAIL, MIUR)
- Carico di assistenza sanitaria (BDA, SDO, anagrafe delle fragilità, PAI), registro tumori
- Indicazioni e linee di indirizzo nazionali e regionali (Protocolli di Intesa LILT, Sodalitas, USR Lombardia, Confindustria, Associazione Panificatori, Federfarma, ACI-INAIL), Carta d'Iseo, Agenda 2030, Linee di indirizzo LST
- Le reti territoriali (Prefettura, conciliazione, Associazioni categoria, LILT, AUSER, INAIL, etc.)

I PROGRAMMI DEL PIL



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici:



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro:



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali:



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nell' ambiente sanitario e sociosanitario in sinergia con gli erogatori

COMPETENZE PROFESSIONALI E DOTAZIONE ORGANICA

Collaborano attivamente alla Promozione della Salute le tre ASST del nostro territorio, che, **attraverso la figura dei PROCESS OWNER** (2 per ogni ASST) e gli operatori incaricati, co-progettano con ATS gli interventi di Promozione della Salute. I PROCESS OWNER, contribuiscono, partecipando alla cabina di regia, alla stesura della programmazione, al monitoraggio degli interventi, al coinvolgimento delle reti locali.

Il coinvolgimento delle risorse esterne ad ATS saranno stabilite negli obiettivi negoziali stipulati nel mese di maggio con gli erogatori, dove saranno definiti i profili professionali e l'impegno orario di coloro che operano attivamente nei 4 setting.

La seguente Tabella illustra le diverse competenze professionali, costituite dagli operatori di ATS Brianza afferenti sia alla Direzione Sanitaria che Socio Sanitaria e le loro articolazioni che, in collaborazione con le ASST territoriali, progettano, realizzano, monitorano e valutano i diversi programmi di promozione della salute.

Tabella 1-Distribuzione figure professionali coinvolte

DIREZIONI/DIPARTIMENTI/UO E FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
UO COINVOLTE	PROMOZIONE DELLA SALUTE, FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E MEDICINA INTERCULTURALE - IAN – PSAL - SALUTE AMBIENTE
N° OPERATORI COINVOLTI	24
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI INFERMIERI TECNICI DELLA PREVENZIONE TECNOLOGO ALIMENTARE DIETISTA EDUCATORI INGEGNERE PSICOLOGO ASSISTENTE SOCIALE
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA
UO COINVOLTE	UO GESTIONE E SVILUPPO PROGRAMMI INTERSETTORIALI
N° OPERATORI COINVOLTI	5
FIGURE PROFESSIONALI	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE ASSISTENTE SANITARIA INFERMIERE EDUCATORE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
UO COINVOLTE	UOC EPIDEMIOLOGIA - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO E REGISTRI

	DI PATOLOGIA – UOC PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE TERRITORIALE
N° OPERATORI COINVOLTI	3
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI INFERMIERE
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE GENERALE
UO COINVOLTE	INNOVAZIONE STRATEGICA – AREA DISTRETTUALE MONZA E LECCO
N° OPERATORI COINVOLTI	5
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI AMMINISTRATIVE DIRIGENTE AMMINISTRATIVO PSICOLOGA
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
UO COINVOLTE	IAOA – SA - IUUV
N° OPERATORI COINVOLTI	3
FIGURE PROFESSIONALI	VETERINARI TECNICI DELLA PREVENZIONE
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE
UO COINVOLTE	PROGRAMMAZIONE E PROGETTUALITA' CURE PRIMARIE
N° OPERATORI COINVOLTI	2
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI

ATTORI, ENTI COINVOLTI, STAKEHOLDERS DEL TERRITORIO



Ufficio Regionale Promozione alla Salute del Welfare
ATS - Agenzia di Tutela della Salute
ASST LECCO
ASST MONZA
ASST VIMERCATE



PROGETTI PER LA SCUOLA:
Ufficio Scolastico Regionale e provinciale
Scuole del territorio
Terzo settore
Comuni
ASST



PROGETTI PER LA COMUNITA
Ambiti e Comuni delle province di Lecco e Monza
Consultori privati accreditati
Associazioni di Genitori
Associazioni di Volontariato e Terzo Settore
Confcommercio Monza-lecco-Seveso, Ufficio Scolastico dei comuni, Gestori dei servizi di ristorazione, Ristoratori, Insegnanti, Università
Walking Leaders dei Gruppi di Cammino



PROGETTI 0-3 anni
UNICEF
Comuni
Biblioteche
Pediatri di Famiglia
ASST (Area Materno-Infantile)
Dipartimento Cure Primarie
Consultori
Rappresentanti asili nido



PROGETTI PER IL MONDO DEL LAVORO

Confindustria- Assolombarda

API

Associazioni datoriali e sindacali

Aziende

Inail Monza e Lecco

Network occupazionale Lecco



PROGETTI PER I SERVIZI E GLI ENTI EROGATORI CRONICITA'

ASST(Centri antifumo,Medici competenti,specialisti)

Servizi dipendenze

Farmacie

Medici di medicina generale

Pediatri di Famiglia

Walking Leader gruppi di cammino;

aziende WHP, Università Bicocca

LILT Lecco e Monza

INAIL Monza e Lecco

Rappresentanti dei Comuni

AUSER



La Promozione della Salute sul web:

- Salute4baby: Ufficio Comunicazione, MMG, PDF, Associazioni dei genitori
- salute4teen: Scuole territorio ATS, Terzo Settore, Ufficio Comunicazione
- www.ats-brianza.it : Ufficio Comunicazione
- Salute4teen pagina facebook

ATTIVITA' DI GOVERNANCE



Governano la promozione della salute l'Unità Operativa Dipartimentale di Promozione della Salute Prevenzione dei Comportamenti a Rischio e Medicina Interculturale afferente al Dipartimento di Prevenzione di Igiene Sanitaria e l'Unità Operativa Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali afferente alla Direzione Sanitaria .

La ATS della Brianza ha affidato la governance della promozione della salute alla UO Promozione Della Salute Prevenzione Fattori Di Rischio Comportamentali E Medicina Interculturale, afferente al Dipartimento Di Igiene e Prevenzione Sanitaria e alla UO Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali, afferente alla Direzione Sanitaria, che operano secondo la procedura del sistema qualità aziendale. Tale procedura individua un team ristretto di indirizzo e verifica, composta dai responsabili di setting, dai responsabili progettuali e dai Process Owner appartenenti alle tre ASST territoriali.

Secondo le indicazioni regionali, riprese nella procedura stessa, l'organizzazione della Promozione della Salute nella ATS Brianza suddivide il proprio lavoro in setting che, pur interconnessi,

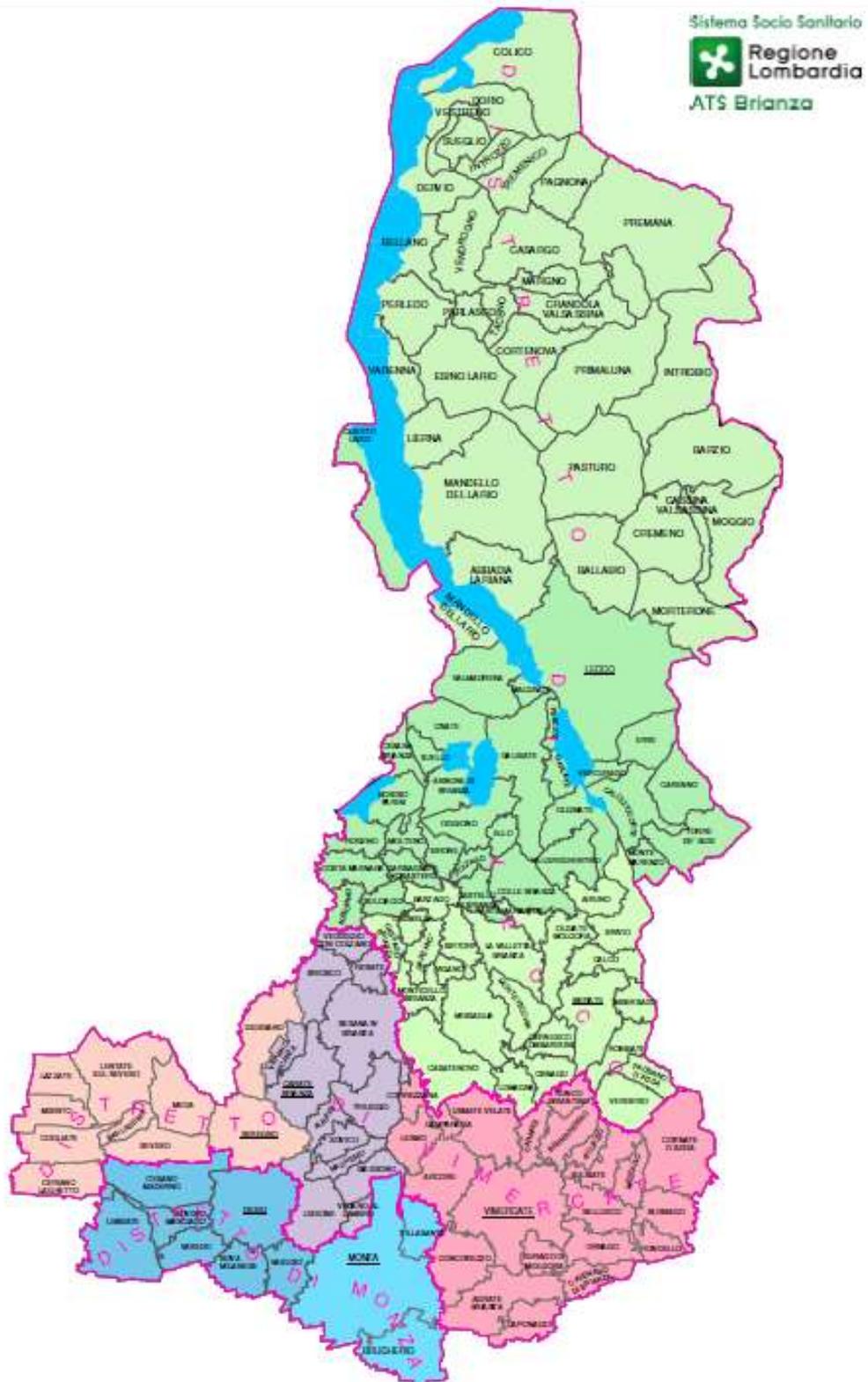
rappresentano ambiti in cui i cittadini possono essere caratterizzati e coinvolti proprio in virtù della specificità del contesto e dei percorsi di salute che vi si possono realizzare.

Al fine di realizzare progetti di promozione della salute riconosciamo quindi la specificità del contesto scuola, di quello del mondo del lavoro, del contesto di comunità e del contesto sanitario e socio-sanitario. Proprio quest'ultimo rappresenta la nuova sfida per poter inserire, tra le logiche di "cure and care", progetti di promozione della salute indirizzati a soggetti con patologia ma in grado di assumersi, se supportati, parte del loro percorso di salute.

Nel 2019 anche in funzione della realizzazione del nuovo piano di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) a fianco dei quattro setting verrà garantito il coordinamento della rete dipendenze.

LA SITUAZIONE TERRITORIALE

Dati epidemiologici



Sulla base delle indicazioni della Legge Regionale 23 del 2015, l'Agencia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, ha competenza territoriale sui **140** comuni dei territori delle Province di Monza e Brianza (55 comuni) e di Lecco (85 comuni).

La popolazione è costituita da 1.211.082 persone (di cui le 51% femmine) e le classi giovani (sotto i 45 anni) rappresentano la metà del totale.

Tabella 2: Popolazione per genere e classi d'età

Popolazione ATS Brianza				
Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale	Quota%
0	5032	4557	9589	0,8%
01-04	21133	20232	41365	3,4%
05-14	60761	57665	118426	9,8%
15-44	208196	200048	408244	33,7%
45-64	180619	182225	362844	30,0%
65-74	62669	69761	132430	10,9%
75+	55581	82603	138184	11,4%
Totale	593991	617091	1211082	100,0%

La densità abitativa differisce in modo rilevante nell'area dell'ex ASL di Lecco, che è notevolmente meno urbanizzata, mentre è tra le più alte d'Italia nell'area della provincia di Monza e Brianza.

Tabella 3: Popolazione per ambiti – Densità abitativa

Distretto	Ambito	Maschi	Femmine	Totale	Km ²	Ab/Km ²	N. Comuni
Lecco	Bellano	26.422	26.812	53.234	459	116	32
	Lecco	81.543	84.495	166.038	228	728	32
	Merate	59.248	60.864	120.112	130	924	24
	Totale	167.213	172.171	339.384	817	415	88
Monza	Desio	95.151	97.966	193.117	60	3.219	7
	Monza	82.985	89.453	172.438	48	3.592	3
	Totale	178.136	187.419	365.555	108	3.385	10
Vimercate	Carate Brianza	75.223	78.163	153.386	76	2.018	13
	Seregno	83.110	86.189	169.299	80	2.116	13
	Vimercate	90.309	96.119	183.428	141	1.301	22
	Totale	248.642	257.471	506.113	297	1.704	45
	ATS Brianza	593.991	617.061	1.211.052	1.222	991	143

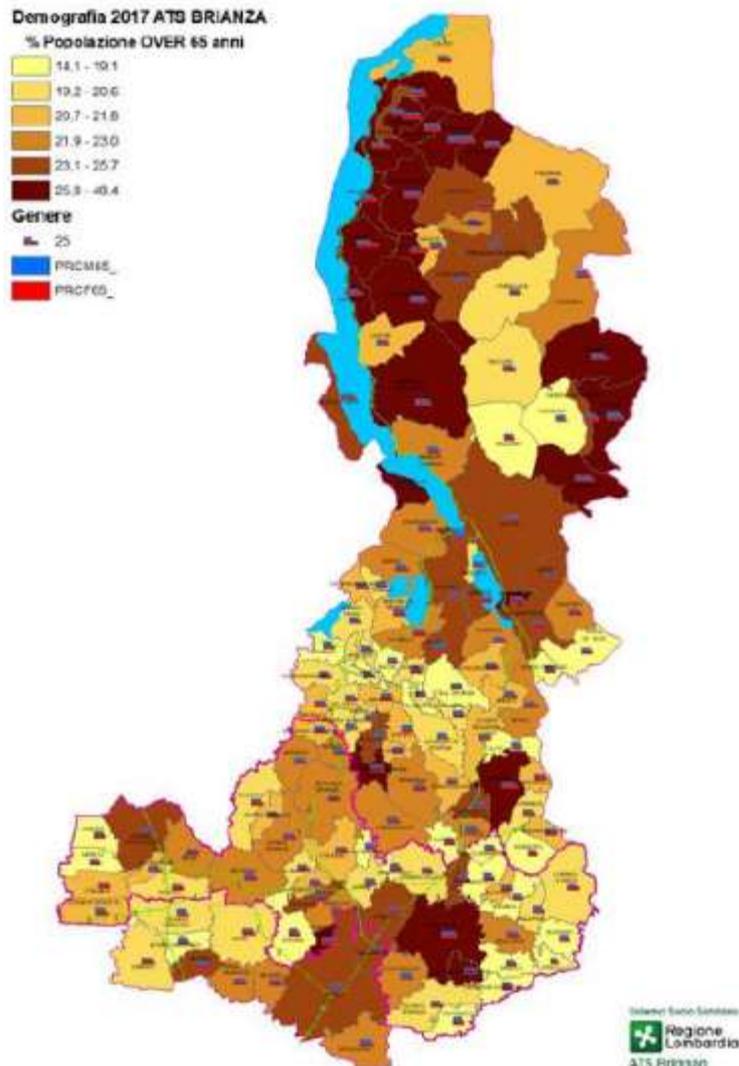
Il Distretto di Lecco presenta valori decisamente più bassi del resto del territorio e Bellano in particolare ha valori bassissimi e sostanzialmente invariati nell'arco di oltre un decennio. Il distretto di Monza presenta dinamiche demografiche piuttosto vivaci, con livelli di densità abitativa altissimi rispetto agli altri territori e rispetto al confronto con l'Italia. Il territorio dell'ATS

vede dunque la coesistenza di aree ad altissima e a bassissima densità abitativa in dipendenza dalle caratteristiche orografiche e di industrializzazione che hanno condizionato lo sviluppo della popolazione.

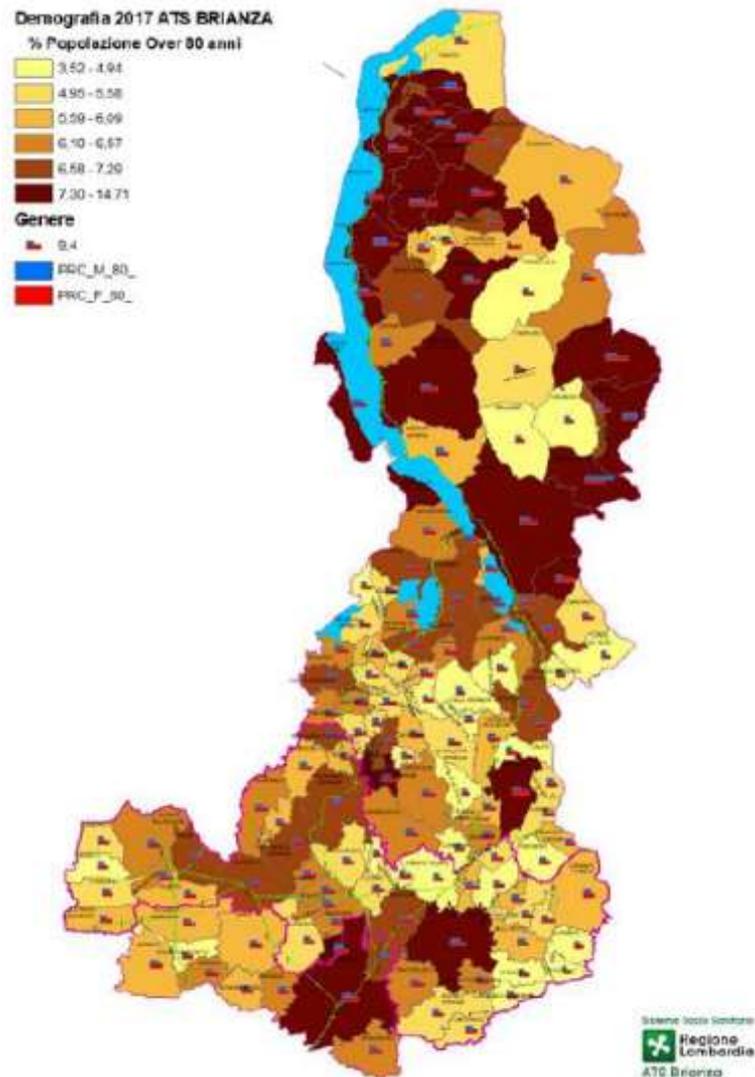
Tabella 4: Indicatori demografici ATS Brianza, Distretti ATS, Lombardia e Italia - 2018

	Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
		<15 anni	65+ anni	80+ anni	
2018	ATS BRIANZA	13,99%	22,34%	6,62%	159,8
	LOMBARDIA	13,81%	22,40%	6,81%	162,2
	ITALIA	13,36%	22,56%	6,96%	168,9
	<i>Distretto di Lecco</i>	13,67%	23,21%	6,91%	169,7
	<i>Distretto di Monza</i>	13,86%	22,53%	6,85%	162,5
	<i>Distretto di Vimercate</i>	14,28%	21,63%	6,25%	151,5

Proporzione di soggetti di età 65 anni e più-ATS Brianza



Proporzione di soggetti di età superiore 80 anni - ATS Brianza



La popolazione dell'ATS ha indici di vecchiaia inferiori rispetto ai confronti nazionale e regionale e, in particolare, il distretto di Vimercate presenta una distribuzione per età più giovane. Emerge in questa rappresentazione la particolarità dell'ambito distrettuale di Bellano che ha indicatori di popolazione anziana più elevati rispetto al resto del territorio: la peculiarità di questo ambito distrettuale caratterizza la valutazione di molti altri indicatori in molteplici occasioni.

Popolazione straniera

Tabella 5: Popolazione residente totale e straniera al 1 Gennaio 2018 per classi d'età e genere

CLASSE D'ETÀ	Popolazione totale ATS Brianza residente 2018				Popolazione straniera ATS Brianza residente 2018				% stranieri per classi d'età
	Maschi	Femmine	Totale	Quota %	Maschi	Femmine	Totale	Quota %	
0	5.032	4.557	9.589	0,8	805	802	1.607	1,6	16,8%
01-04	21.133	20.232	41.365	3,4	3.252	3.125	6.377	6,2	15,4%
05-14	60.761	57.665	118.426	9,8	6.447	5.968	12.415	12,1	10,5%
15-44	208.196	200.048	408.244	33,7	28.068	28.195	56.263	54,7	13,8%
45-64	180.619	182.225	362.844	30,0	9.611	13.201	22.812	22,2	6,3%
65-74	62.669	69.761	132.430	10,9	723	1.636	2.359	2,3	1,8%
75+	55.581	82.603	138.184	11,4	383	580	963	0,9	0,7%
TOTALE	593.991	617.091	1.211.082	100%	49.289	53.507	102.796	100%	8,5%

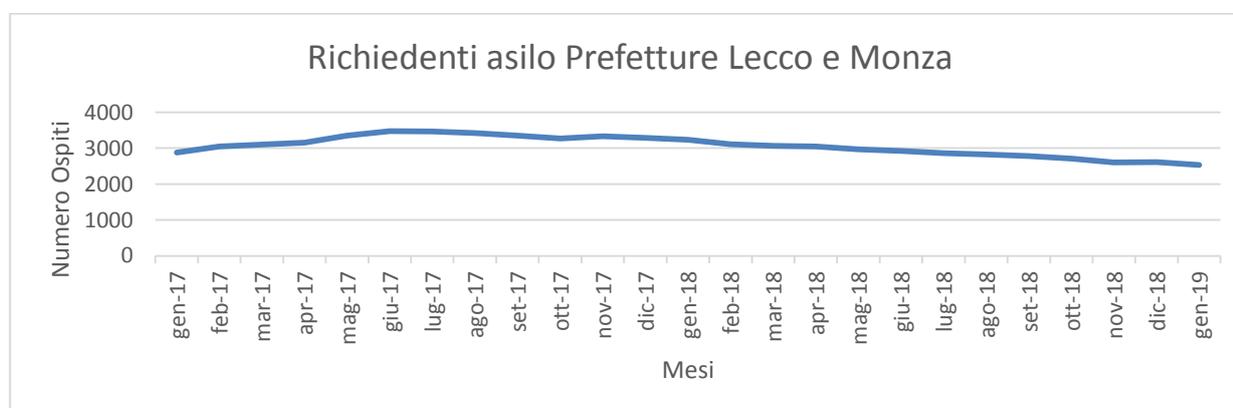
Richiedenti protezione internazionale e migranti:

Secondo le stime contenute nel rapporto Caritas la presenza di soggetti di paesi in via di sviluppo irregolari sul territorio della ATS della Brianza si aggira sulle 6.000 unità. Tale popolazione risulta difficilmente contattabile dai servizi sanitari se non in fase di emergenza, malgrado il fatto che sul territorio si stiano organizzando piccole realtà ambulatoriali dedicate all'area della fragilità e della migrazione.

Per quanto riguarda i richiedenti protezione internazionale nell'ultimo anno abbiamo assistito, in seguito al decreto sicurezza, ad una diminuzione degli arrivi sul nostro territorio ed ad una progressiva riduzione dei soggetti all'interno dei progetti emergenza della Prefettura CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) e degli SPRAR (Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) affidati ai comuni.

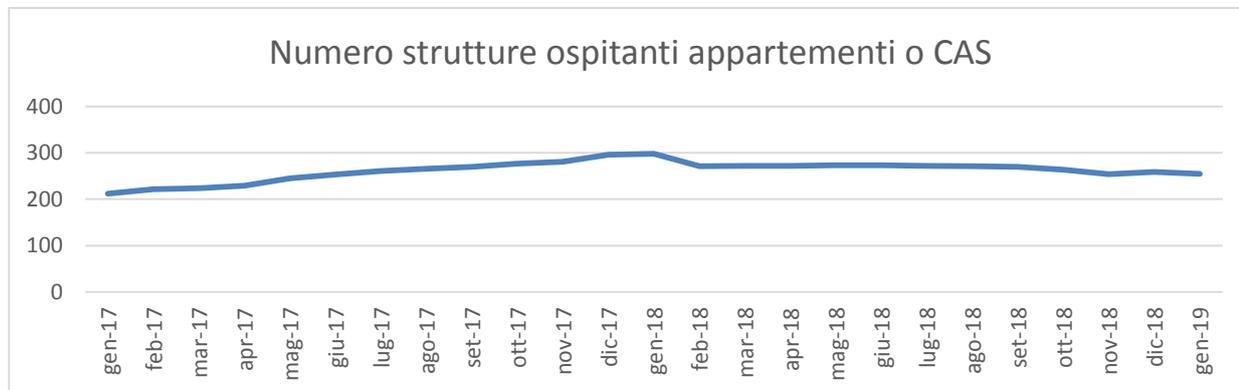
L'andamento dei soggetti presenti per mese è riportato nella figura seguente:

Tabella 6: Andamento dei soggetti presenti per mese



L'andamento delle strutture ospitanti è riportata nella figura seguente a testimonianza di una progettazione di accoglienza diffusa pienamente funzionante:

Tabella 7: Andamento delle strutture ospitanti



La figura seguente- Accoglienza diffusa: conferma della distribuzione nel territorio dei richiedenti protezione internazionale:



Da un punto di vista sanitario è importante sottolineare come l'impossibilità di mantenere i soggetti che acquisiscono il permesso di soggiorno all'interno dei progetti emergenza della prefettura (o SPRAR), secondo le nuove norme sulla sicurezza, comporti l'aumento sul territorio di una popolazione estremamente fragile e difficilmente contattabile. Parimenti, l'inasprimento dei criteri per il rilascio di permessi speciali (quelli umanitari sono stati aboliti) aumenta la popolazione clandestina di cui sopra. Queste considerazioni fanno prevedere un aumento degli accessi al sistema sanitario attraverso i servizi di emergenza, con conseguente uso improprio dei Pronti Soccorsi e, elemento critico per la sanità pubblica, una difficoltà a prevenire/gestire focolai di malattie infettive diffuse, che spesso non saranno di importazione ma connesse con lo stato di povertà (tubercolosi, malattie a trasmissione sessuale, scabbia ecc).

I FINANZIAMENTI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Anche per l'anno di esercizio 2019, Regione Lombardia ha allocato risorse nel budget assegnato alle ATS a sostegno delle attività di promozione della salute rappresentate nei quattro setting in cui si articola il Piano Integrato Locale. Infatti, la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019", che dà indicazioni per la realizzazione dei programmi del Piano Regionale di Prevenzione volto alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute per la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle cronicità, ha valorizzato in € 60.000 il contributo per l'ATS della Brianza.

A tutela del corretto utilizzo del fondo assegnato, si è ritenuto opportuno definire criteri di priorità per l'assegnazione dei finanziamenti per progetto:

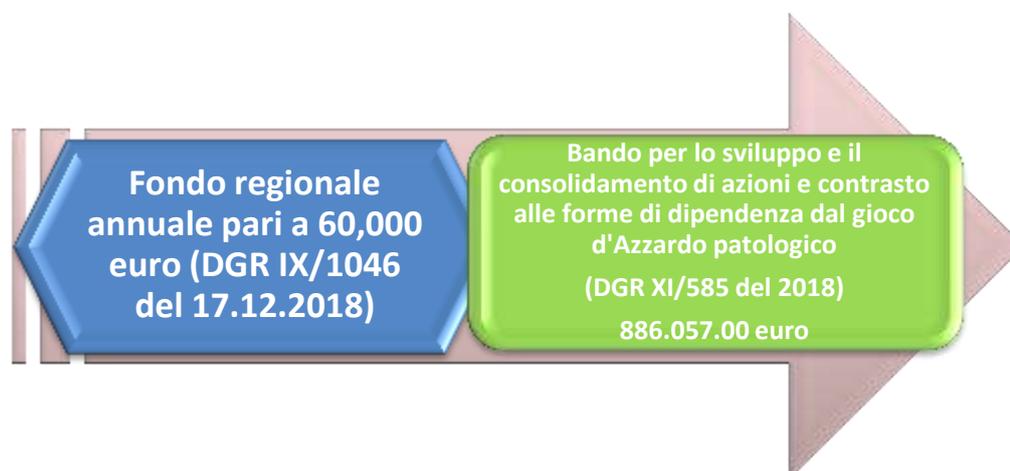
- intervento in ambito di programma di rete regionale;
- intervento che favorisca l'estensione di una "buona pratica" sull'intero territorio dell'ATS;
- intervento che affronti le diseguaglianze di salute.

In relazione alla DGR n° XI/585 dell'01.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - attuazione DGR n° 159/2018 e DCR n° 1497/2017" è stato redatto il piano finalizzato al contrasto del gioco d'azzardo patologico. Con DDG Welfare n°18069 del 04.12.2018 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alle DGR 585/2018" è stata assegnata la ripartizione del fondo così suddivisa:

Tabella 8-Ripartizione Fondo GAP

Quota Obiettivo 2	Quota Obiettivo 3	Totale
479.376	406.681	886.057

Si riporta di seguito la rappresentazione grafica dei fondi assegnati per la Promozione della salute e per il Gioco d'Azzardo.



LA COMUNITA'

Lo sviluppo di Comunità e l'idea della "comunità competente".



ANALISI DI CONTESTO

L'approccio di comunità pone una maggiore attenzione alle determinanti ambientali del comportamento. Secondo questo punto di vista è possibile raggiungere gli obiettivi di promozione della salute migliorando il contesto interpersonale e organizzativo di appartenenza di un individuo. Tali contesti possono essere rappresentati sia dai sistemi prossimi all'individuo, quali la famiglia, la scuola o luogo di lavoro, sia più ampi quali il quartiere, la città o l'apparato politico o legislativo del proprio paese" (Dalton, Elias, Wandersman).

Il setting comunità vede l'impegno dell'ATS in differenti ambiti d'intervento.

Aree di sviluppo generali:

- raccordo con ambito della inclusione sociale;
- raccordo con Area Dipendenze e Area Consultoriale attraverso il PIPSS, in particolare è vista la presenza di operatori della UOD di promozione della salute all'interno del tavolo dipendenze dove sono presenti i Serd e il terzo settore oltre al Dipartimento di salute mentale;
- maggior raccordo con i Comuni, in particolare sarà concertata con gli ambiti territoriali l'applicazione della DGR 1114 sul gioco d'azzardo;

- governance del Terzo Settore: la promozione della salute collabora attivamente con progetti gestiti dal terzo settore operando la governance in collaborazione con i comuni (inclusione sociale, urban health), con la scuola (bullismo), le associazioni (family skill, valorizzazione delle eccellenze alimentari) e attraverso i finanziamenti della DGR XI/585 (Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico attuazione DGR 159 del 29/05/2018 e D.C.R 1497 del 11/04/2017).

Gioco d'azzardo Patologico – Piano GAP

Tutti gli interventi previsti dal presente PIL sono in raccordo con quanto previsto dalla d.g.r. 1 ottobre 2018 n XI/585 “Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico “attuazione d.g.r n 159 del 25 maggio 2018 e d.c.r. n 1497 del 11 aprile 2017”; per le specifiche progettazioni ed azioni si rimanda al PIANO GAP in allegato.

Family Skill

Lavorare sulla comunità significa attivare gruppi di popolazione che acquisiscano competenze per migliorare il proprio benessere: da qui gli interventi rivolti alle famiglie e agli operatori (moltiplicatori).

Family Skills è un programma ideato da ATS Brianza e dedotto dai programmi di life skill education rivolto alle associazioni di famiglie con lo scopo di diffondere la pratica dell'acquisizione di competenze di vita, attivando operatori e genitori/leader come moltiplicatori. I programmi basati sulle life skills hanno un approccio comprensivo, non si focalizzano cioè su un problema, ma sulle risorse degli individui, utilizzano metodi efficaci di promozione delle abilità personali. Il possesso di tali risorse protegge l'individuo che è così in grado di adottare strategie efficaci per affrontare i problemi quotidiani, reagendo alle fonti di stress, migliorando l'adattamento alla vita e facendo scelte più sane.

Gli obiettivi del Family Skills sono diffondere la cultura delle life skills, creare gruppi di lavoro che promuovano competenze, creare una rete di genitori/moltiplicatori dell'azione preventiva.

Nel 2017 sono stati coinvolti associazioni di familiari, i consultori privati accreditati, il CSV e i Comuni per attivare un percorso che formasse genitori/operatori “peer” per attivare il programma sul territorio. Nel 2018 il percorso è proseguito con l'accompagnamento dei genitori/operatori formati nella progettazione e attivazione del programma all'interno delle varie associazioni/servizi.

Aree di sviluppo:

- avviare un Gruppo di Lavoro stabile che abbia funzione di raccordo e governance delle varie iniziative presenti sul territorio in materia di sostegno alla genitorialità.

Nella tabella sotto riportata sono presenti i dati degli operatori formati per il Family Skills.

Tabella 9: n. operatori formati per family skill training

Ente	N° operatori formati
ASST Monza	10
COF Monza (consultorio accreditato)	2
Comune Monza	1
ASST Vimercate	5
Edith Stein (Consultorio accreditato) Seregno-Desio-Cinisello	7
Ce.A.F. Vimercate (Consultorio accreditato)	2
ASST Lecco	0
ATS Brianza	6
TOT.	33

Inclusione Sociale

Sul territorio della ATS sono già presenti vari progetti di Inclusione Sociale, in particolare nei Comuni di Lissone (Recare), Monza (Crocevia 2, AL rete di Ulisse, Inside) e della provincia di Lecco (In Rotta verso l'Europa procede).

Si tratta di sostenere processi di rete nell'ambito delle progettualità degli enti locali, e dei loro partner, relative al nuovo bando D.d.s. 26 febbraio 2018 - n. 2554: Approvazione, ai sensi della D.g.r. n. 7601 del 20 dicembre 2017, dell'avviso pubblico per il finanziamento di progetti per il consolidamento di percorsi di inclusione sociale a favore di persone, giovani e adulte, a grave rischio di marginalità attraverso affiancamento/accompagnamento alle progettualità territoriali – partnership.

Ambiente, il territorio, il tessuto urbano

Due sono i fattori di pressione ambientale che insistono sul territorio dell'ATS Brianza:

- la riduzione del suolo naturale, dovuto all'elevata urbanizzazione, per consumo della superficie territoriale: Lombardia al primo posto tra le Regioni italiane con maggiore antropizzazione e, nell'ambito regionale, la provincia di Monza e Brianza (407 Km²) risulta al primo posto per il consumo di suolo (55%). Nella Provincia di Lecco, secondo la banca dati dell'uso e copertura del suolo (DUSAF- 2015), l'area antropizzata occupa solo il 15% del territorio, parametro dovuto al carattere montuoso, ad alta naturalità, della zona settentrionale del territorio provinciale.
- l'elevata presenza di attività produttive, sia attive che dismesse, a rilevante impatto ambientale, concentrate, per la grande parte, in tre comparti produttivi: industria dei metalli, industria chimica e gestione dei rifiuti.

Nel territorio dell'ATS sono presenti:

- N .28 aziende a rischio di incidente rilevante (19 in Provincia di Monza e 9 in Provincia di Lecco) definite ai sensi del D. Lgs. 334/99 (modificato dal D. Lgs. 238/05 e dal D. Lgs. 105/15) e della L. R. 19/01.
- N.104 aziende soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale (60 in Provincia di Monza e 44 in Provincia di Lecco).



Regione Lombardia
ATS Brianza

Aziende soggette ad
Autorizzazione Integrata
Ambientale (AIA)

L'inquinamento è il fattore ambientale responsabile del più alto impatto sanitario. Il livello di inquinanti in atmosfera è il risultato di fenomeni complessi in cui giocano un ruolo importante le emissioni, l'orografia del territorio e le condizioni meteorologiche. L'analisi dei dati sulla qualità dell'aria, riportati nell'ultimo rapporto di ARPA "Qualità dell'aria – un primo bilancio del 2018", confermano che i parametri critici per l'inquinamento atmosferico sono il particolato (PM10 PM2,5), l'ozono (O3), il biossido di azoto (NO2) – con un trend però significativamente in miglioramento, che rispecchia l'andamento del territorio regionale. Nelle province di Monza e Lecco il numero di giorni con superamenti dei valori di PM10 si è ridotto, mediamente, del 59% nel periodo dal 2005 al 2018.

Le trasformazioni sociali, culturali, demografiche, economiche e l'urbanizzazione in corso nei contesti comunali del territorio regionale, con picchi di intensità specifica nelle aree metropolitane, hanno contribuito a determinare l'aumento delle persone in difficoltà e in situazione di grave marginalità.

Questi segmenti di popolazione, non necessariamente riconducibili alle categorie classiche dell'emarginazione e del disagio, originano nuove forme di insicurezza, aumentando la vulnerabilità per una parte della popolazione, producendo processi di frammentazione della comunità e di esclusione sociale.

Aree di Intervento: MEDIAZIONE SOCIALE
 PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI
 AGGANCIO E RIDUZIONE DEL DANNO
 INCLUSIONE ATTIVA
 ADVOCY ENTI LOCALI PER LA RIQUALIFICA AMBIENTI URBANI

ATS Brianza, attraverso il DIPS, la Direzione Sanitaria e l'Ufficio Epidemiologia, proseguirà le azioni già avviate nel corso del 2018 con l'obiettivo di incrementare il supporto e gli Accordi locali con i Comuni ed i soggetti a vario titolo interessati, finalizzati all'aumento di opportunità di salute (alimentazione, attività fisica, invecchiamento attivo) ed alla riduzione di situazioni di rischio (dipendenze, GAP, ecc.).

Alimentazione e Salute

Salute e alimentazione sono strettamente correlati; le abitudini alimentari, la qualità e l'igiene degli alimenti, le allergie, le intolleranze e i disturbi dell'alimentazione incidono sulla qualità della vita, sullo sviluppo, sul rendimento, sulle condizioni psico-fisiche e sulla produttività delle persone; la conoscenza del numero e della tipologia di attività alimentari e la conseguente messa in atto di interventi in campo nutrizionale anche volti alla valutazione dell'adeguatezza delle porzioni per evitare eccedenze e, non da ultimo, la riduzione di avanzzi/sprechi, contribuiscono a sensibilizzare la popolazione in generale e gruppi mirati, ad adottare comportamenti e scelte salutari, etiche e sociali.

Sul territorio dell'ATS Brianza al 31/01/2018 risultano attive le seguenti attività del comparto alimentare:

Tabella 10: Attività al 31.01.2018

Impianti, laboratori, negozi pasta, pane e dolci	Ipermercati, negozi e altri impianti produttivi	Mense e refettori aziendali e di comunità (esclusa scolastica)	Ristoranti e Bar	Vending
684	1548	553	4342	59

fonte: Anagrafica SIVIAN

Tabella 11: Esiti progetti/indagini

PROGETTO/INDAGINE	ESITI
<p>Sale iodato, pane a ridotto contenuto di sale, legumi, frutta, pesce, verdura</p> <p>Frutta – spuntino metà mattina</p> <p>(dati survey 2017)</p>	Sensibilizzati 144/468 tra gestori pubblici e privati di mense scolastiche, comunitarie ed aziendali
<p>Vending salutare</p> <p>(dati survey 2017)</p>	Sensibilizzati 115/468 tra gestori pubblici e privati di mense scolastiche, comunitarie ed aziendali
<p>Capitolato d' appalto con pane a ridotto contenuto di sale, sale iodato, frutta e verdura fresca</p>	79 tra strutture sanitarie e socio sanitarie/ 178 totali (17 sanitarie+151 socio sanitarie)
<p>Capitolato d' appalto con frutta e verdura fresca</p>	187 nidi/228 nidi presenti sul territorio
<p>Capitolato d' appalto con pane a ridotto contenuto di sale</p>	86 nidi /228 nidi presenti sul territorio
<p>Capitolato d' appalto sale iodato</p>	94 nidi/228 nidi presenti sul territorio
<p>Riduzione spreco</p>	<p>27 Comuni con attive buone pratiche</p> <p>2 convegni realizzati rivolti ai vari stake holder (enti gestori della ristorazione, Comuni, uffici scolastici, ecc) per la sensibilizzazione al problema e l'ingaggio al progetto</p> <p>330 camminatori formati su alimentazione salutare e riduzione dello spreco</p> <p>Realizzazione di incontri di sensibilizzazione rivolti a cittadinanza e amministratori comunali (Usmate, Correzzana, Monza, Lentate, Meda, Ambito di Seregno e Monza)</p> <p>Elaborazione e diffusione di survey per la rilevazione dello spreco domestico presso comune di Usmate, dipendenti ATS Brianza e aziende WHP. 400 questionari elaborati</p>

I dati su riferiti propendono per un impegno costante nel cercare di raggiungere quella parte di refezione ancora non indagata in relazione a capitolato d'appalto e merenda salutare, intervenendo in modo sinergico ed indirizzando Amministrazioni Comunali, gestori Servizio Mensa, Uffici Scolastici affinché possano avviare, in collaborazione con il Dipartimento di Igiene

Prevenzione Sanitaria, un percorso per il miglioramento della qualità del cibo offerto nei contesti scolastici, aziendali, di ristorazione pubblica e comunitaria.

Stante i buoni risultati ottenuti attraverso il Progetto “Valorizzazione del cibo, lotta allo spreco e recupero delle eccedenze” è necessario estendere l’osservatorio spreco in ristorazione scolastica ad un maggior numero di mense e la survey per il rilievo dello spreco domestico, agganciare anche i Produttori alimentari e la grande distribuzione organizzata, valorizzando le buone pratiche attivate e consentendo, attraverso la realizzazione di reti virtuose fra tutti gli attori coinvolti, il recupero delle eccedenze anche nell’ottica di ridurre le diseguaglianze di accesso ad un pasto sano nelle fasce di popolazione economicamente/socialmente svantaggiate; inoltre ATS Brianza , in ottemperanza a quanto previsto dal PIC (Piano Integrato di Vigilanza e Controllo), si farà promotrice di momenti formativi riservati ai volontari degli enti donatori al fine di garantire tutti gli aspetti fondamentali di sicurezza alimentare.

Attività motoria: Gruppi di Cammino

Il gruppo di cammino ha come peculiarità implicita il favorire attivamente la condivisione sociale fra i suoi protagonisti, accrescendo le conoscenze degli stessi camminatori.

La creazione delle molteplici relazioni e dei rapporti fiduciosi fra le persone coinvolte e le istituzioni territoriali interessate avviene per mezzo dei walking leader. In 84 comuni sui 140 totali del territorio dell’ATS Brianza sono presenti 96 gruppi di cammino per un totale di 5512 camminatori di cui 3800 di età superiore ai 65 anni.

GRUPPI DI CAMMINO ATS DELLA BRIANZA

Legenda

- GRUPPI DI CAMMINO IN DISTRETTO DI VIMERCATE
- GRUPPI DI CAMMINO IN DISTRETTO DI MONZA
- GRUPPI DI CAMMINO IN DISTRETTO DI LECCO
- COMUNI NON ADERENTI ALL'INIZIATIVA
- AMBITI ATS
- Laghi



Aggiornamento al 01/02/2019

I PROGETTI DEL SETTING COMUNITA'

- 1. FAMILY SKILL**
- 2. ALTRI PERCORSI-PREFETTURA**
- 3. BOTERO-INCLUSIONE SOCIALE**
- 4. VALORIZZAZIONE DEL CIBO, LOTTA ALLO SPRECO E RECUPERO DELLE ECCELENZE**
- 5. PastOK**
- 6. GRUPPI DI CAMMINO**
- 7. URBAN HEALTH**
- 8. GLI ANIMALI NELLA SOCIETÀ CONTEMPORANEA**

FAMILY SKILL



ABSTRACT

Il progetto sostiene l'empowerment di comunità e i processi di rete in materia di genitorialità. Offre accompagnamento e partnership alle progettualità territoriali che mirano a conciliare il ruolo educativo dei genitori con le competenze di salute secondo l'approccio riconosciuto dall'OMS della "Life Skill Education".

Ad oggi sono coinvolte circa 20 associazioni di genitori, 3 consultori privati accreditati, i servizi delle ASST di Monza e Vimercate (consultori e sert).

Si prevede un'azione innovativa finalizzata allo sviluppo delle life skills in gruppi di adolescenti fuori dal contesto scolastico.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS Brianza, Associazioni di famiglie, Rete SPS, Consultori privati accreditati, ASST (Monza, Lecco, Vimercate), CSV, Terzo Settore, Comitati Genitori

TEMA DI SALUTE

Life skills, Genitorialità, Benessere psicofisico

DESTINATARI

Genitori, Adolescenti (14-18), Operatori sanitari, altri professionisti del settore privato

OBIETTIVI

Sostenere processi di empowerment delle famiglie in tema di salute.

Il progetto ha due finalità:

- Favorire il raccordo tra le iniziative presenti sul territorio in tema di genitorialità.
- Formare gli operatori e accompagnarli a progettare percorsi a tema rivolti ai genitori per rafforzare il loro ruolo educativo.
- Creazione di un tavolo di raccordo fra servizi, associazioni e progetti coinvolti nel Family, anche al fine di favorire collaborazioni e integrazioni (collaborazione con LILT all'interno del progetto "Le Comunità della Salute sul territorio di Macherio-Sovico-Albiate-Triuggio)".
- Formazione dei genitori come moltiplicatori di salute, potenziando il loro naturale ruolo educativo, rafforzando le competenze genitoriali, fornendo strumenti operativi per poter gestire a loro volta gruppi di famiglie sulle abilità di vita (life skills).
- Formazione degli operatori e/o Associazioni che si occupano di famiglie.
- Sviluppo di competenze di salute in gruppi di adolescenti, realizzando attività, anche residenziali, rivolte a ragazzi in età adolescenziale.

AZIONI

**ALTRI PERCORSI-
PREFETTURA**



ABSTRACT

Il progetto prende avvio dalla necessità di aumentare la capacità del sistema dei servizi territoriali e scolastici che si occupano di adolescenti e giovani di intercettare in modo più appropriato la domanda e al tempo stesso, di offrire maggior continuità e personalizzazione al piano individuale di cura e assistenza.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

Prefettura Monza, Prefettura Lecco, ATS, ASST Monza, ASST Vimercate, ASST Lecco, Forze dell'ordine, Ufficio Scolastico province Monza e Lecco.

TEMA DI SALUTE

Consumi e comportamento a rischio

DESTINATARI

Adolescenti 14/18, Giovani 19/24 in contesti di Comunità e in ambito scolastico

OBIETTIVI

- Favorire la collaborazione intersettoriale per la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali.
- Integrare le attività previste nell'accordo Prefettura per la presa in carico di giovani segnalati ai sensi degli art 75 e 121 dpr 309/90, con quelle del Protocollo d'Intesa per lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90.
- Prosecuzione delle attività relative a protocollo Prefettura/ATS/ASST Monza e Vimercate, Protocollo Prefettura Provveditorato Scolastico. Partecipazione alla fase progettuale territoriale - Adesione protocollo d'intesa.

AZIONI

- Definizione di Policy preventive in ambito scolastico e di buone pratiche per la presa in carico di adolescenti in situazione di criticità/crisi in ambiente scolastico.
- Realizzazione in collaborazione con le ASST di interventi educativi per gli studenti segnalati dalle scuole.

**BOTERO-INCLUSIONE
SOCIALE**



ABSTRACT

Azioni di mediazione sociale, prevenzione e limitazioni dei rischi, aggancio e riduzione del danno e inclusione attiva relative al bando D.d.s. 26 febbraio 2018 - n. 2554.

Elemento caratterizzante di questa misura è dato dalla personalizzazione degli interventi che determinano modalità differenti e peculiari di inclusione sociale di soggetti giovani ed adulti in situazione di disagio ed emarginazione.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS, ASST, Enti Locali, Associazioni, Terzo settore

TEMA DI SALUTE

Diseguaglianze, Accesso ai servizi per la salute

DESTINATARI

Popolazione caratterizzata da vulnerabilità sociale a rischio esclusione sociale.

OBIETTIVI

- Sostenere processi di rete nell'ambito delle progettualità degli enti locali e dei loro partner, attraverso affiancamento/accompagnamento.
- Dare continuità e standardizzare processi virtuosi di inclusione sociale a livello della comunità di giovani e adulti a grave rischio di marginalità e disagio sociale.
- Definizione di partnership. Partecipazione alla fase progettuale/monitoraggio territoriale, cabine di regia e verifica dell'effettivo svolgimento delle attività previste dai singoli progetti presentati sul territorio ATS Brianza:

AZIONI

- CROCEVIA 2: Ente capofila Comune di Monza
- RECARE – Ente capofila Spazio Giovani Onlus
- LA RETE DI ULISSE: Ente capofila Associazione Comunità Nuova
- INSIDE – Ente capofila Carrobiolo2000
- IN ROTTA VERSO L'EUROPA PROCEDE – Ente capofila Associazione comunità Il Gabbiano
- Partecipazione tavolo di lavoro Regionale .

**VALORIZZAZIONE DEL
CIBO, LOTTA ALLO
SPRECO E RECUPERO
DELLE ECCEDENZE**



ABSTRACT

Per fronteggiare il fenomeno dilagante rappresentato dallo spreco alimentare, Regione Lombardia ha emanato la D.g.r. 19 maggio 2017 - n. X/6616 che si pone l'obiettivo di aiutare le piccole organizzazioni del Terzo Settore nella distribuzione degli alimenti e agevolare gli operatori del settore alimentare che intendono donare l'invenduto ad applicare criteri di sicurezza alimentare. La D.G.R prevede che ATS supporti "nei modi ritenuti più opportuni e secondo le proprie disponibilità i soggetti donatori per quanto riguarda gli aspetti igienico-sanitari legati al recupero per la distribuzione delle eccedenze alimentari ai fini di solidarietà sociale".

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza (IAN/VET/Laboratorio Prevenzione), Banco alimentare, Enti donatori e donatori presenti sul territorio, AIC, erogatori di ticket, CSV, Confcommercio, Associazioni di categoria, Scuole, EELL

TEMA DI SALUTE

Politiche per la Salute – Alimentazione - Disuguaglianze - Empowerment – Partecipazione – Povertà

DESTINATARI

Volontari delle associazioni di donatori, operatori alimentari donatori, OSA, professionisti interni ATS, Comuni

OBIETTIVI

- Ridurre l'impatto ambientale derivante da scarti di origine alimentare.
- Progettare e promuovere buone pratiche per la gestione delle eccedenze.
- Fornire agli Osa ed agli esercenti indicazioni per la corretta gestione dello spreco.
- Promuovere la corretta informazione e rispetto della normativa.
- Accrescere la rete tra donatori e donatori.
- Favorire il recupero e la distribuzione delle eccedenze con fini di solidarietà sociale.

AZIONI

- Censimento degli OSA possibili donatori e buone pratiche esiste divulgazione di survey per mappatura territoriale.
- Predisposizione protocollo d' intesa con gli stakeholder .
- Creazione Tavolo di Lavoro con stakeholder per la Stesura di linee guida per la corretta gestione delle eccedenze sia da un punto di vista igienico sanitario che, ove possibile, nutrizionale.
- Creazione di una rete tra i donatori e gli OSA che ancora non devolvono.
- Realizzazione di un momento formativo rivolto agli operatori ATS

per consolidare la conoscenza in merito alla norma sul recupero di alimenti ai fini di devoluzione.

- Collaborazione per la formazione dei volontari dei donatori in merito alla sicurezza alimentare e alla nutrizione e per lo sviluppo di app che permetta il collegamento immediato fra donatori e donatari. Studio di fattibilità cessione aliquote da campionamento con LP Diffusione e pubblicizzazione delle attività formative, dei documenti prodotti e della app.



ABSTRACT

Il pasto fuori casa è sempre più protagonista dei consumi alimentari di una vastissima fascia di popolazione, a partire dall'asilo nido per approdare alle residenze per anziani, passando per il mondo della scuola e del lavoro.

Fra i consumatori, molti sono quelli con comportamenti a rischio o con patologie.

La richiesta di piatti equilibrati e salutari è in continua crescita ed il consumatore è sempre più consapevole ed attento alle proprie scelte. Il progetto si pone l'obiettivo di promuovere un pasto sano accessibile a tutti e quello di fornire indicazioni salutari per lo scopo di orientare verso scelte salutari.

Diversi sono i contesti opportunistici/informali (es: oratori, associazioni, associazioni sportive) in cui bambini, ragazzi, giovani adulti si incontrano. Pertanto rappresentano per ATS Brianza, un contesto privilegiato in cui diffondere, non solo agli atleti ma, anche a parenti ed allenatori, informazioni legate ad una corretta alimentazione.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

IAN –erogatori ticket – Scuole alberghiere – Associazioni di categoria-Oratori – Associazioni Sportive

TEMA DI SALUTE

Alimentazione

DESTINATARI

OSA – Associazioni –Comuni -Bambini - Giovani -Adulti –Anziani

OBIETTIVI

- Diffondere abitudini alimentari sane e accessibili anche alle fasce di popolazione fragili/economicamente e socialmente svantaggiate, da spendere quotidianamente nella preparazione dei pasti principali e degli spuntini consumati.
- Favorire l'inclusione di bambini affetti da allergie ed intolleranze nelle scuole, sia sul piano nutrizionale che sul piano psico-affettivo ed ambientale.
- Diffondere le Linee Guida pasto salutare e co-progettare interventi efficaci in collaborazione con gli stakeholder territoriali.
- Continuare la collaborazione al progetto "Non solo glutine" dell'AIC (Ass. Celiaci) nelle scuole del territorio.
- Promuovere l'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale.
- Formare gli operatori del settore alimentare/futuri operatori in materia di pasto sano e igiene alimentare (volontari, badanti, insegnanti, etc.), anche rispetto ad alimentazioni particolari.
- Estendere il progetto ad Aziende WHP .
- Collaborazione con Associazioni di categoria per estensione progetto a Ristoratori .

AZIONI

- Collaborazione ad attività formative/informative anche con metodologia attiva su alimentazione salutare e igiene alimenti, formazione utile per la propria pratica lavorativa/vita quotidiana. L'intento è quello migliorare le competenze e stimolare la curiosità.
- Proseguimento censimento capitolati salutari in refezioni collettive (scolastica, sanitaria, sociosanitaria).
- Proseguimento progetto per la riduzione del contenuto di sale nel pane, (collaborazione con SINU).
- Collaborazione al progetto "Non solo glutine" dell'AIC (Ass. Celiaci) nelle scuole del territorio ed adesione alla campagna di sensibilizzazione "settimana della Celiachia".
- Sperimentazione interventi mirati per Associazioni e Oratori che preveda la condivisione delle azioni coi dirigenti, responsabili di Oratori o Associazioni Sportive, cui seguirà la formazione per dirigenti, allenatori, parroci, volontari e la sensibilizzazione ad una sana alimentazione per genitori e nonni.

GRUPPI DI CAMMINO



ABSTRACT

I Gruppi di cammino rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà. Il loro obiettivo è quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi. I gruppi sono condotti dai walking leaders (guide di cammino) che sono volontari motivati, individuati nella comunità e formati dall'ATS, che si prendono cura della gestione del GdC. L'attività fisica costituisce non solo un vantaggio individuale di miglioramento dello stato di salute, ma diventa anche patrimonio per la comunità sia in termini di spesa sanitaria che sociale.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ASST Lecco, Monza e Vimercate, Amministrazioni Comunali e Associazioni

Attività fisica

TEMA DI SALUTE

Adulti e anziani

DESTINATARI

Popolazione con disabilità fisica e psicologica

Persone con problemi di dipendenza da sostanze, alcool e gioco d'azzardo

OBIETTIVI

- Incrementare l'offerta territoriale quantitativa (più comuni) e qualitativa (orari compatibili per tutti) di gruppi di cammino e mantenimento.
- Condividere buone pratiche e unificazione modulistica in uso per i GdC.
- Organizzazione di incontri di formazione su tematiche di salute per i walking leaders.
- Promozione di azioni che portino ad un incremento di azioni protettive per la salute e al contenimento di comportamenti a rischio.
- Mantenimento della rete Passaggio Chiave.

AZIONI

- Organizzazione del raduno Gruppi di Cammino e della camminata "Passi di salute nel parco".
- Ricognizione dei luoghi di ritrovo dei gruppi di cammino area di Monza.
- Presentazione Progetto Gruppi di Cammino alla popolazione.
- Distribuzione a tutti i Comuni in cui sono attivi i GdC il poster "Cammina con Noi".
- Revisione della modulistica in uso, predisposizione di un opuscolo informativo per l'organizzazione di Gruppi di cammino.
- Diffusione Codice Etico territorio di MB.
- Organizzazione di incontri con le nuove guide di cammino reclutate (Walking Leaders) per le sedi di Lecco e di Monza.
- Organizzazione di riunioni mensili della rete Passaggio Chiave.
- Organizzazione di incontri informativi.

- Svolgimento di attività di outdoor, anche di tipo residenziale, in contesti diversificati che favoriscano la partecipazione di persone che presentano differenti livelli di prestazione psicofisica e Convegno.

URBAN HEALTH



ABSTRACT

Si stima che, entro il 2050, oltre il 68% della popolazione mondiale vivrà nelle città.

L'urbanizzazione è una delle principali tendenze di sviluppo del territorio del XXI secolo, responsabile in parte di provocare un impatto negativo sulla salute umana.

Lo stato di salute della popolazione, nelle grandi città, mostra notevoli disuguaglianze tra periferie degradate e zone di particolare pregio. Le caratteristiche dei diversi ambienti di vita possono costituire importanti fattori di rischio per la salute; rumore, inquinamento, timore per la propria sicurezza, disagio e isolamento sociale rappresentano serie minacce per la salute. L'approccio "Urban Health" nasce come strumento di integrazione tra progettazione territoriale e azioni di tutela e promozione della salute; presuppone la possibilità di potenziare le sinergie tra sistema sanitario ed esperti di altre discipline quali architetti, urbanisti, paesaggisti, ingegneri ambientali, operatori sociali, per la realizzazione di opere ed interventi che incrementino il benessere fisico psichico e sociale della popolazione.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS (DIPS, Direzione Sanitaria, UO Epidemiologia, PIPSS), EELL, Associazioni – Terzo Settore, Ordini professionali Ingegneri, Architetti e Geometri, 3 ASST

TEMA DI SALUTE

Ambienti di vita, Diseguaglianze, Politiche per la salute, Partecipazione

DESTINATARI

Enti Locali, cittadini

OBIETTIVI

- Migliorare la governance locale di ATS attraverso il processo di attivazione di tutti gli stakeholder (Comuni, Enti di varia natura, Università, terzo Settore, ecc.) che a vario titolo supportano miglioramenti e/o cambiamenti strutturali di natura urbanistica e organizzativa (orientare le scelte nella direzione dell'aumento dei livelli di tutela e promozione della salute).
- Sostenere processi di rete nell'ambito delle progettualità territoriali, attraverso affiancamento/accompagnamento ed azioni di Advocacy quali: formulazioni contributi, convenzioni, partnership, coordinamento tavoli.
- Incrementare l'offerta di opportunità/percorsi salutari per gruppi ed individui nel proprio territorio.
- Invio Survey ai Comuni per censimento buone pratiche Urban health già in atto sul territorio.

AZIONI

- Creazione di Tavolo di lavoro territoriale anche con il coinvolgimento di operatori settore urbanistico/sociale degli Enti Locali per la stesura di linee di indirizzo, metodologie e strumenti di pianificazione urbanistica

che promuova salute.

- Sperimentazione strumento in Comuni “pilota”.
- Formulazione contributi in procedimenti di variante dei PGT che propongano di perseguire la riqualificazione delle parti di territorio a maggior degrado e delle aree dismesse, mediante l’attivazione di iniziative volte alla rigenerazione urbana e finalizzate anche all’eliminazione di eventuali fonti di rischio per l’ambiente e la popolazione, quali la presenza di centri di pericolo non presidiati.
- Formulazione contributi per lo sviluppo dei percorsi ciclopedonali: promuovere una “Mobilità Sostenibile”, contenere le emissioni inquinanti, ampliare le aree di parcheggio riservate alle biciclette, installare infrastrutture per la ricarica elettrica di veicoli e biciclette, quartieri che rispondano alla mixità funzionale.
- Collaborazione all’organizzazione, programmazione ed erogazione Percorso Formativo rivolto a MMG ed a PLS su Salute e Ambiente.

GLI ANIMALI NELLA SOCIETÀ CONTEMPORANEA



ABSTRACT

Il continuo incremento del numero di animali domestici presenti nelle nostre città obbliga a una riflessione circa i cambiamenti sociologici in atto e al ruolo che gli animali si sono conquistati nelle famiglie italiane, pur dovendo affrontare con conoscenze specifiche anche i problemi che emergono da casi sempre più frequenti di convivenze distorte. In particolare, negli ultimi 5 anni solo la popolazione canina nelle nostre aree urbanizzate è aumentata di circa il 30%, mentre le lesioni da morsicatura notificate nello stesso quinquennio sono più che raddoppiate (118%). Sono altresì in aumento le situazioni di accumulo animali in situazioni di disagio sociale (Animal Holders) e di esposti per inconvenienti igienici e sospetti maltrattamento.

Temi oggetto di confronto/ informazione/formazione:

Confrontarsi sul ruolo che gli animali domestici hanno nella nostra società, quali sono le opportunità di questa relazione e conoscere quali problematiche si manifestano con maggiore frequenza, come prevenirle o curarle.

Il corretto rapporto uomo-cane, etologia e linguaggio dei propri animali, diritti, obblighi e responsabilità dei proprietari.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS Brianza, MMG, PLS, VET LP, altri operatori sanitari, Associazioni Volontariato

TEMA DI SALUTE

Rapporto uomo animale, interventi assistiti con gli animali, Animal Holders

DESTINATARI

MMS, PLS, Veterinari, altri operatori sanitari, cittadini

OBIETTIVI

- Informare diverse figure professionali dell'ambito sanitario sull'evoluzione del contesto urbano riferibile agli animali domestici.
- Trasmettere stimoli di riflessione che possono essere utili nell'attività professionale al fine di limitare le possibili storture di questo rapporto e stimolare il confronto e la discussione di questi problemi.
- Fare cultura sul corretto rapporto uomo-cane, trasmettere conoscenze sull'etologia, linguaggio, diversità, corretti comportamenti e tutela del benessere, al fine di prevenire problemi di convivenza con gli animali domestici.

AZIONI

- Realizzazione Convegno “Gli animali nella società contemporanea: ruolo sociale, mediazione relazionale, terapia e possibili distorsioni funzionali (ruolo sostitutivo, animal holders ..)” seconda metà 2019
- Organizzazione e realizzazione di un corso di n. 10 ore rivolto ai cittadini interessati con le amministrazioni comunali e associazioni di volontariato.

LA SCUOLA



ANALISI DI CONTESTO

Appare sempre più evidente che, in ragione dei grandi cambiamenti culturali e nello stile di vita, molti giovani non siano più sufficientemente equipaggiati delle skills necessarie per poter far fronte alle crescenti richieste e allo stress che si trovano ad affrontare. E' come se i meccanismi tradizionali per trasmettere le life skills non fossero più adeguati a causa dei nuovi fattori che condizionano lo sviluppo dei giovani.

La scuola, come le altre agenzie educative, necessita pertanto di interventi mirati allo sviluppo delle competenze degli studenti, ma anche volti ad agire in modo sistemico sull'ambiente, il clima, le relazioni interne ed esterne.

I principali interventi realizzati in questi ultimi anni si articolano nella prosecuzione delle attività a sostegno della Rete Regionale Scuole che Promuovono Salute (SPS) e del raccordo con gli Uffici Scolastici e con le diverse Reti esistenti in ambito scolastico (Reti d'Ambito, Poli Formativi, Reti di Scopo, ecc), nell'attuazione e diffusione dei programmi di provata efficacia quali Life Skill Training per la scuola secondaria di primo grado (con sperimentazione dell'estensione alla scuola primaria), Unplugged e Peer Education per le scuole secondarie di secondo grado, nella diffusione del

Pedibus e di progetti finalizzati alla promozione del sano movimento e della sana alimentazione e della lotta allo spreco, nella formazione e sostegno dei genitori nel loro ruolo educativo (Family Skill).

Per portare avanti le azioni in modo efficace, ATS Brianza, negli ultimi anni, ha promosso tavoli di lavoro per setting in cui incontrare gli operatori, Dirigenti Scolastici, ASST, Consulenti privati accreditati e Associazioni, per condividere le indicazioni regionali in tema di Promozione della Salute, raccogliere i bisogni, co-progettare, concordare le azioni, valutare la sostenibilità e l'efficacia degli interventi rivolti al mondo della scuola.

Esiste già da anni un **Gruppo di Lavoro** dedicato LIFE SKILL TRAINING e UNPLUGGED: si tratta di un'equipe tecnica sovra distrettuale che, incontrandosi periodicamente, governa il processo in corso. Ciò ha permesso ad operatori con approcci culturali differenti (sanitario/ psicologico/ sociale/pedagogico) di confrontarsi e lavorare insieme per un obiettivo comune. Sin dal 2013 il tavolo ha esteso la filosofia delle life skill ad altri ambiti di intervento di promozione della salute quali l'intervento con le famiglie (Family skills,) e l'intervento rivolto a persone con svantaggio sociale (PRO_SKILLS). Il gruppo di lavoro, la cui attività è trasversale ad ATS, alle tre ASST, ai Consulenti privati accreditati e recentemente è estesa anche al Terzo Settore proseguirà il suo lavoro anche nel 2019.

Ad oggi sulla totalità delle 607 scuole statali del territorio, 249 aderiscono a Rete di Scuole che promuovono Salute, in 30 scuole secondarie di primo grado si realizza il programma LST formando ogni anno circa 400 docenti e 7.000 studenti, in 5 scuole primarie del territorio è in corso la sperimentazione del programma LST per la fascia 8-11 anni, in 10 scuole secondarie di secondo grado è presente il programma Unplugged, in altre 10 la peer education che raggiunge una popolazione di circa 9.500 studenti.



Gli stili di vita degli adolescenti indagine HBSC (anno 2014)

L'indagine HBSC ha evidenziato le risorse e gli aspetti critici relativi allo stato di salute e benessere fisico, psichico e sociale dei preadolescenti in Lombardia.

Violenza e bullismo:

Degli 11enni il 15% riporta di aver subito atti di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi e circa il 36% dichiara di essersi azzuffato almeno una volta durante l'ultimo anno.

Comportamenti a rischio:

tra gli 11 ed i 15 anni fumano tabacco dallo 0,15% ad 11 anni al 15% circa a 15 anni. Alcol: l'assunzione è del 4% per gli 11enni e raggiunge il 36% nei 15enni; anche il cosiddetto fenomeno del binge drinking (cd. abbuffata alcolica) si accentua al crescere dell'età e la percentuale di

giovani che riferiscono di essersi ubriacati 2 volte o più nella propria vita passa da circa l' 1% per gli 11enni a circa il 16% per i 15enni.

I ragazzi e il web

La nuova legge 1 del 7 febbraio 2017 "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e del cyber bullismo" e quella di Regione Lombardia e la recente Legge Nazionale Legge 29 maggio 2017, n. 71 recante "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del Cyberbullismo"; sono i primo strumenti normativi Europei specificamente dedicati al contrasto del fenomeno del Cyberbullismo.

La promozione della salute e i servizi ASST rivolti alle famiglie necessitano di essere aggiornati sul fenomeno, sia dal punto di vista legale che dal punto di vista del trattamento di queste situazioni.

Per chi lavora con la scuola è evidente che tutti i contenuti, anche quelli di salute passano oggi per i nuovi media e il tema emergente sia per i ragazzi che per gli insegnanti e i genitori è come affrontare la rivoluzione digitale che ha investito le nuove generazioni. ATS Brianza è stata quindi coinvolta nella formazione dei referenti del cyber bullismo e nella rete dedicata. Le aziende, i comuni, le scuole chiedono infatti di affrontare non solo il tema del cyber bullismo ma l'approccio che le nuove generazioni hanno con le nuove tecnologie.

Per il 2019 l'obiettivo su cui lavorare è quello di favorire maggiormente il raccordo tra le numerose e varie reti e iniziative esistenti sul tema.

Tabella 12: Ragazzi e il web

RAGAZZI E IL WEB	
In un'inchiesta di Telefono Azzurro emerge che i ragazzi vedono problemi nel web rispetto a :	
- Sessualità (SEXTING)	72%
- Violenza e prevaricazione (CYBERBULLISMO)	55%
- Contenuti personali (WEB REPUTATION)	34%
- Uso del denaro	22%
- Ricerca di informazioni (FAKE NEWS)	21%

Tabacco

I ragazzi italiani che fumano con una frequenza almeno settimanale sono: l'1 e lo 0,4% rispettivamente fra i maschi e le femmine di 11 anni; il 5% fra i tredicenni di entrambi i generi; il 21% e il 22% rispettivamente fra i maschi e le femmine di 15 anni. I dati italiani sull'abitudine al fumo risultano per gli undicenni in linea con la media degli altri paesi coinvolti nell'HBSC (1%), di poco superiore nei tredicenni (media internazionale 3.5%) ma nettamente superiore nei quindicenni (media internazionale 12%).

Alcool

I fenomeni di consumo a rischio di sostanze alcoliche sono stati affrontati attraverso l'esperienza di ubriachezza e binge drinking. Per l'ubriachezza, al fine di evitare di includere l'evento accidentale, che può essere capitato una volta anche ai più giovani, è stato chiesto ai ragazzi se si sono ubriacati almeno due volte nella vita. Il fenomeno si presenta nel 6% della popolazione dei nostri adolescenti, senza variazioni rispetto al dato del 2010. Il binge drinking risulta invece praticato nell'ultimo anno dal 18% degli adolescenti italiani, senza significativi cambiamenti rispetto all'indagine precedente.

Le Sostanze

I trend italiani sono coerenti con quelli della maggior parte dei paesi europei, che segnalano una leggera riduzione dei consumi di droghe, anche se preoccupano gli "adattamenti" del mercato che ha reagito alla crisi economica sostanzialmente abbassando i prezzi al consumo, aumentando la purezza delle sostanze, incrementando l'offerta attraverso il web e immettendo sul mercato nuove droghe sintetiche, come gli stimolanti anfetaminosimili e i catinoni, di cui sono in Europa ultimamente aumentati i sequestri. Stesse proporzioni sono rilevabili nel Vimeratese, dove però i valori assoluti sono più che doppi per la cannabis e comunque più alti per la cocaina.

NEET

Ulteriori dati sui quali appare importante riflettere riguardano:

- come i ragazzi vivono la scuola: in Italia a 15 anni solo 19 ragazzi su 100 dicono di apprezzare molto la scuola. In particolare, si registra una caduta verticale del "mi piace molto la scuola" all'aumentare dell'età, soprattutto nel passaggio dagli 11 ai 13 anni (HBSC)
- il tema dei NEET: i Neet (not engaged in education employment or training) sono 26.956 nel territorio di ATS Brianza

Alimentazione e spreco alimentare

Tra gli ambiti di intervento, la ristorazione collettiva, in particolare quella scolastica, è stata individuata come strumento prioritario per promuovere salute, educare ad una corretta alimentazione, favorire l'inclusione di bambini affetti da allergie ed intolleranze, modificare abitudini alimentari errate, diventare un modello educativo di riferimento, sia sul piano nutrizionale sia sul piano psico-affettivo ed ambientale , in cui il pasto collettivo non risponde solo al bisogno primario di nutrirsi, ma anche al bisogno di convivialità e di comunicazione interpersonale, sviluppando così un rapporto positivo con il cibo.

In quest'ottica anche le allergie e le intolleranze possono essere sperimentate come una possibilità e non come una criticità, rispondendo anche a quanto previsto dal Programma 13 PRP 14-19, grazie a percorsi d' inclusione rivolti alle "diversità alimentari" che si realizzano con l'adesione al Progetto non solo Glutine e alla settimana della celiachia.

Per contro, l'offerta di pasti sani, le tecniche di produzione e trasporto da parte della ristorazione scolastica, non sempre, purtroppo, incontrano i gusti dei bambini, influenzati anche dalle abitudini alimentari familiari e dal gruppo dei pari; ciò genera una considerevole quantità di scarti e sprechi a fronte di situazioni territoriali di estremo disagio e indigenza. L'emanazione della legge 166 del 2016 (Legge Gadda) e della DGR 2017 n.X/6616 hanno posto le fondamenta per cercare di contenere questi fenomeni ed ATS Brianza ha pertanto attivato un progetto sperimentale in ambito scolastico, a partire dal 2016, per la valutazione oggettiva dello spreco alimentare e per la valorizzazione e reimpiego delle eccedenze.

I dati ponderali dei bambini 8/10 anni (Report Okkio alla salute 2016)

Tra i bambini della nostra regione l'1,1% risulta in condizioni di obesità grave, il 4,5% risulta obeso, il 19,2% sovrappeso, il 73,8% normopeso e l'1,4 % sottopeso. I valori di sovrappeso e obesità risultano leggermente inferiori al dato nazionale, con una diminuzione progressiva della prevalenza di bambini obesi ma con un incremento dei bambini in sovrappeso.

Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre mentre quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso, il 22 % dei bambini risulta in sovrappeso e il 6% obeso, quest'ultimo dato aumenta quando almeno un genitore è obeso, passando al 30% di bambini sovrappeso e 13% obesi.

I dati ponderali dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni (Report hbsc 2014)

L'84.0% degli studenti risulta essere normopeso, il 12.6% sovrappeso (11.5% sovrappeso e 1.1% obeso) e il 3.3% sottopeso. Solo il 62.1% degli intervistati considera che il suo corpo sia più o meno della taglia giusta (a fronte dell'84.0% che riporta un IMC normopeso); il 12.4% lo considera troppo magro e il 25.6% troppo grasso.

Le abitudini alimentari dei bambini 8/10 anni (Report Okkio alla salute 2016)

Nella nostra regione il 62% dei bambini di età compresa fra gli 8 e i 10 anni fa una colazione qualitativamente adeguata. Il 5% non fa colazione (più nelle bambine rispetto ai bambini, 5% versus 4%) e il 33% non la fa qualitativamente adeguata.

La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

Nel 38% delle classi è stata distribuita una merenda di metà mattina, direttamente dalla scuola. Il 45% dei bambini, in totale, consuma una merenda adeguata di metà mattina mentre il 47% dei bambini consuma una propria merenda inadeguata e l'8% non la consuma per niente.

I genitori riferiscono che il 37 % dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno (mentre la percentuale scende al 27% rispetto alla frequenza di consumo della verdura), il 36 % una sola porzione al giorno (32% per verdura). Il 26 % dei bambini mangia frutta da meno di una volta al giorno a mai nell'intera settimana (fino al 40% per verdura).

Ben il 50 % delle madri di bambini sovrappeso e il 10% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso; solo il 30% delle madri di bambini sovrappeso e il 49% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.

Le abitudini alimentari dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni (hbsc 2014)

Solo il 64.4% dichiara di fare colazione tutti i giorni della settimana; ben il 21.1% dice di non farla mai. Questa percentuale aumenta nel corso del tempo: a 11 anni non fa mai colazione il 14.8% degli studenti, a 13 anni il 22.9% e a 15 anni il 27.3%.

Soltanto il 41.6% degli studenti mangia qualcosa sia a metà mattina che a metà pomeriggio; il 12.8% non fa mai uno spuntino.

La frutta viene consumata almeno una volta al giorno solo dal 38.1% degli studenti e la verdura dal 31.5%, una piccola percentuale di studenti non mangia mai la frutta e la verdura (4.3% per la frutta e 5.8% per la verdura); il 16.3% mangia circa una volta alla settimana la frutta e il 16.6% la verdura. I 15enni sembrano avere un'attenzione maggiore alla propria alimentazione: a 11 anni il 39.4% mangia tutti i giorni frutta e il 28.8% la verdura, a 13 anni le percentuali sono rispettivamente pari a 34.9% e 30.6% e a 15 anni a 40.1% e 36.0%. Le ragazze sono più attente: tra i maschi il 34.8% mangia tutti i giorni frutta e il 26.1% verdura; tra le femmine il 41.5% la frutta e il 37.1% la verdura

Gli interventi nella scuola: i dati regionali

Nella nostra regione, le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 57%. I distributori automatici di alimenti sono presenti nel 64% delle scuole; nel 3% dei casi il distributore è accessibile sia agli adulti che ai bambini. All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, il 32% mette a disposizione succhi di frutta, frutta fresca, o yogurt.

L'attività curriculare nutrizionale è prevista dal 66% delle scuole campionate nella nostra regione. il 93% dei dirigenti scolastici della nostra regione ha dichiarato che nella mensa del proprio Istituto si utilizza sempre il sale iodato per cucinare e/o per condire.

Nelle scuole regionali campionate il 5% propone o ha partecipato ad iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato.

I dati di ATS Brianza in ambito alimentare

Di seguito si riportano i dati relativi alle indagini ed ai progetti attivati da ATS Brianza (survey a scuole Pubbliche e Private)

Tabella 13: Esiti/ interventi

AREA DI INTERVENTO/INDAGATA	ESITI
Sale iodato, pane a ridotto contenuto di sale, legumi, frutta, pesce, verdura Frutta – spuntino metà mattina (Dati survey 2017)	Sensibilizzate tutte le 485 scuole pubbliche Sensibilizzati 30% dei gestori pubblici e privati di mense scolastiche, comunitarie ed aziendali (dato aggregato)
Vending salutare (dati survey 2017)	Sensibilizzati 25% tra gestori pubblici e privati di mense scolastiche, comunitarie ed aziendali (dato aggregato)
Merenda salutare	310 scuole da 3 a 5 giorni a settimana
Non solo glutine	Coinvolti 3 plessi e raggiunti 111 studenti, adesione alla Settimana della celiachia 2018 con menù dedicati, divulgazione materiale informativo, attività in classe: invio a tutte le scuole pubbliche e private della campagna promossa da AIC per adesione, adesione delle scuole in 13 Comuni, 7 Enti Gestori partecipanti
Riduzione dello spreco e valorizzazione eccedenze	9 Comuni partecipanti a Progetto “Valorizzazione del cibo, lotta allo spreco e recupero delle eccedenze” nelle scuole 26430 pasti monitorati con pesatura in ambito scolastico 436 kg rifiuti alimentari in meno nelle scuole aderenti, dopo progetto
Formazione commissari mensa scolastica	800 commissari

Tabella 14: Scuole e Centri di formazione

SCUOLE STATALI

ORDINE	N.SCUOLE LC	N.STUDENTI LC	N.STUDENTI STRANIERI LC	N.SCUOL E MB	N.STUDENTI MB	N.STUDENTI STRANIERI MB
INFANZIA	47	3202		78	11018	
PRIMARIA	102	14664	2024	145	38458	5014
SECONDARIA 1	42	8548	973	78	22865	2543
SECONDARIA 2	39	13241	958	76	30009	2717
TOTALE	230	39655	3955	377	102350	10274

CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

ORDINE	N.SCUOLE LC	N.STUDENTI LC	N.SCUOLE MB	N.STUDENTI MB
CFP	7	1541	13	4700*

SCUOLE PARITARIE

ORDINE	N.SCUOLE LC	N.STUDENTI LC	N.STUDENTI STRANIERI LC	N.SCUOLE MB	N.STUDENTI MB	N.STUDENTI STRANIERI MB
INFANZIA	96	6081		120	12495	
PRIMARIA	9	1465	20	21	3884	66
SECONDARIA 1	7	954	12	18	2501	36
SECONDARIA 2	15	1057	19	34	3103	52
TOTALE	127	9557	51	193	21983	154

Centri di Formazione Professionale *4700 (è in corso l'aggiornamento dei dati relativi agli studenti da parte del MIUR).

PROGRAMMI LST E UNPLUGGED E LE SCUOLE ADERENTI A RETE SPS

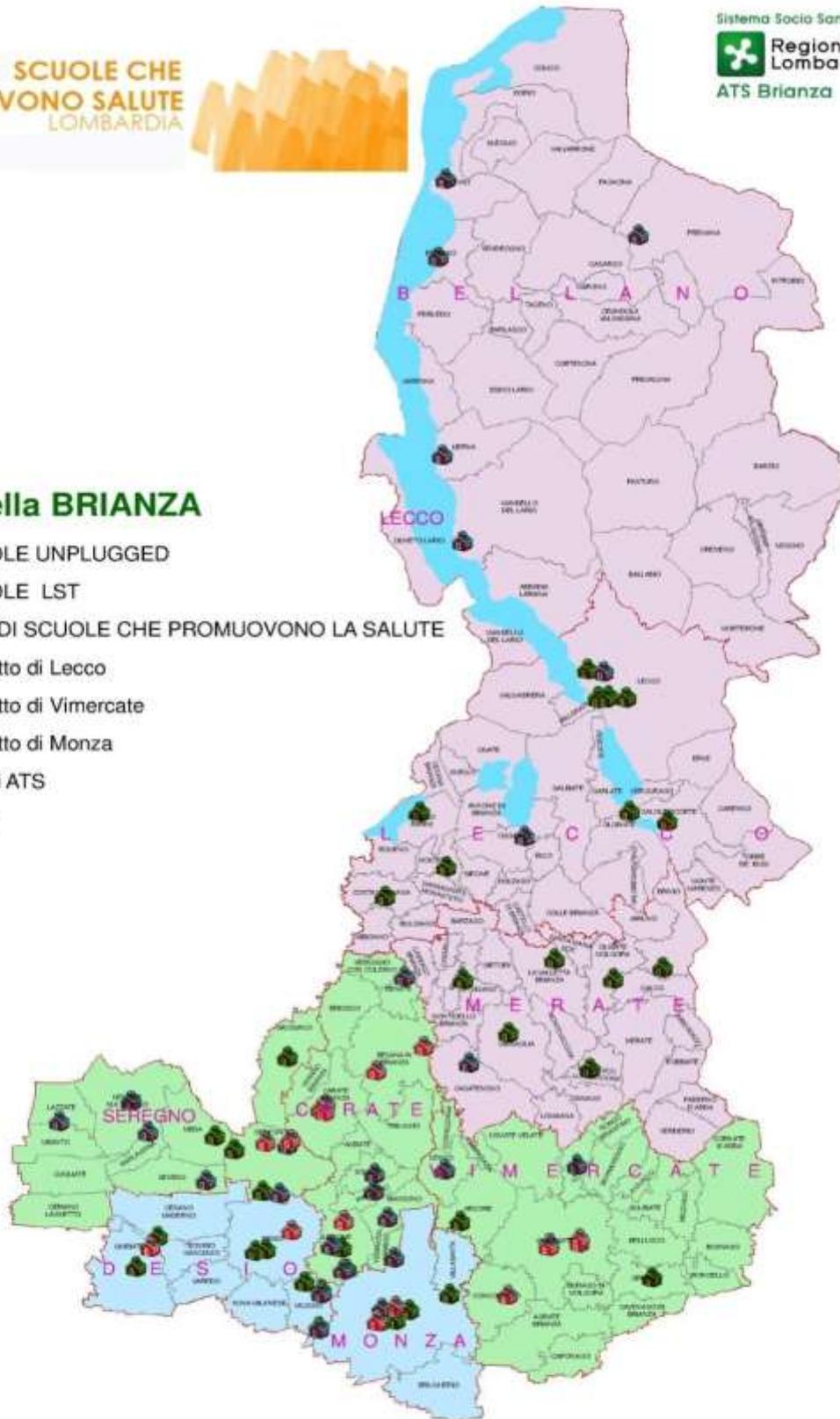
**SCUOLE CHE
PROMUOVONO SALUTE
LOMBARDIA**



Sistema Socio Sanitario
**Regione
Lombardia**
ATS Brianza

ATS della BRIANZA

-  SCUOLE UNPLUGGED
-  SCUOLE LST
-  RETI DI SCUOLE CHE PROMUOVONO LA SALUTE
-  Distretto di Lecco
-  Distretto di Vimercate
-  Distretto di Monza
-  Ambiti ATS
-  Laghi



Dati aggiornati al 31 Dicembre 2017

Life Skill Training

Resoconto e Programmazione a.s. 2018/19

Tabella 15: Resoconto programmazione LST

Formazione docenti				
	ASST Monza	ASST Vimercate	ASST Lecco	Totale
Ttotale	95	255	38	388

Scuole Secondarie				
	ASST Monza	ASST Vimercate	ASST Lecco	Totale
Secondarie	5 Brugherio – De Pisis (nuova) Desio –via Prati Monza- Bianconi Muggiò- D’Acquisto, Urbani	16 Barlassina Biassono – Verri Lazzate Lentate- Da Vinci Lesmo Lissone- Croce, Farè Macherio-Rodari Seregno- Don Milani, Mercalli Seveso- Da Vinci, Don Gius Sovico Renate - Sassi Vedano Vimercate - Manzoni	9 Bellano Dervio Lierna Casatenovo Introbio Galbiate Lecco-donTicozzi Mandello Oggiono	30
n. Classi	49	180	40	269
n. Studenti	1225	4500	1000	6725
Scuole Primarie				
Primarie	2 Muggiò – Casati, A.Frank	3 Lissone – San Mauro, A. Moro Seregno - Rodari		5
n. Classi	10	23		33
n. Studenti	197	516		713

Aree di sviluppo e miglioramento

Le aree di sviluppo che oggi si evidenziano sono:

- accompagnare maggiormente le scuole nel saper scegliere in modo critico e nel saper raccordare i vari interventi di Promozione della Salute. Negli ultimi anni il mondo della scuola si è organizzato attraverso la formazione di referenti scolastici su diversi temi di promozione della salute (dipendenze, GAP, Salute, Cyberbullismo etc.). Si intende, pertanto, in accordo con i dirigenti delle Reti di Scuole che Promuovono Salute, delle Reti d'Ambito e gli Ambiti Territoriali Scolastici, accompagnare un processo che raccordi tra loro i diversi temi affinché confluiscono in metodologie evidence-based (Life Skill e Unplugged) o pratiche raccomandate (ad es. Peer Education) e accompagnare i docenti referenti ad avere il ruolo di operatori di sistema e di rete;
- implementare i programmi validati Life Skill Training e Unplugged (anche adattandoli al tema del GAP), incrementando il numero delle scuole, dei docenti e degli studenti raggiunti, anche cercando nuove alleanze. A tale scopo, si valuta opportuno intensificare momenti di scambio e di rete con le ASST, lavorare per il coinvolgimento dei Comuni (che spesso finanziano progetti all'interno delle scuole) e dei Comitati Genitori;
- raccordare tutti gli interventi previsti dal presente PIL con quanto previsto dalla d.g.r. 1 ottobre 2018 n XI/585 "Approvazione programma di attività al contrasto del gioco d'azzardo patologico " (attuazione d.g.r n 159 del 25 maggio 2018 e d.c.r. n 1497 del 11 aprile 2017);
- come previsto da Okkio alla Salute 2016, rafforzare gli aspetti comunicativi/divulgativi dei risultati regionali e locali ottenuti ai diversi portatori di interesse (genitori, alunni, insegnanti, enti gestori, enti locali, etc.), quale azione di sensibilizzazione e proporre interventi integrati fra i gruppi di interesse coinvolti, allo scopo di rafforzare l'azione di prevenzione e di promozione della salute;
- sperimentare in alcune scuole, l'estensione delle attività curricolari verso l'educazione alimentare, ambientale, di cittadinanza con l'obiettivo di portare al centro il bambino attraverso lo sviluppo di competenze e conoscenze necessarie a comprendere la stretta relazione esistente fra alimentazione, salute e valore etico/sociale del cibo;
- stante la scarsa percezione dei genitori dello stato ponderale/stile di vita dei propri figli, ATS si impegna a creare/sviluppare attività di counselling ed empowerment dei genitori stessi (link SPS/Family Skills/setting 0-3), anche in contesti diversi da quello scolastico (es: oratori, associazioni sportive, etc.).

Tutti questi obiettivi sono raggiungibili in un'ottica d'intersectorialità, se tutti gli attori coinvolti a vario titolo lavorano ed interagiscono in un Progetto comune, sviluppando un pensiero condiviso.

I PROGETTI DEL SETTING SCUOLA

- 1. SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA**
- 2. LIFESKILLS TRAINING**
- 3. UNPLUGGED**
- 4. PEER EDUCATION A SCUOLA**
- 5. LIFE SKILLS NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIE**
- 6. RACCORDO BULLISMO E CYBERBULLISMO**
- 7. STOP DEEP WEB**
- 8. SMUOVI LA SCUOLA**
- 9. OSSERVATORIO SCOLASTICO DELLO SPRECO ALIMENTARE**
- 10. PEDIBUS**
- 11. CONVIVENZA BAMBINI ANIMALI**

**SCUOLE CHE
PROMUOVONO SALUTE
- RETE SPS/SHE
LOMBARDIA**



ABSTRACT

Rete SPS è un programma regionale afferente alla Rete Europea SHE. Sostiene l'empowerment individuale e di comunità nella scuola. Si prefigge di conciliare salute pubblica e mission educativa, di promuovere progetti validati e buone pratiche che favoriscano stili di vita salutari (Pedibus, Life Skills Training, Unplugged, Sana alimentazione...).

Gli operatori ATS della promozione della salute accompagnano il processo fornendo dati e indicando le buone prassi di salute.

Ad oggi sono 55 le scuole del territorio coinvolte, tra Istituti Comprensivi e Istituti Superiori (270 plessi).

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

Regione Lombardia, ATS Brianza, Rete SPS, Dirigenti scolastici, Reti d'Ambito, Uffici Scolastici, Consulenti privati accreditati, Asst (Monza, Lecco, Vimercate)

TEMA DI SALUTE

Politiche per la Salute - Qualità della vita - Disuguaglianze - Empowerment - Partecipazione (cittadinanza attiva)

DESTINATARI

Tutti i componenti della popolazione scolastica (Dirigenti, Docenti, Bambini, Preadolescenti, Adolescenti, Genitori.)

OBIETTIVI

- Sostegno e accompagnamento dei processi di rete per la diffusione e lo sviluppo del modello SPS.
- Promozione di cambiamenti organizzativi a favore di stili di vita salutari nelle scuole.
- Incremento dell'offerta di pratiche di prevenzione evidence based, con particolare attenzione ad azioni di supporto alle reti scolastiche SPS/Legalità anche in tema di GAP, aumentando il numero di scuole coinvolte nel programma Rete SPS.

AZIONI

- Supporto e monitoraggio nell'analisi di contesto e nel profilo di salute delle scuole; promozione e partecipazione ai processi di comunicazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle buone pratiche; sostegno nella valutazione delle priorità in relazione alle "Pratiche Raccomandate".
- Percorso formativo per Dirigenti e Docenti Referenti che sviluppino la funzione di "operatori di sistema" della Rete.

LIFE SKILL TRAINING



ABSTRACT

LST è un programma di Promozione della Salute triennale, evidence based, per le scuole secondarie di primo grado. E' efficace nel prevenire comportamenti a rischio e aggressivi (uso di sostanze, gioco d'azzardo patologico, bullismo...) attraverso lo sviluppo delle abilità di vita (life skills).

E' in corso la sperimentazione di LST alla scuola primaria.

Nell'a.s. 2017/18 le scuole che hanno aderito sono state 35, si sono formati 500 insegnanti e 7500 studenti.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

Regione Lombardia, ATS Brianza, Reti di scuole che promuovono salute Provinciali, Uffici Scolastici Provinciali, Reti di Ambito, Asst Area Dipendenze e Area Consultoriale (Monza, Lecco, Vimercate), Consulenti privati accreditati

TEMA DI SALUTE

Life skills, consumi/comportamenti a rischio/empowerment

DESTINATARI

Preadolescenti 11-13anni, bambini 6-10 anni

OBIETTIVI

Implementare il programma Life Skill Training e adattarlo al tema del GAP, incrementando il numero delle scuole, dei docenti e degli studenti raggiunti.

AZIONI

- Coinvolgimento Dirigenti Scolastici e formalizzazione dell'adesione al programma.
- Formazione degli insegnanti delle scuole.
- Realizzazione, nelle classi, delle attività didattiche/educative.
- Accompagnamento e supporto ai docenti da parte degli operatori.
- Attività di aggiornamento e approfondimento rivolto ai docenti formati negli anni, con particolare attenzione alle tematiche attuali del bullismo e del gioco d'azzardo.

UNPLUGGED



ABSTRACT

E' un programma Europeo preventivo annuale validato, basato sulle life skills e dedicato alle scuole secondarie di secondo grado. Mira a migliorare il benessere dei ragazzi, attraverso l'incremento di abilità personali (es. decision-making), abilità sociali (es. assertività), e abilità di resistenza sociale (es. pensiero critico rispetto alle credenze normative sul consumo di sostanze) per gestire l'emotività e le relazioni oltre che prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze legali (tabacco, alcool) ed illegali (droghe). Nel 2017/18 sono state coinvolte 10 scuole.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

Regione Lombardia, ATS Brianza, Rete di scuole che promuovono salute, Reti di Ambito, Uffici Scolastici Provinciali Asst area Dipendenze e area Consultoriale (Monza, Lecco, Vimercate).

TEMA DI SALUTE

Life Skills, Consumi/comportamenti a rischio/ empowerment

DESTINATARI

Adolescenti 14-18

OBIETTIVI

Implementare il programma Unplugged e adattarlo al tema Gap, incrementando il numero delle scuole, dei docenti e degli studenti raggiunti.

AZIONI

- Coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici e formalizzazione dell'adesione al programma.
- Formazione per i docenti delle scuole aderenti al programma che realizzeranno, nelle classi prime, le attività didattiche/educative.
- Supervisione e accompagnamento ai docenti da parte degli operatori.

PEER EDUCATION A SCUOLA



ABSTRACT

Il progetto realizza interventi di promozione della salute rivolti alle scuole secondarie di secondo grado, con l'uso di supporti multimediali e di metodologie di provata efficacia (life skill, peer education). Attiva gruppi peer tra gli studenti e i giovani del territorio per aiutarli a sviluppare fattori di protezione e a compiere scelte salutari. Ad oggi sono state coinvolte 10 Scuole secondarie di secondo grado e coinvolti 9500 studenti.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS, Rete SPS, Reti d'Ambito, Dirigenti scolastici, Terzo Settore, Asst(Monza, Lecco, Vimercate).

TEMA DI SALUTE

Consumi/comportamenti a rischio - Salute mentale/ benessere psicofisico, Empowerment, Life Skills, Benessere psicofisico.

DESTINATARI

Adolescenti 14-18

OBIETTIVI

- Promozione di azioni di Peer education nelle scuole aderenti alla Rete SPS e alle Reti d'ambito con particolare attenzione alla tematica del Gioco d'azzardo.
- Coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici e formalizzazione dell'adesione al programma.

AZIONI

- Selezione delle scuole e degli studenti Peer educator.
- Formazione di Peer Education agli studenti e ai docenti sulle competenze comunicative nella promozione della salute.
- Individuazione da parte dei Peer dei temi di salute (con particolare attenzione al GAP).
- Realizzazione delle azioni di ricaduta nelle scuole e alla cittadinanza. - Accompagnamento dei percorsi di Peer Education da parte degli operatori.

**LIFE SKILLS NELLE
SCUOLE DELL'INFANZIA
E PRIMARIE**



ABSTRACT

Sul territorio della ATS Brianza sono già attivi interventi di Promozione della Salute che sviluppano le Life Skills sia per le scuole secondarie di primo grado che di secondo grado. Allo scopo di favorire precocità, continuità e coerenza si intende proporre lo stesso approccio anche con bambini e famiglie delle scuole dell'infanzia e primarie. Si è, pertanto, individuato il progetto "Guadagnare Salute con la LILT" (secondo il Protocollo d'Intesa Miur-LILT) che si rivolge al target sopra citato. ATS farà in modo di raccordare e rendere propedeutico tale intervento al programma regionale Life Skill Training e alla sua estensione alla Primaria.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza, ASST (Lecco, Monza, Vimercate), Terzo settore, Associazioni, ReteSPS, Scuole, Consulenti privati accreditati

TEMA DI SALUTE

Life skills, benessere psicofisico

DESTINATARI

Bambini 3-6, bambini 6-10, genitori

OBIETTIVI

Favorire l'acquisizione di scelte salutari attraverso lo sviluppo delle life skills nei bambini della scuola dell'infanzia e primaria e del loro potenziamento nei genitori.

AZIONI

- Coinvolgimento Dirigenti Scolastici.
- Formazione per docenti.
- Realizzazione nelle classi, da parte dei docenti formati, delle attività didattiche/educative. In particolare, per la scuola dell'infanzia, si intende educare i bambini a riconoscere le emozioni imparando a rappresentarle; per le scuole primarie, si intende lavorare sulle emozioni collegate agli stili di vita salutari.
- Formazione famiglie.

**RACCORDO BULLISMO E
CYBERBULLISMO**



ABSTRACT

L'attuale contesto scolastico è caratterizzato da un moltiplicarsi di Reti legate a diverse organizzazioni, diverse opportunità di finanziamento, a diversi scopi, ecc. ATS intende promuovere forme di raccordo e di integrazione tra le diverse Reti per evitare rischi di frammentazione e di sovrapposizione degli interventi, anche relativi a Bullismo e Cyberbullismo.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza, ASST (Lecco, Monza, VImercate), ReteSPS, Reti d'Ambito, Poli formativi, Uffici Scolastici, Scuole, Associazioni, Consulenti privati accreditati

TEMA DI SALUTE

Bullismo -Internet/nuove tecnologie

DESTINATARI

Operatori scolastici

OBIETTIVI

Promuovere forme di raccordo e di integrazione tra le diverse Reti del territorio, relative al Bullismo e Cyberbullismo

AZIONI

- Partecipazione ai tavoli progettuali.
- Scambio di Buone Pratiche.
- Raccordo con il percorso formativo per docenti referenti "operatori di sistema".

STOP DEEP WEB



ABSTRACT

Progetto ministeriale che si pone come obiettivo quello di sviluppare una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità che l'accesso e la fruizione di alcuni siti dedicati alla promozione e commercializzazione di sostanze psicotrope può rappresentare per gli adolescenti.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS, Terzo settore, Presidenza del consiglio dei ministri Dipartimento della Gioventù e del servizio civile Nazionale

TEMA DI SALUTE

Comportamenti a rischio e dipendenze

DESTINATARI

Ragazzi tra i 14 e i 18 anni - Docenti - Genitori

OBIETTIVI

- Fornire una mappa virtuale per orientarsi in rete, uno strumento concreto di riparo all'accesso ai siti pericolosi.
- Diffondere un sistema di comunicazione interattivo sui rischi del web e promuovere una cultura partecipata sull'uso consapevole sui rischi legati all'uso del web.
- Connettere l'attività preventiva ed educativa alle tecniche del teatro reciproco e sviluppare nei ragazzi coinvolti tecniche artistiche in grado di diminuire l'esposizione ai rischi.

AZIONI

- Poetry slam e teatro Reciproco all'interno delle scuole superiori sul tema del deep Web.
- Sito e portale web con azioni informative e dissuasive sull'acquisto di sostanze psicoattive.
- Radio Lab campagna sociale a mezzo spot radiofonico.
- Video output dei laboratori teatrali e videointerviste.
- Marketing virale su web /social/youtube per incuriosire e fornire informazione.
- Attivazione e coinvolgimento le reti istituzionali linkando sui loro siti l'indirizzo web del portale proposto.

SMUOVI LA SCUOLA



ABSTRACT

La partecipazione a varie tipologie di attività motoria apporta rilevanti benefici in grado di aumentare il benessere sociale e individuale dell'individuo. "SmuovilaScuola" è un programma, consolidato nei Paesi del Nord Europa, introdotto per la prima volta in Italia su iniziativa dell'IC di Besana B.za (MB), nell' a.s. 2015/2016. Si è costituita una Rete di 7 scuole e si è avviata una collaborazione con il Servizio di Psicologia dell'Apprendimento e dell'Educazione in età evolutiva dell'Università Cattolica di Milano per validare l'efficacia del programma.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

Rete SPS Monza e Lecco Asst Monza, Lecco , Vimercate, Università Cattolica

TEMA DI SALUTE

Attività fisica, Qualità della vita

DESTINATARI

Bambini 6-10 anni

OBIETTIVI

Lo scopo è quello di rispondere al bisogno naturale di movimento dei bambini, dai 6 agli 11 anni, inserendo il movimento nelle attività scolastiche comuni in modo che ne sia parte integrante.

AZIONI

- Accompagnamento della diffusione del programma nelle scuole.
- Formazione ai docenti.
- Realizzazione delle attività con gli studenti delle scuole primarie.

**OSSERVATORIO
SCOLASTICO DELLO
SPRECO ALIMENTARE**



ABSTRACT

Nelle mense scolastiche quasi un terzo dei pasti viene gettato. Il dato viene confermato dal progetto sperimentale di monitoraggio quantitativo dello spreco in ristorazione scolastica condotto nell'anno scolastico 2017/2018 su 9 plessi di scuola primaria del territorio dell'ATS Brianza. Il progetto ha coinvolto 1219 persone fra studenti e personale scolastico, monitorando 26430 pasti. Nel dettaglio, i dati evidenziano che il circa 35% della quantità di alimenti inviati viene gettata: nello specifico circa 150 grammi di cibo per ogni studente. Lo spreco è ripartito fra avanzi dei piatti (27,7%), cibo intatto lasciato nella mensa (10,7%). Il monitoraggio, l'attivazione di un percorso di miglioramento con lo studio e soprattutto l'applicazione di buone pratiche ha condotto, seppur con una variabilità tra i plessi, a una riduzione dei rifiuti complessivi (passando dal 35% al 31%). ATS mira a promuovere uno stile alimentare consapevole e corretto negli studenti, ridurre lo spreco alimentare nella scuola, equilibrare il rapporto fra l'aspettativa e l'offerta, sviluppare competenze di cittadinanza attraverso una metodologia attiva dove gli insegnanti portino il bambino ad arricchire il proprio bagaglio di informazioni, promuovendo in lui un concetto nuovo di Salute, intesa come prendersi cura di SE' stesso, degli ALTRI e dell'AMBIENTE.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza (IAN, VET), Comuni o Enti responsabili del servizio di ristorazione, Aziende di ristorazione o Enti gestori del servizio di ristorazione, Volontariato, Terzo settore, Scuole, USP

TEMA DI SALUTE

Alimentazione e sostenibilità ambientale, life skills, benessere psicofisico, empowerment

DESTINATARI

Studenti, Insegnanti, genitori, Comuni, altri professionisti del settore privato (OSA), Terzo settore

OBIETTIVI

- Monitorare nel tempo e studiare l'entità di spreco e scarto in ristorazione scolastica.
- Individuare buone pratiche per prevenire e ridurre spreco e scarto.
- Supportare le azioni di recupero e donazione degli sprechi e delle eccedenze.
- Sensibilizzare sul tema dello spreco alimentare e alimentazione sostenibile ed educare al consumo consapevole ed al valore del cibo.
- Sviluppare competenze individuali attraverso un programma di educazione alimentare e di riduzione dello spreco che crei consapevolezza in relazione al contenimento di risorse ambientali necessarie per la preparazione di alimenti.
- Diffondere informazioni su abitudini alimentari ed educare ad una corretta alimentazione.
- Qualificare l'ambiente sociale attraverso la valorizzazione del momento pasto, nel suo valore educativo e come parte integrante di un corretto stile di vita.

AZIONI

- Estensione strumento di monitoraggio dello scarto/spreco alle scuole del territorio e ad altre strutture collettive (mense aziendali, strutture sociosanitarie e socio assistenziali) attraverso la collaborazione con Enti gestori (Tavolo di lavoro).
- Implementazione delle buone pratiche esistenti e divulgazione /pubblicazione su sito di ATS, altri canali anche non istituzionali.
- Definizione di momenti di formazione e progettazione collaborativa con gli stakeholder territoriali.
- Stesura e firma protocollo di intesa con Amministrazioni comunali.
- Stesura progettazione per lo sviluppo di competenze, con coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici e aggancio Scuole Primarie/secondarie.
- Formazione per docenti e famiglie. Sperimentazione nelle classi, da parte dei docenti formati in collaborazione con operatori ATS, delle attività didattiche/educative previste.
- Produzione materiale informativo sperimentato.

PEDIBUS



ABSTRACT

I Pedibus rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà, in particolare nei bambini. Il loro obiettivo è promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi e quindi contribuire alla prevenzione delle cronicità. Il Pedibus è un modo sicuro per accompagnare i bambini da casa a scuola lungo percorsi segnalati da apposita cartellonistica.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

Ufficio Scolastico di Lecco e Monza, Asst Monza, Lecco, Vimercate
Amministrazioni comunali

TEMA DI SALUTE

Inattività e sedentarietà

DESTINATARI

Bambini 6-10 anni

OBIETTIVI

Promuovere linee di Pedibus nei Comuni dell'ATS Brianza.

AZIONI

- Attività di sostegno e accompagnamento delle amministrazioni che richiedono l'attivazione del pedibus con incontri amministratori, genitori a scuola, volontari, accompagnatori.
- Verifica dei pedibus attivi sul territorio ATS Brianza.
- Produzione di materiale informativo.
- Sottoscrizione protocollo d'intesa per l'attuazione del progetto pedibus con le scuole aderenti.

**CONVIVENZA
BAMBINI
ANIMALI**



ABSTRACT

Il Dipartimento Prevenzione Veterinaria dell'ATS Brianza ha iniziato il percorso di "Educazione sanitaria e zoofila" previsto dal Piano Triennale del Randagismo della Regione Lombardia, con alcuni istituti rientranti nella Rete SPS al fine di migliorare lo stile di vita o per far conoscere e condividere i problemi di convivenza tra uomo e animale.

Il progetto prevede l'attivazione di percorsi che possano favorire l'educazione alla cittadinanza per una corretta convivenza con gli animali, l'educazione alla relazione uomo-animale ed al rispetto dei diritti degli animali proposti.

Gli interventi sono organizzati in accordo con le Scuole Primarie e secondarie di primo grado degli ICS aderenti alla Rete SPS, con formazione dei docenti-formatori per dare continuità curriculare al progetto.

Il progetto mira alla crescita del benessere individuale e sociale collegato alla convivenza con gli animali, attraverso la sensibilizzazione, la formazione, la promozione di pratiche individuali e sociali finalizzate all'arricchimento culturale, al consolidamento di comportamenti positivi, anche attraverso la conoscenza dei doveri che il possesso di un animale comporta.

Tratta le problematiche inerenti il benessere animale in genere e degli animali d'affezione in particolare, al fine di creare presupposti per educare in particolare le nuove generazioni alla convivenza e a un rapporto consapevole e corretto con l'animale.

Nell'anno 2018 sono state coinvolte n. 22 classi della scuola primaria, con la collaborazione di n. 29 insegnanti e la partecipazione di n. 325 alunni.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

Dipartimento Veterinario, Scuole SPS

TEMA DI SALUTE

Rapporto uomo animale, interventi assistiti con gli animali

DESTINATARI

Operatori scolastici – SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO - Bambini 6-14 anni

OBIETTIVI

- Stimolare la cultura della corretta relazione con gli animali, partendo dalla conoscenza della "diversità", in particolare del linguaggio non verbale e delle esigenze fisiologiche e di benessere degli stessi animali.
- Sviluppare programmi regionali di formazione degli insegnanti:
 - Diffusione di materiale regionale dedicato ai docenti scuola primaria sul rapporto animale/uomo
 - Percorso formativo per docenti sui rischi sanitari associati al rapporto con gli animali e alla loro prevenzione

AZIONI

- Realizzare attività esperienziali con i bambini delle scuole primarie: incontri in 6 scuole primarie con cani e cavalli, al fine di spiegare ai bambini e far loro sperimentare il corretto approccio a queste specie, con trasmissione di alcune nozioni di zoologia ed etologia, anche con la finalità di sollecitare gli insegnanti ad approfondire successivamente questi temi.

LUOGHI DI LAVORO



La “Promozione della Salute negli ambienti di lavoro” (Workplace Health Promotion - WHP) è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società, per migliorare Salute e Benessere nei luoghi di lavoro. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha codificato un modello generale di intervento denominato “Healthy workplaces: a model for action”, la cui idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un contesto che favorisce l’adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell’interesse dei lavoratori e della collettività.

ANALISI DI CONTESTO

Il quadro produttivo: aziende e lavoratori

Il contesto produttivo della ATS Brianza si compone prevalentemente di micro e piccole imprese (in media 4,9 addetti). I dati di seguito presentati sono ricavati dai Flussi Informativi INAIL Regioni aggiornati con l’uscita di maggio 2018 (ultimo anno consolidato disponibile per il numero di addetti è il 2016); sono computate esclusivamente le aziende assicurate INAIL della gestione industria e servizi (in particolare mancano tutte le attività professionali e commerciali non assicurate INAIL, le Aziende Agricole, ad eccezione di quelle dell’Agrindustria, e gli Enti pubblici del cosiddetto “Conto Stato” che, pur essendo assicurati, non compaiono nell’anagrafe INAIL). Si tratta pertanto di un insieme che è in parte diverso da quello dei soggetti sottoposti al campo di applicazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro. Nel territorio dell’ATS Brianza, che copre le Province di Monza e Lecco, nel 2016 risultavano attive **77.005** Posizioni Territoriali Assicurate

(PAT) INAIL con **377.303 addetti** (*) (dipendenti e artigiani); l'Unità Organizzativa Complessa Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (**UOC PSAL**) è articolata in tre Unità Organizzative Semplici (**UOS**) che sono insediate in quattro sedi operative. Nella tabella seguente viene riportato il numero di PAT di competenza delle UOS/sedi operative e il numero di lavoratori occupati nelle aziende ad esse afferenti (non è più incluso il comune di Torre De' Busi passato alla Provincia di Bergamo).

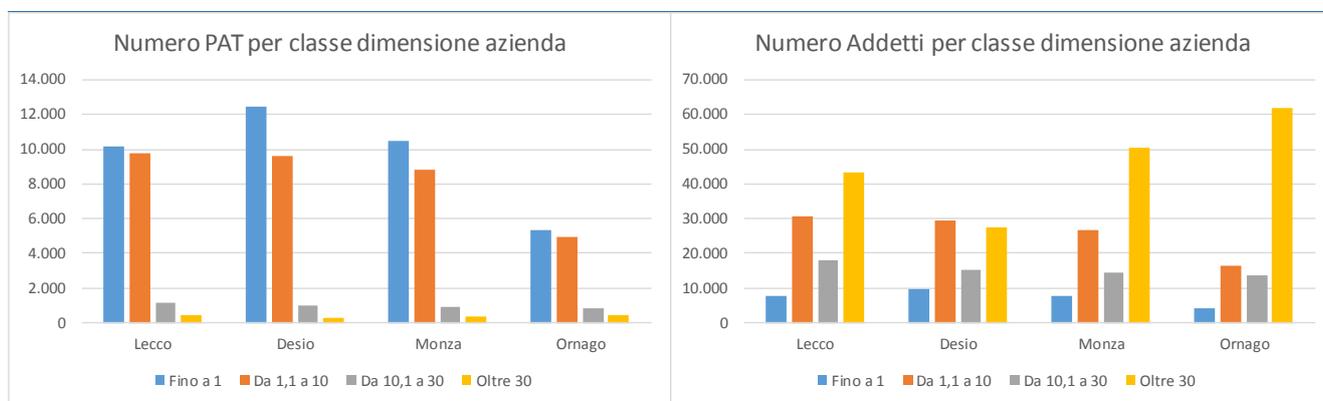
Tabella 16: Numero di PAT INAIL per sede PSAL e classe di addetti PAT e addetti sono quelli assicurati INAIL del settore industria e servizi in cui non sono compresi i lavoratori dell'agricoltura e i dipendenti statali.

UOS	Sede	Fino a 1	Da 1,1 a 10	Da 10,1 a 30	Oltre 30	TOTALE
Lecco	Lecco	10.176	9.756	1.127	451	21.510
Monza	Desio	12.478	9.611	977	319	23.385
	Monza	10.488	8.854	893	344	20.579
Vimercate	Ornago	5.314	4.982	827	408	11.531
Totale ATS		38.456	33.203	3.824	1.522	77.005

(*) Gli artigiani sono conteggiati come "teste" per mesi lavorati; per i dipendenti si tratta di una stima basata sul totale del monte salariale erogato nell'anno rapportato alla retribuzione media degli infortunati per 300 giorni lavorativi all'anno. Questo numero approssima le ore lavorate ed è utilizzato per il calcolo dei tassi di infortunio in quanto esprime bene l'esposizione al rischio.

Nella figura seguente è rappresentato il numero di lavoratori per classe dimensionale dell'azienda; nell'area di Vimercate sono presenti grandi aziende che superano il migliaio di dipendenti (NB il totale potrebbe essere in parte falsato dalle modalità di calcolo degli addetti stimati nelle attività dove è rilevante il numero di dirigenti o impiegati con livelli retributivi più elevati della media dei lavoratori infortunati). Nel territorio della ATS, anche se la maggior parte delle PAT delle aziende (93%) non supera i 10 addetti, il 48% dei lavoratori è occupato in aziende con più di 30 addetti.

Tabella 17: Distribuzione del numero PAT e degli addetti per sede PSAL e classe addetti



In tabella seguente è riportato il numero di addetti per attività svolta dal lavoratore (comparto) e per sede territoriale PSAL. Si evidenzia che le attività non sono distribuite uniformemente e

spiccano alcune tipicità di lavorazione (es. Metalli in provincia di Lecco, Legno nell'area di Desio, Sanità nell'area Monza per la presenza di presidi ospedalieri). Nel comparto servizi sono inclusi anche gli impiegati che svolgono lavoro d'ufficio nelle aziende produttive e ciò spiega l'elevata numerosità di addetti; questa scelta è motivata dalla necessità di separare le attività svolte in base al rischio di infortunio.

Tabella 18: Numero di addetti per sede PSAL e in ordine decrescente per totale del comparto produttivo

Comparti	Lecco	Monza		Vimercate	TOTALE
	Lecco	Desio	Monza	Ornago	
Servizi	33.854	34.097	42.772	49.097	159.821
Metalmeccanica	20.947	9.478	9.702	6.993	47.120
Commercio	7.584	7.772	10.231	6.779	32.367
Costruzioni	9.066	9.580	7.297	5.698	31.641
Sanita'	7.668	1.833	10.437	3.705	23.643
Industria Elettrica	2.057	1.290	2.179	11.433	16.958
Industria Chimica e Petrolio	3.938	2.814	4.756	3.024	14.532
Industria Tessile	1.980	3.370	3.618	1.667	10.636
Industria Legno	1.339	5.693	1.661	482	9.175
Trasporti	2.088	1.637	1.308	1.442	6.475
Altre Industrie	1.099	1.564	1.600	1.156	5.420
Industria Carta	1.973	724	844	1.492	5.032
Industria Alimentare	1.829	881	1.027	1.124	4.862
Industria Metalli	3.076	121	246	504	3.946
Ind.Trasf. non Metalliferi	513	703	486	334	2.035
Industria Gomma	95	172	355	643	1.265
Elettricità Gas Acqua	137	32	898	26	1.093
Agrindustria e pesca	230	342	219	274	1.065
Industria Conciaria	33	49	40	36	159
Estrazioni minerali	27	26	5	0	58
TOTALE	99.534	82.178	99.681	95.909	377.303

Relativamente alle aziende del comparto Costruzioni è utile ricordare che queste svolgono le loro attività prevalentemente in cantieri temporanei e mobili, anche al di fuori del territorio della ATS; analogamente, nel territorio possono operare anche aziende che hanno la sede aziendale altrove.

Gli infortuni sul lavoro

Gli indicatori fondamentali per valutare l'andamento del rischio sono i tassi di incidenza; il **tasso grezzo** rappresenta il numero di infortuni rapportato al numero di lavoratori e stima il **rischio individuale**. Il **tasso standardizzato** per settore produttivo è utile per confrontare territori diversi o lo stesso territorio nel tempo *al netto della diversa distribuzione di lavorazioni più o meno pericolose*. Entrambi i tassi nell'ATS Brianza sono in riduzione progressiva. Nelle figure seguenti sono riportati gli andamenti dei tassi a confronto con le altre province della Lombardia.

Tabella 19: Tasso grezzo di incidenza di infortuni sul lavoro nelle province della Lombardia

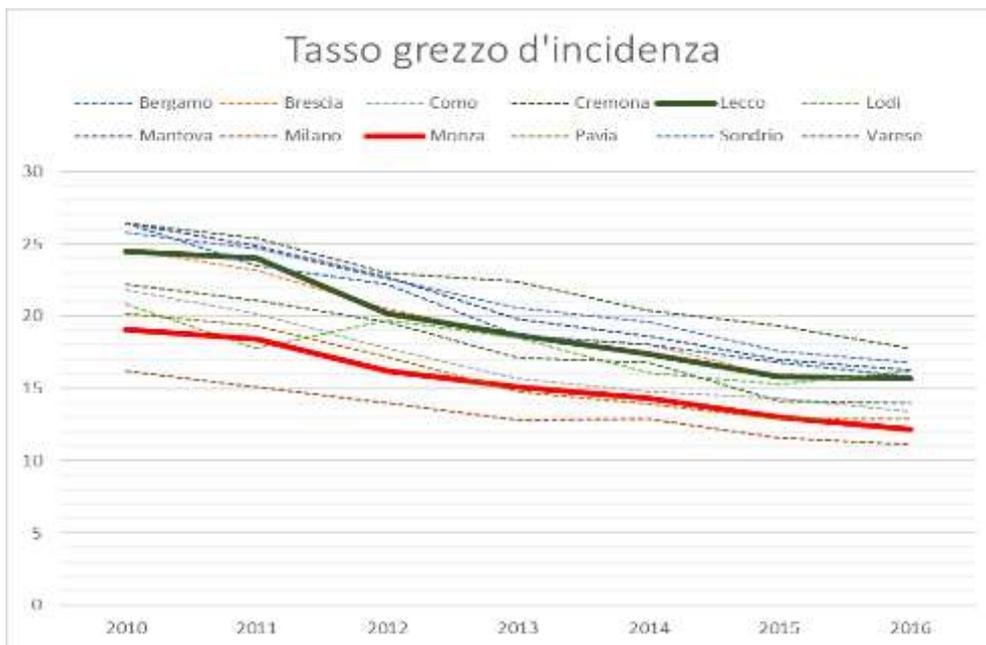
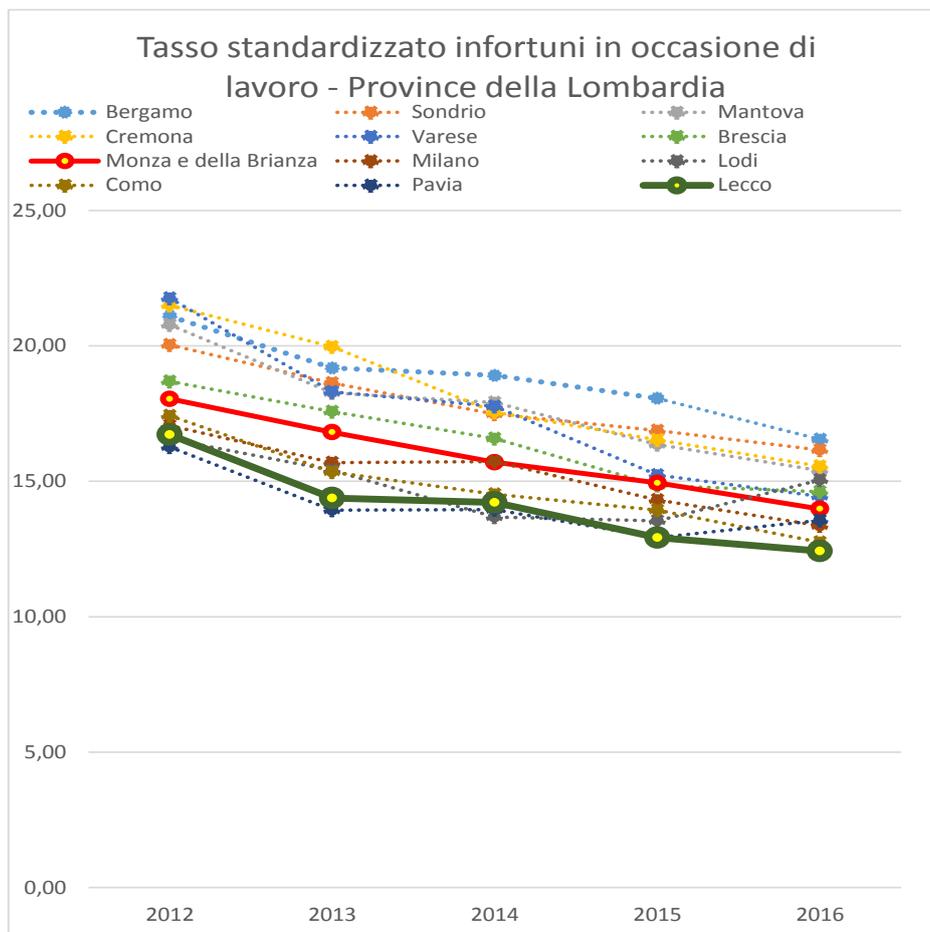


Tabella 20: Tasso standardizzato di incidenza di infortuni sul lavoro nelle province della Lombardia

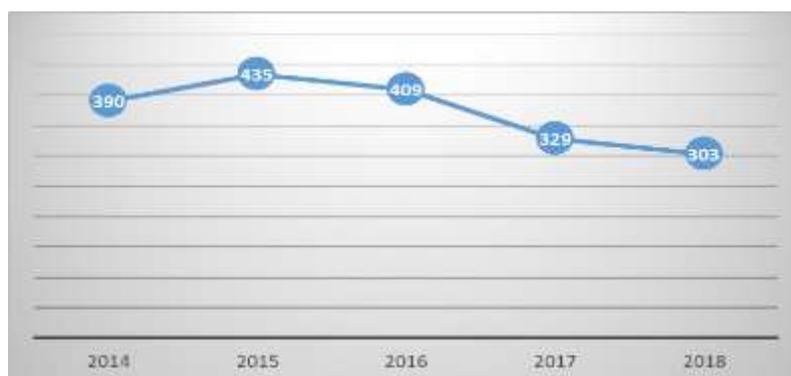


Le malattie professionali

I dati di seguito illustrati derivano da estrazioni effettuate dal Sistema Informativo regionale Person@, precisamente, dalla funzionalità Ma.P.I. (Malattie Professionali e Infortuni), sistema che dal secondo semestre 2013 in Regione Lombardia ha sostituito l'applicativo MALPROF. Il sistema, ormai a regime, registra tutte le denunce di sospetta malattia professionale ex art. 139 D.P.R. 1124/65 pervenute ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ora afferenti ai Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS. Si è realizzata un'analisi sintetica del fenomeno tecnopatico con riferimento agli anni 2014-2018. Le denunce di sospetta malattia professionale pervenute al Servizio PSAL possono essere classificate per data di protocollo o per data di certificazione; nel seguito vengono trattate soltanto quelle con DATA PROTOCOLLO e DATA CERTIFICATO entrambe ricomprese negli anni 2014-2018 che risultano essere **1866**.

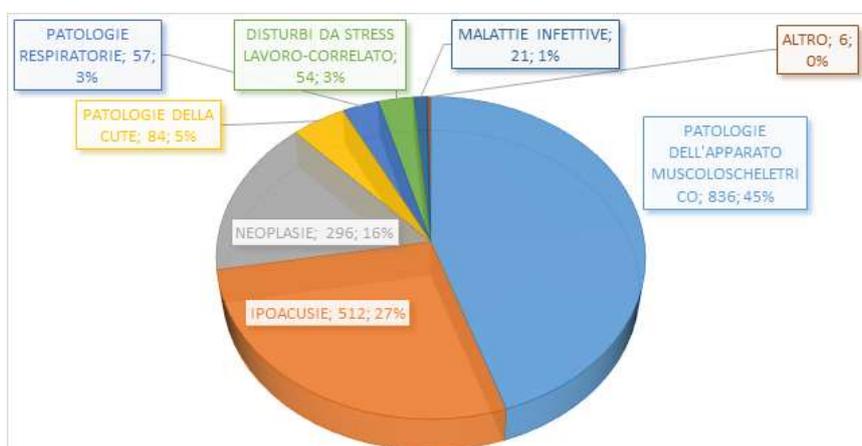
Nella Figura seguente è rappresentato l'andamento del fenomeno come numero assoluto di pratiche di sospetta malattia professionale per anno (DATA PROTOCOLLO e DATA CERTIFICATO nel medesimo anno di riferimento).

Tabella 21: Distribuzione n. denunce di sospetta Malattia Professionale per anno - anni 2014-2018



Nella figura seguente è rappresentata la distribuzione % dei casi di sospetta Malattia Professionale (DATA PROTOCOLLO e DATA CERTIFICATO anni 2014-2018) per gruppo di patologia/entità nosologica.

Tabella 22: Distribuzione n. denunce di sospetta Malattia Professionale per gruppo diagnostico - anni 2014-2018



Nel complesso si attestano al primo posto le patologie dell'apparato muscoloscheletrico, rappresentando da sole il 45% dell'intera casistica. Rimane di rilievo la posizione occupata dalle ipoacusie da rumore, patologie da ricondursi prevalentemente a pregresse esposizioni occupazionali. Il 16% della casistica è costituito da neoplasie maligne (prevalentemente mesoteliomi). In ultimo non è da sottovalutare l'emersione progressiva dei disturbi da stress lavoro-correlato.

Il WHP in ATS Brianza



Nel 2018 risultano essere iscritte al programma WHP 57 aziende, con un raggiungimento superiore a 22.000 lavoratori e rispettivi nuclei familiari/rete sociale. Tutti gli interventi previsti dal presente PIL sono in raccordo con quanto previsto dalla d.g.r. 1 ottobre 2018 n XI/585 “ Approvazione programma di attività al contrasto del gioco d'azzardo patologico “ (attuazione d.g.r n 159 del 25 maggio 2018 e d.c.r. n 1497 del 11 aprile 2017); per le specifiche progettazioni ed azioni si rimanda al PIANO GAP in allegato.



Promuovere salute nelle piccole imprese

I dati aggregati, le survey regionali e le rendicontazioni evidenziano che si tratta di aziende medio/grandi e ciò ha evidenziato la necessità di individuare strategie e raccordi con le associazioni di categoria per sensibilizzare e reclutare le piccole imprese nei progetti di promozione della salute (WHP, conciliazione). È in fase di realizzazione un progetto di promozione della salute rivolto alle piccole imprese del territorio delle province Lecco e Monza in cui sono stati

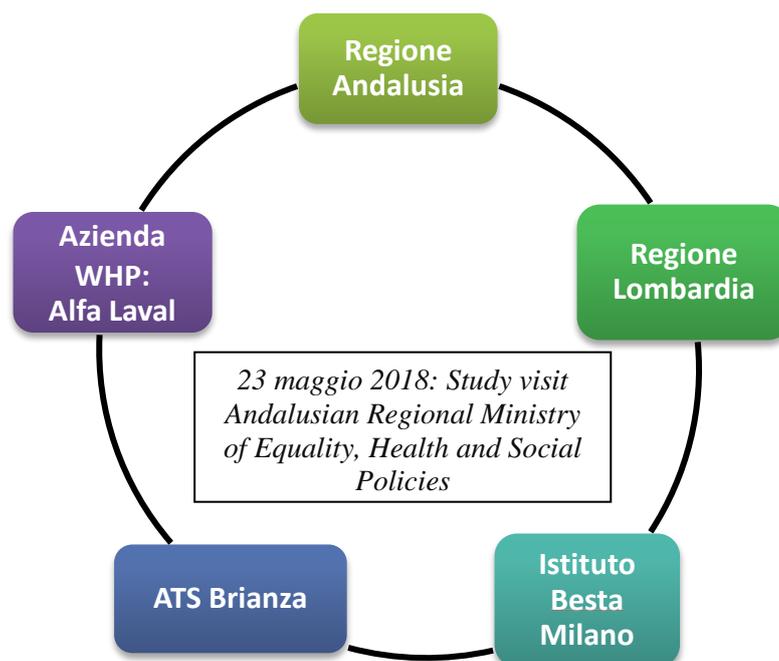
coinvolti in rappresentanza i diversi soggetti portatori di interesse in tema di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In una prima fase il percorso di lavoro e progettazione del gruppo si è incentrato sul confronto tra le diverse esperienze vissute dai suoi componenti, da un lato, nel campo della promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e, dall'altro, nella valutazione difficoltà a ingaggiare nel programma WHP le piccole imprese e sulla criticità di

raccolta dati sui fattori di rischio individuali per le malattie croniche (fumo attività fisica, massa corporea, abitudini all'alcool) che vengono raccolti dai medici competenti in modalità diversa e con strumenti diversi. Il gruppo ha redatto una proposta operativa di intervento nelle piccole imprese per favorire l'engagement delle stesse nel processo di promozione della salute che prevede due workshop informativi (Area Lecco e Area Monza) per presentare il programma WHP e la proposta operativa a cui saranno invitate le piccole imprese del territorio attraverso la collaborazione con le associazioni d'impresa. Alle aziende aderenti verrà proposto un primo percorso di attuazione di azioni semplici e facilmente realizzabili nell'ambito della promozione della salute per poi arrivare, in una successiva fase, all'iscrizione nel programma WHP.

CHRODIS

JA-CHRODIS consiste in un'azione congiunta europea dedicata alle malattie croniche e alla promozione dell'invecchiamento "in salute" nel corso della vita che si è svolta tra il 2014 e il 2017. Era infatti mirata a promuovere e facilitare un processo di scambio e trasferimento di buone pratiche tra i Paesi per un'azione efficace contro le malattie croniche, con un focus specifico sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie croniche.

CHRODIS PLUS consiste in una Joint Action europea (2017-2020) che mira a sostenere i Paesi europei nell'implementazione di buone pratiche e attività basate su prove d'efficacia per migliorare la qualità della prevenzione e cura delle malattie croniche, sulla base delle esperienze fatte nell'ambito della precedente JA-CHRODIS. Partecipano 42 partner provenienti da 18 paesi dell' UE e Norvegia, Serbia e Islanda. Nel 2018 Regione Lombardia, mediante il coinvolgimento di un'azienda del territorio dell'ATS Brianza iscritta al WHP ha incontrato i delegati della Regione Andalusia per presentare loro il progetto WHP in modo tale da poterlo replicare nelle aziende del loro territorio.



AZIENDE WHP ATS della BRIANZA

AZIENDE WHP

- | | |
|---|---|
| 01 - ASST VIMERCATE - P. D. CARATE | 31 - CISL MONZA BRIANZA LECCO SEDE MONZA |
| 02 - A. AGRATI SPA | 32 - LA MERIDIANA DUE |
| 03 - ASST VIMERCATE - P.O. GIUSSANO | 33 - ASST LECCO - P.O. BELLANO |
| 04 - ASST VIMERCATE - P.O. SEREGNO | 34 - BOKOSMBS SRL |
| 05 - COMSCOPE ITALY SRL | 35 - LIMONTA SEDE LEGGIALE |
| 06 - SIMERDELECTRONICS SRL | 36 - A. AGRATI SPA |
| 07 - KASANOVA SPA | 37 - ABB SPA |
| 08 - BORGWARNER MORSE SYSTEMS ITALY SRL | 38 - LIMONTA 2 |
| 09 - FLOWSERVE WALBART SRL | 39 - LIMONTA WALL |
| 10 - ASST VIMERCATE - P.O. VIMERCATE | 40 - PROVINCIA DI LECCO |
| 11 - SAPIO PRODUZIONE IDROGENO OSSIGENO SRL | 41 - ASST LECCO - P.O. LECCO |
| 12 - CORDEN PHARMA | 42 - ATS BRIANZA - SEDE LECCO |
| 13 - A. AGRATI SPA | 43 - ATS BRIANZA - SEDE LECCO |
| 14 - BASF ITALIA SPA | 44 - INAL SEDE LECCO |
| 15 - LA SPISA COOPERATIVA SOCIALE | 45 - CISL MONZA BRIANZA LECCO SEDE LECCO |
| 16 - ATS BRIANZA - SEDE DESIO | 46 - CGIL - LECCO - CAMERA DEL LAVORO "PIÙ GALLI" |
| 17 - ASST MONZA P.D. DESIO | 47 - NOVATEK ITALIA SPA |
| 18 - FLOWSERVE WORTHINGTON S.L.L. | 48 - DELTA |
| 19 - WEIR GABBIONETA SRL | 49 - CLARIANT PLASTICS & COATINGS (ITALIA) SPA |
| 20 - ESPRESSO SERVICE SRL | 50 - CLARIANT PLASTICS & COATINGS (ITALIA) SPA |
| 21 - SAPIO PRODUZIONE IDROGENO OSSIGENO SRL | 51 - ISTITUTO FRIGA DI MERATE |
| 22 - ROCHE SPA | 52 - ASST LECCO - P.O. MERATE |
| 23 - ROCHE DIAGNOSTICS SPA | FARMACIA ALLA MADONNA |
| 24 - ROCHE DIABETES CARE ITALY SPA | FARMACIA SAN ROCCO |
| 25 - NPI ITALIA SRL | FARMACIA SAN ROCCO |
| 26 - ALFA LAVAL ITALY SRL | PATHEON ITALIA SPA |
| 27 - ALFA LAVAL ITALY SPA | PRYM FASHION ITALIA SPA |
| 28 - ATS BRIANZA - SEDE MONZA | STAR INDUSTRIALE SRL |
| 29 - ASST MONZA - P.O. MONZA | WEBHELP ENTERPRISE SALES SOLUTIONS ITALY SRL |
| | DISTRETTO DI MONZA |
| | DISTRETTO DI VIMERCATE |
| | DISTRETTO DI LECCO |
| | AMBIT. ATS |
| | Laghi |



Aggiornamento al 01/02/2019

I PROGETTI DEL SETTING LUOGHI DI LAVORO

- 1. WHP (Workplace Health Promotion)**
- 2. IMPARIAMO DAGLI ERRORI**

WHP



ABSTRACT

Il Programma “Aziende che Promuovono Salute -Rete WHP Lombardia” si fonda sui principi della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro” (WHO) e ha l’obiettivo generale di promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle NCDs. Le malattie croniche sono una priorità in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ASST Lecco, Monza e Vimercate, Assolombarda Confindustria Milano, Monza e Brianza, Lodi Confindustria Lecco e Sondrio, API Lecco e Monza, INAIL Lecco, INAIL Monza, Economie Ambientali Confartigianato Lecco, Confartigianato Monza, Confcooperative Milano, Lodi, Monza e Brianza E Confcooperative dell’Adda

TEMA DI SALUTE

Politiche per la salute e disuguaglianze nei luoghi di lavoro

DESTINATARI

Lavoratori

OBIETTIVI

- Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio.
- Promuovere l’adesione delle imprese/enti alla rete regionale WHP.
- Individuare i principali driver di processo per l’attuazione della Total Worker Health.

AZIONI

- Incontri con le nuove aziende reclutate per la presentazione progetto WHP.
- Rendicontazione, valutazione e premiazione delle Aziende WHP.
- Coinvolgimento aziende WHP in iniziative per la Giornata Mondiale senza Tabacco.
- Presentazione delle aziende interessate in base agli accordi con la Rete Conciliazione.
- Formazione dei medici competenti delle aziende su tecnica minimal advice.
- Attivazione di un gruppo di lavoro per coinvolgere le piccole imprese in programmi di promozione della salute.
- Premiazione annuale di tutte le aziende aderenti al programma WHP.
- Supporto alle UOOML delle ASST di Monza e Lecco per realizzare una specifica analisi di contesto orientata alla definizione dei principali driver di processo.
- - Azioni specifiche collegate al Piano GAP (allegato al PIL).

IMPARIAMO DAGLI ERRORI



ABSTRACT

Nel territorio della ATS Brianza, ogni anno sono riconosciuti da INAIL più di 5 mila e 500 infortuni sul lavoro, di cui più di 1100 gravi e mediamente quasi 4 mortali.

Questo rappresenta un grande carico in termini di dolore e danno economico.

Ma le Aziende sono più di 50 mila ed i lavoratori 377 mila; per questo nella singola azienda l'evento infortunistico è relativamente poco frequente.

ATS è convinta che sia utile comunicare gli eventi ed i risultati delle inchieste infortuni e condividere i "determinanti di infortunio" con tutte le Aziende a fini preventivi, affinché non si ripetano eventi simili in altre realtà lavorative simili.

Le ATS (ex ASL) che da anni indagano le dinamiche dei gravi infortuni sul lavoro che accadono nelle nostre Province, sono convinte che il "sapere" che ne viene non deve servire solo al caso specifico ma deve diventare "linfa" per la prevenzione/promozione della salute nel territorio. Pensiamo per questo di fornire, insieme ad Inail, alle Aziende, alcuni strumenti di conoscenza per la prevenzione, raccontando alcune storie di casi veri indagati, con la speranza che l'informazione, anche in chiave semplificata, su questi eventi contribuisca a ridurre la possibilità del ripetersi ancora, nei nostri territori, di infortuni con le stesse dinamiche.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS Brianza / Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria/ UOC PSAL;

INAIL Monza e INAIL Roma (DIMELIA), ASSOLOMBARDA Monza, CPT-ESEM, ATS della Val Padana, ATS Insubria (Area Varese), Scuola Agraria del Parco di Monza

TEMA DI SALUTE

Lavoro, Politiche per la salute, Disuguaglianze

DESTINATARI

- Associazioni Datoriali e Paritetiche
- Aziende piccole, medie e grandi del territorio:
 - ✓ Addetti e Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende (ASPP e RSPP)
 - ✓ Datori di Lavoro
 - ✓ Dirigenti e Preposti
 - ✓ Lavoratori e Cittadini

OBIETTIVI

Trasmissione degli esiti della attività di vigilanza sugli eventi infortunistici, rendendo disponibili per il territorio, le conoscenze sulle cause degli infortuni sul lavoro gravi e mortali, nel completo rispetto della Privacy, per fini preventivi e per contribuire ad evitare che altri casi simili si ripetano. A questo si affianca anche la promozione presso le aziende della condivisione degli “incidenti” o “near-miss” (eventi incidentali che non hanno avuto conseguenze lesive per le persone) anch’essi portatori di informazioni utili per la prevenzione.

AZIONI

- Arricchimento del portale Web sul Sito di ATS Brianza <https://www.ats-brianza.it/it/casi-infortuni.html>;
- Consolidamento del Gruppo di Validazione costituito da UOC PSAL ATS Brianza, INAIL Monza e Roma, ASSOLOMBARDA Monza, CPT-ESEM, ATS della Val Padana, ATS Insubria (Area Varese), Scuola Agraria del Parco di Monza ed incontri periodici
- Pubblicazione di una nuova scheda di infortunio o di Incidente (near-miss) ogni 15 giorni;
- Organizzazione e realizzazione di corsi agli RSPP e DL delle Aziende del territorio sul metodo di analisi multifattoriale degli infortuni ed incidenti a scambio di energia denominato “sbagliando si impara”;
- Organizzazione e realizzazione di seminari di comparto/rischio con le Aziende del territorio e loro Associazioni.

SETTING OSPEDALI E SERVIZI SOCIOSANITARI



ANALISI DI CONTESTO

Si tratta di un setting trasversale che prevede all'interno interventi con destinatari di età diversa, dai bambini di 0-3 anni fino agli anziani di età superiore ai 65 anni. In questo setting sono descritti gli interventi relativi alla cronicità con particolare riferimento all'invecchiamento attivo e alla presa in carico del paziente, agli approcci comportamentali per soggetti 45-60 anni.

Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di Assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese.

Cronicità'

All'annualità 2017 consente di identificare tra gli assistiti della ATS poco più di 413.000 soggetti classificati come cronici. In particolare si repertano:

- circa 16.000 soggetti in livello 1 (rosso), ad elevata fragilità clinica, affetti da 4 o più patologie croniche;
- circa 152.000 soggetti in livello 2 (giallo), con cronicità polipatologica, affetti da 2 o 3 patologie contemporaneamente;
- circa 245.000 soggetti con cronicità in fase iniziale, affetti sostanzialmente da una sola patologia (livello 3 – verde).

Tabella 23: prime 10 condizioni patologiche della popolazione cronica

Patologia	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Totale	%	% cumulativa
IPERTENSIONE ARTERIOSA	56	18.840	90.017	108.913	26,4%	26,4%
DIABETE MELLITO TIPO 2	363	20.769	13.302	34.434	8,3%	34,7%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	298	16.701	9.259	26.258	6,4%	41,1%
CARDIOPATIA ISCHEMICA	1.128	11.282	9.391	21.801	5,3%	46,3%
NEOPLASIA ATTIVA	2.075	12.172	6.176	20.423	4,9%	51,3%
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	382	6.752	8.919	16.053	3,9%	55,2%
SCOMPENSO CARDIACO	725	8.231	6.449	15.405	3,7%	58,9%
ASMA		221	14.883	15.104	3,7%	62,6%
IPOTIROIDISMO		702	14.052	14.754	3,6%	66,1%
VASCULOPATIA CEREBRALE	1.361	6.225	3.883	11.469	2,8%	68,9%
Altre 54 condizioni croniche	9.660	49.922	68.848	128.430	31%	100%
Totale	16.048	151.817	245.179	413.044	100%	

Le prime 10 condizioni patologiche, in ordine di frequenza, includono quasi il 70% della popolazione cronica.

L'ordine con cui si presentano i soggetti nei vari livelli è naturalmente differente e, mentre nella categoria rossa emergono con maggior frequenza i soggetti con prima patologia di tipo vasculopatico arterioso, neoplastico attivo, e altre importanti condizioni cliniche, la tipologia prevalente di condizioni croniche in fascia verde è rappresentata da singole malattie di relativamente minore gravità

La mortalità

Al primo posto come frequenza si collocano i tumori. Le malattie del sistema circolatorio sono al secondo posto: due terzi del totale delle cause di decesso sono descritti da queste due categorie di cause di morte. L'analisi territoriale indica una maggiore frequenza di decessi per patologie del sistema cardiocircolatorio solo nel territorio di Merate e di patologia neoplastica negli altri territori. La tabella che segue dettaglia le prime sei cause di morte per ambito e descrive circa 85% del totale dei decessi dei residenti.

Tabella 24: cause di morte

Ambito Distrettuale	Bellano		Lecco		Merate		Desio		Monza		Carate Brianza		Seregno		Vimercate		Totale ATS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumori	180	33,3%	542	34,0%	322	31,4%	555	35,4%	536	33,4%	451	34,6%	477	34,2%	492	33,5%	3.555	33,9%
Malattie del sistema circolatorio	169	31,2%	510	32,0%	338	32,9%	433	27,6%	504	31,4%	414	31,8%	421	30,2%	440	29,9%	3.229	30,7%
Malattie del sistema respiratorio	40	7,4%	100	6,3%	68	6,6%	122	7,8%	99	6,2%	91	7,0%	104	7,5%	122	8,3%	746	7,1%
Malattie del sistema nervoso	26	4,8%	66	4,1%	53	5,2%	81	5,2%	97	6,0%	61	4,7%	53	3,8%	68	4,6%	505	4,8%
Disturbi psichici e comportamentali	21	3,9%	56	3,5%	58	5,6%	53	3,4%	66	4,1%	53	4,1%	40	2,9%	51	3,5%	398	3,8%
Traumatismi avvelenamenti e conseguenze di cause esterne	21	3,9%	65	4,1%	41	4,0%	49	3,1%	53	3,3%	40	3,1%	48	3,4%	52	3,5%	369	3,5%
ALTRE CAUSE	84	15,5%	254	15,9%	147	14,3%	274	17,5%	252	15,7%	192	14,7%	252	18,1%	245	16,7%	1.700	16,2%
Totale complessivo	541	100%	1.593	100%	1.027	100%	1.567	100%	1.607	100%	1.302	100%	1.395	100%	1.470	100%	10.502	100%

Il registro tumori

La tabella che segue riporta il numero medio annuo di nuovi casi di tumori (casi incidenti) riscontrati in soggetti residenti nell'ATS della Brianza: il tumore maligno più diffuso in assoluto è quello della mammella, nonostante quasi solo il genere femminile ne sia affetto, ed oltre 1.000 nuove malate all'anno vengono diagnosticate nell'ATS. A seguire troviamo i tumori del grosso intestino (910 casi/anno) e quelli del polmone (757 casi/anno). Da segnalare il dato relativo al tumore del polmone, particolarmente preoccupante in considerazione dell'elevatissima letalità della malattia e dei costi riferibili all'assistenza dei soggetti affetti (patologia per altro in massima parte evitabile essendo nota la sua associazione con la diffusione della dipendenza da tabacco nella popolazione).

Tabella 25: n. medio casi incidenti annui

Numero medio di casi incidenti annui ATS BRIANZA- Servizio di Epidemiologia						
Registro Tumori ASL Monza e Brianza 2007-2012 e Registro Tumori ASL Lecco 2003-2007	Femmine		Maschi		Totale	
	N casi	%	N casi	%	N casi	%
Sede Tumore						
Mammella	1042	32,5%	11	0,3%	1053	15,5%
Colon, retto e ano	400	12,5%	510	14,2%	910	13,4%
Polmone e bronchi	203	6,3%	554	15,4%	757	11,1%
Prostata			708	19,7%	708	10,4%
Stomaco	139	4,3%	203	5,6%	342	5,0%
Linfoma non-Hodgkin	118	3,7%	145	4,0%	263	3,9%
Fegato	88	2,7%	185	5,1%	273	4,0%
Altri tumori	1219	38,0%	1281	35,6%	2500	36,7%
Tutte le sedi escl. cute non melanomi	3211	100%	3599	100%	6810	100%

La rete ospedaliera

La rete ospedaliera è rappresentata sul territorio dell'ATS della Brianza da 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali, 1 IRCCS Pubblico, 2 IRCCS privati, e 7 Enti privati accreditati. I posti letto che al 1.1.2017 risultano accreditati a contratto (ordinari + day hospital) sono 4.290 con un indice di 3,6 per 1000 abitanti, comprensivi dei letti di riabilitazione (843 posti letto con un tasso dello 0,7 x1000 abitanti).

I dati di offerta ospedaliera segnalano elementi significativi di eterogeneità territoriale, ma nel ragionare sulla copertura del fabbisogno non si può però prescindere sia dal posizionamento delle strutture della ATS Brianza che dalla vicinanza di numerose altre strutture specialistiche localizzate nell'ATS della Città Metropolitana, vicinanze che devono fare rivalutare in una ottica più generale l'analisi riferita alla sola ATS della Brianza sia per le specialità ordinarie che, in particolare, per le Alte Specialità.

Il tasso di ospedalizzazione 2017 standardizzato per età, calcolato con i ricoveri fuori regione presenta nell'ATS della Brianza valori inferiori rispetto alla Regione.

Registro fragilità

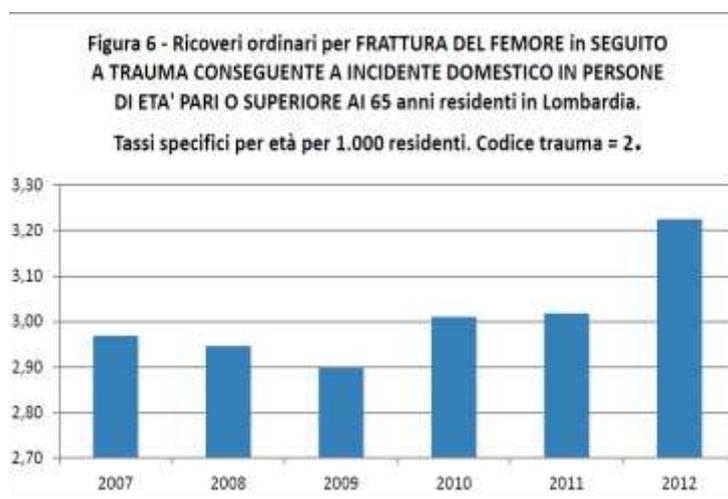
Dal 2005 sul territorio di Monza e Brianza e dal 2016 anche su quello di Lecco è attivo il progetto Anagrafe della Fragilità. Tale progettualità si configura essenzialmente come una banca dati relativa alla presenza di condizioni di fragilità, del loro grado nonché del tipo di supporto che i servizi sono chiamati ad offrire al fine di garantire agli individui la partecipazione alle attività della vita quotidiana. La popolazione compresa nell'Anagrafe della Fragilità (aggiornamento 2017) rappresenta l'8,8% della popolazione complessiva residente nel territorio dell'ATS della Brianza. Rispetto all'anno precedente si osserva un sensibile incremento del dato su tutto il territorio che interessa in misura maggiore il distretto di Monza e i suoi ambiti (incremento del 2%) nonché il Distretto di Vimercate che pur mantenendo il valore percentuale più basso di tutta l'ATS mostra un incremento poco più basso dei due punti percentuali. Particolarmente elevato, rimane il dato percentuale dell'ambito di Bellano.

Incidenti domestici

In Lombardia le cadute accidentali sono una delle principali cause di morte per cause violente nell'anziano con più di 75 anni. I traumatismi nella popolazione anziana a seguito di incidente domestico impattano sui costi socio-sanitari per oltre 40 milioni di euro all'anno in Regione Lombardia e costituiscono parte rilevante della domanda di prestazioni sanitarie in un sistema governato ad isorisorse. Il fenomeno delle cadute nelle persone di età superiore ai 65 anni è da anni obiettivo degli interventi di prevenzione degli ID (Incidenti Domestici) in Lombardia e viene monitorato valutando l'andamento dei ricoveri ospedalieri dovuti a frattura del femore conseguente ad ID utilizzando i tassi specifici per questa fascia di età x 1000 residenti (rif Incidenti Domestici in Lombardia 2013 quadro di contesto fig.6)

Nel 2013, gli anziani hanno rappresentato la categoria di persone più colpita da ID (69,6 %). Le persone maggiormente coinvolte sono gli ultra settantacinquenni (55,4 % del totale dei ricoveri nei residenti, per trauma a seguito di ID). All'interno di questa fascia di età le donne sono le più colpite, con il 77,1 % dei ricoveri ospedalieri contro il 22,9 % dei soggetti maschili. Rispetto ai ricoveri totali per ID (nel 2012 = 19.010), i maschi di età > = 75 anni rappresentano il 12,7 % e le donne di età > = 75 anni il 42,7 %. Secondo l'ultimo rapporto curato da Regione Lombardia i ricoveri ospedalieri per incidente domestico, eventi gravi che dopo l'accesso in pronto soccorso hanno richiesto no un ricovero, sono in provincia di Monza e Brianza 7,3 ogni 1.000 abitanti maschi e 14,6 ogni 1.000 abitanti femmine di età pari o superiore a 75 anni mentre in provincia di Lecco sono 4,0 ogni 1.000 abitanti maschi e 8,4 ogni 1.000 abitanti femmine di pari età.

Tabella 26: Ricoveri ordinari per la frattura del femore in seguito a trauma conseguente a incidente domestico



Residenze sanitarie assistenziali per anziani (RSA) e centri diurni integrati (CDI)

Al 31.12.2017 sul territorio dell'ATS erano presenti 64 RSA con una disponibilità complessiva di 5.681 posti letto autorizzati, di cui 5.378 accreditati e 5.191 a contratto (inclusi i posti letto per postacuti).

Tabella 27: Unità d'offerta RSA e CDI

Tipologia di Unità d'Offerta	Popolazione target	Posti a contratto		
		Monza	Vimercate	Lecco
CDI Centro Diurno Integrato per Anziani 31 strutture (7 Lecco, 11 Monza, 13 Vimercate)	AREA ANZIANI (ETÀ 65 ANNI E OLTRE)	304	240	145
RSA Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani 64 strutture (26 Lecco, 15 Monza, 23 Vimercate)		1.451	1.752	1.988

Residenze sanitarie per disabili (RSD), comunità socio sanitarie (CSS) e centri diurni per disabili (CDD)

Tabella 28: Unità d'offerta CDD, CSS, RSD

Tipologia di Unità d'Offerta	Popolazione target	Posti a contratto		
		Monza	Vimercate	Lecco
CDD Centro Diurno per Disabili 32 strutture (9 Lecco, 9 Monza, 14 Vimercate)	Area disabilità adulti (1865 anni)	230	327	215
CSS Comunità SocioSanitaria per disabili 14 strutture (10 Lecco, 1 Monza, 3 Vimercate)		10	30	99
RSD Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili 9 strutture (4 Lecco, 3 Monza, 2 Vimercate)		144	117	149

La tabella riassume per l'area della disabilità degli adulti, le tipologie di Unità di Offerta presenti sul territorio della ATS.

Protocollo d'intesa nell'ambito dell'accordo territoriale per un welfare partecipato per la prevenzione e cura del tabagismo

L'ATS della Brianza ha attivato un tavolo di lavoro sul tabagismo che ha visto la partecipazione di: ASST Lecco, ASST Vimercate, ASST Monza, Ufficio Scolastico Monza e Brianza, Federfarma, INAIL, LILT Lecco, Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), un Walking leader dei gruppi di cammino, con la finalità di sviluppare azioni condivise con l'obiettivo di prevenire e diminuire l'uso di tabacco.

E' stato sottoscritto un Protocollo d'intesa nell'ambito dell'Accordo Territoriale per un Welfare partecipato per la prevenzione e cura del tabagismo finalizzato a disciplinare il rapporto di collaborazione tra ATS della Brianza e i firmatari dell'Accordo e volto a supportare lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili, finalizzati alla promozione di stili di vita favorevoli alla salute, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili che hanno in comune fattori di rischio comportamentali modificabili, quali il fumo di tabacco.

Le azioni continuità con il 2018 proseguiranno nel 2019 interessando tutti i setting della promozione della salute (Scuola, Comunità, Lavoro e Ambienti sanitari e sociosanitari) con specifici interventi in quanto si è valutato che gli interventi risultano tanto più efficaci quanto più integrati in approcci complessivi che ne prevedano un utilizzo coordinato e sinergico all'interno di progettazioni diverse.

La durata del protocollo è di 3 anni.

Presa d'atto del "Protocollo d'intesa nell'ambito dell'accordo territoriale per un welfare partecipato per la prevenzione e cura del tabagismo" e del progetto "E' possibile una strategia



condivisa per la prevenzione e cura del tabagismo?” con delibera di ATS Brianza n° 866 del 28/02/2018.

L'ATS della Brianza si è impegnata a:

- promuovere una policy sul tema del fumo, favorendo il raccordo con i diversi stakeholder;
- promuovere e valorizzare le esperienze, la progettualità, gli eventi e le iniziative attivate e/o organizzate dai diversi stakeholder del territorio sulle tematiche di prevenzione e cura del tabagismo;
- collaborare alla realizzazione di attività di informazione e comunicazione inerenti il tema del tabagismo.

Gli stakeholder si sono impegnati a :

- promuovere nel proprio contesto organizzativo la policy redatta attivando azioni ed iniziative atte a perseguire obiettivi di promozione della salute attraverso il sostegno e la valorizzazione delle diverse esperienze;
- favorire il coinvolgimento del proprio personale e delle loro famiglie in iniziative volte allo sviluppo dell' empowerment sui determinanti di salute e sulla scelta di stili di vita salutari, anche attraverso la realizzazione di attività di informazione e comunicazione inerenti i temi della prevenzione primaria e della promozione della salute.

Protocollo d'intesa Regione Lombardia – SITab (Società Italiana di Tabaccologia)

Nel mese di gennaio 2019 è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e SITab finalizzato a promuovere e sostenere lo sviluppo su tutto il territorio regionale di programmi intersettoriali, efficaci e sostenibili, finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute ed alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie cronico – degenerative, con particolare riferimento al tabagismo.

La Società Italiana di Tabaccologia - SITab, si impegna a:

- valorizzare e diffondere presso la cittadinanza la cultura della promozione della salute, di stili di vita salutari e della importanza della prevenzione dell'iniziazione tabagica e della cessazione dal fumo;
- contribuire alla pianificazione integrata locale di azioni per la promozione di stili di vita salutari, realizzata dalle Agenzie di Tutela della Salute sui diversi territori provinciali, con particolare riferimento ad iniziative sostenibili ed efficaci per la prevenzione ed il contrasto del tabagismo.

Regione Lombardia, si impegna a:

- promuovere la conoscenza presso i soggetti del sistema socio-sanitario lombardo, circa le opportunità di supporto allo sviluppo dei programmi regionali di promozione della salute e prevenzione, derivanti dalla presente Intesa;
- diffondere l'informazione sulle iniziative derivanti dalla presente Intesa mediante i propri canali di comunicazione, sui siti www.regione.lombardia.it, www.promozionesalute.regione.lombardia.it e www.scuolapromuovesalute.it.

Entrambi i firmatari si impegnano inoltre a partecipare alle rispettive iniziative di comunicazione, a promuovere iniziative congiunte, finalizzate a diffondere la cultura della promozione della salute e della prevenzione delle malattie cronic-degenerative nonché alla diffusione di buone pratiche e a monitorare le iniziative intraprese attraverso un processo di confronto permanente.

1° Rilevazione progetto invecchiamento attivo

Il Progetto di Governo Clinico "Invecchiamento attivo e in buona salute: prevenzione delle cronicità" anno 2018 ha previsto l'ingaggio dei MMG nella promozione dell'attività fisica (AFA/EFA) da proporre agli assistiti cronici che potevano riscontrare benefici nella pratica motoria. A seguito della prima rilevazione, l'analisi di contesto effettuata ha registrato la partecipazione di 407 medici di medicina generale (il 60% del totale), l'arruolamento di 10.155 assistiti cronici (2% dei cronici in ATS Brianza) e l'adesione al progetto da parte di n. 29 palestre che si dichiarano Palestre che promuovono la salute.

Circa 8.000 degli arruolati sono affetti da patologia diabetica per la quale l'attività fisica porta particolare giovamento, i rimanenti sono affetti da BPCO ed in via residuale da ipertensione arteriosa. La popolazione progettuale è composta dal 59% di maschi e per oltre il 53% da ultrasessantacinquenni. Il 67% degli arruolati ha una scolarità elementare-media.

Il 78% degli assistiti partecipanti al progetto ha evidenziato un Indice di massa corporea (BMI) che li ha collocati nella fasce del sovrappeso e dell'obesità, ovvero oltre il 25 kg/m² con una diffusione maggiore negli uomini rispetto alle donne.

L'osservazione dei dati relativi agli stili di vita riferiti dai partecipanti al progetto ha riguardato: i fattori di rischio (Fumo, Consumo di alcool, Sedentarietà) e i fattori di protezione (Consumo di Frutta & Verdura, Attività Fisica).

Per quanto riguarda la dipendenza da Fumo si rileva una componente pari al 18% della popolazione progettuale che dichiara di essere fumatore (moderato o forte) in linea con le percentuali nazionali, così come la maggioranza dei fumatori è di genere maschile, concentrandosi maggiormente nelle fasce d'età adulte (fino a 55 anni) ed è correlata con il basso livello di istruzione.

Il Consumo di Alcool a rischio è stato registrato per il 5% degli assistiti aderenti al progetto ovvero circa 500 persone, di cui l'85% maschi.

Il consumo di Frutta & Verdura, ovvero di coloro che consumano quotidianamente tali alimenti, si attesta al 95% della popolazione target. I dati su attività fisica/sedentarietà mostrano un'ampia fascia di popolazione progettuale sedentaria pari al 44%. Le fasce più giovani degli assistiti intercettati sono quelle maggiormente attive; la pratica motoria decresce con l'aumentare dell'età. Tra gli attivi, il 60% è rappresentato da maschi. Dai dati raccolti si rileva inoltre che l'85% dei pazienti arruolati sono stati indirizzati dai MMG verso attività di tipo AFA, con spiccata prevalenza sui Gruppi di cammino che rappresentano la scelta di salute, in tema di attività fisica, libera e gratuita. L'attività in palestra è, con evidenza, stata poco proposta soprattutto per il costo che il cittadino deve sostenere. È dunque evidente che è necessario proseguire con le azioni di rafforzamento dell'engagement della popolazione nelle pratica motoria mirata come "polipillola" di salute sia per i cronici che sia per i soggetti a rischio in ottica di prevenzione delle cronicità. La prosecuzione del Progetto di Invecchiamento attivo anche nel 2019 consentirà di attivare ulteriori leve per la promozione dell'attività fisica nei cronici nonché rafforzare le azioni di collaborazione con gli stakeholder territoriali già attuate nel 2018.

PALESTRE IN ATS DELLA BRIANZA

PALESTRE

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1-CENTRO SPORTIVO COMUNALE ARCORE | 23-ECOADHY LAB - NICOLA SANGALLI |
| 10-FITNESS MONZA VIA MORANDI SRL | 24-GETSPORT |
| 11-COLLEGO VILLORESI - PISCINA | 25-GETSPORT |
| 12-FITNESS MONZA SRL | 26-PHYSIOFIT STUDIO A.S.D. |
| 13-ASD PALESTRA LA BAITA | 27-PENTAVIS SRL |
| 14-SPORTING CLUB - PISCINA | 28-CENTRO SPORTIVO AL BIONE |
| 15-ASD KINESIS 2.0 | 29-CEPI |
| 16-GCLUB | 3-CENTRO FISIOTERAPICO BRUGHERIO SRL |
| 17-NEW LIFE VIMERCATE SRL SSD | 4-CENTRO DI ALLENAMENTO FUNZIONALE T.F.T |
| 18-LIFE.IT | 5-CENTRO SPORTIVO COMUNALE M. VAGH |
| 19-MB FITNESS | 6-CENTRO SPORTIVO COMUNALE CONCOREZZO |
| 2-CAMUZZAGO FITNESS CLUB | 7-CENTRO SPORTIVO COMUNALE GIUSSANO |
| 20-IL PARCO VILLAGE | 8-MIAMI CLUB |
| 21-LIFESTYLE | 9-MONTECARLO FITNESS CLUB |
| 22-PISCINE BRUGHERIO | |

- DISTRETTO DI MONZA
- DISTRETTO DI VIMERCATE
- DISTRETTO DI LEGGICO
- AMBITIATS
- LagN



Aggiornamento al 01/02/2019

Infezioni sessualmente trasmissibili

Durante il 2018 è proseguita l'attività di prevenzione dei comportamenti a rischio in ambito sessuale e di contrasto alla diffusione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse tra la popolazione. I due ambulatori afferenti all'UOSD Promozione della salute, Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale e Medicina Interculturale sono venuti a contatto con 1650 soggetti, di cui 856 nuovi utenti, a cui sono state garantite la fase di accoglienza, di primo e secondo colloquio di counselling, per un totale di 3849 colloqui/visite; alcuni soggetti sono stati presi in carico nelle relazioni d'aiuto previste dalla procedura.

Le caratteristiche dell'utenza possono essere evidenziate dalle tabelle sottostanti:

Tabella 29: Caratteristiche dell'utenza

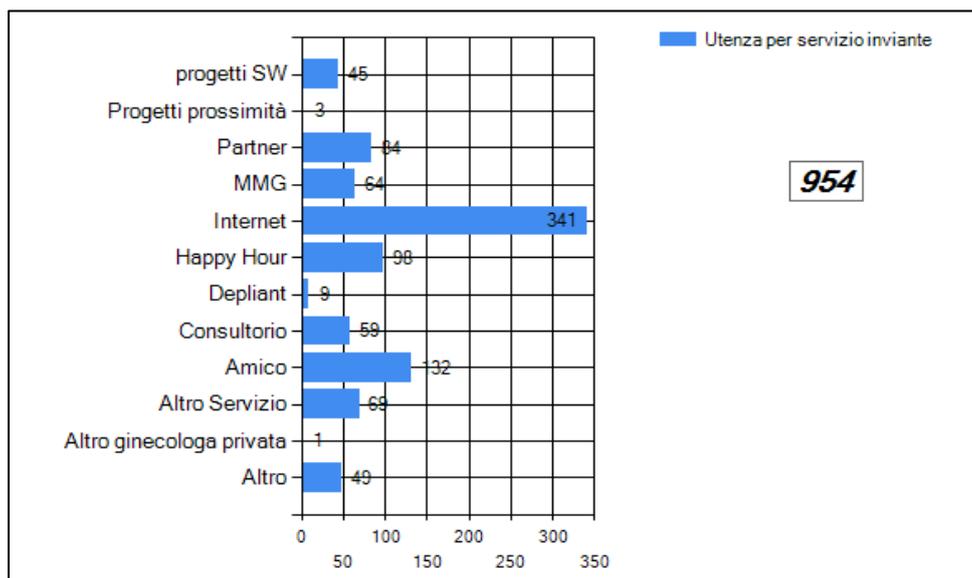
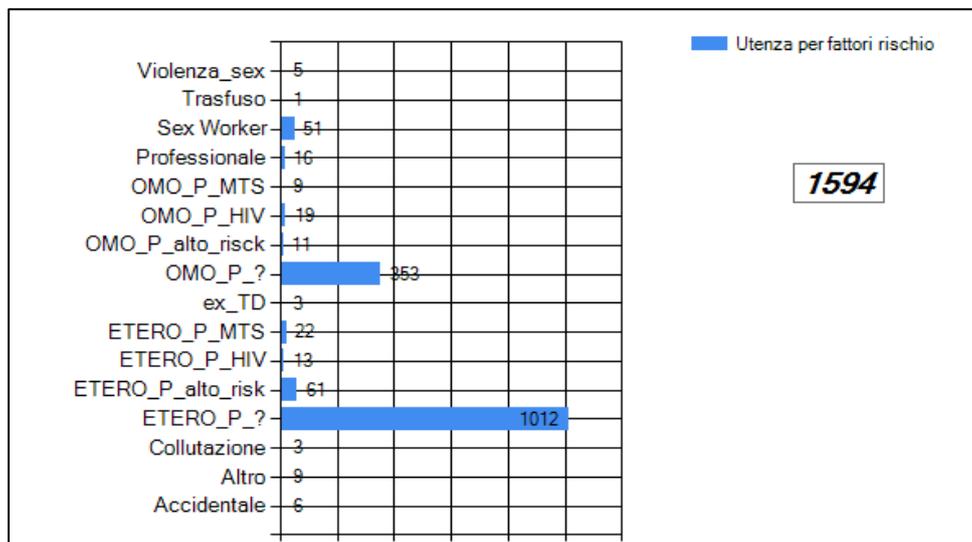


Tabella 30: Diagnosi di Malattie Sessualmente Trasmesse anno 2018

Diagnosi Malattie a Trasmissione Sessuale - anno 2018			
Diagnosi	Femmine	Maschi	Totale
CANDIDA	27	2	29
CHLAMYDIA	10	8	18
GONORREA	2	13	15
HBV	2	7	9
HCV		3	3
HERPES	3	1	4
HIV	3	6	9
HPV	9	6	15
Mollusco Contagioso		1	1
MYCOPLASMA	10	1	11
Profilassi	5	13	18
SCABBIA		1	1
SIFILIDE	3	14	17
TRICOMONAS	1		1
UREAPLASMA	2		2
UREOPLASMA	41	2	43
URETRITE NON GONOCOCCICA	1	8	9
VAGINOSI BATTERICA	79		79
Totale			284

I PROGETTI DEL SETTING OSPEDALI E SERVIZI SOCIO SANITARI

- 1. INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA: PREVENZIONE DELLE CRONICITÀ – 2019**
- 2. ACCENDI LA TUA SALUTE – E' POSSIBILE UNA STRATEGIA CONDIVISA PER LA PREVENZIONE E CURA DEL TABAGISMO?**
- 3. PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI NELLA POPOLAZIONE ANZIANA DI ETA' SUPERIORE AI 75 ANNI**
- 4. ALIMENTA GLI ANNI**
- 5. LA GESTIONE DELL'AEMA 2.0**
- 6. OCCHIO ALLE IST!**

**INVECCHIAMENTO
ATTIVO E IN BUONA
SALUTE IN ATS
BRIANZA: PREVENZIONE
DELLE CRONICITÀ -
2019**



ABSTRACT

Il progetto ha quale obiettivo primario quello di promuovere azioni volte a migliorare lo stato di salute del cittadino, in particolar modo dei cronici, attraverso l'incremento della pratica motoria e l'adozione di corretti stili di vita, favorendo altresì la creazione di forti sinergie tra i diversi attori presenti sul territorio (MMG-Palestre-Gruppi di Cammino-Associazionismo di settore) in un'ottica comune di responsabilità sociale.

Il progetto si pone in continuità con le azioni messe in atto nel 2018 che hanno puntato, nell'ambito delle progettualità di Governo clinico, alla sensibilizzazione sulle tematiche dell'attività fisica e alla valorizzazione del ruolo del MMG nelle raccomandazioni di AFA/EFA (partecipazione ai Gruppi di Cammino o attività nelle Palestre) e adozione di sani stili di vita ai propri assistiti.

Il progetto, che si muove secondo la direttrice della sostenibilità, ha promosso l'equità di accesso all'attività fisica adattata attraverso l'offerta gratuita dei Gruppi di cammino ed ha sperimentato positivamente il coinvolgimento di nuovi attori della promozione della salute ovvero delle palestre che hanno dichiarato di possedere i requisiti di palestra che promuove la salute dove poter praticare sia AFA che EFA indoor.

ATS, i MMG, le Palestre, GdC e l'associazionismo di settore hanno posto quindi le base per la creazione di un' "alleanza" in grado di supportare i cittadini nelle scelte di salute.

Per il 2019 è previsto la prosecuzione del progetto all'interno del Governo clinico della Medicina Generale ed un particolare impegno sarà speso nelle azioni di consolidamento della rete creata (mantenimento del Gruppo di lavoro multi professionale) e ampliamento verso altri stakeholder (Università, Terzo settore, nuove palestre, nuovi GdC), di rafforzamento del ruolo del MMG, attraverso attività informative e formative, quali leve per lo sviluppo delle competenze su AFA/EFA (Protocollo di applicazione) e sul counselling, anche motivazionale, e del ruolo delle palestre come nuovi attori della promozione della salute. Le palestre saranno chiamate a partecipare allo specifico Piano Mirato delle Prevenzione nel quale troveranno sintesi azioni di vigilanza e di assistenza in una logica di miglioramento del servizio offerto alla cittadinanza.

L'evoluzione del progetto porterà inoltre a sperimentare un applicativo web based quale strumento di comunicazione per MMG e palestre, agevolando le informazioni sui pazienti e permettendo la

**DIPARTIMENTI ATS
ENTI COINVOLTI**

TEMA DI SALUTE

DESTINATARI

OBIETTIVI

AZIONI

raccolta di dati per le misurazioni e le valutazioni sul Guadagno di salute, quale metodo per la progettazione e la targettizzazione degli interventi di promozione della salute.

ATS Brianza: Dip. Cure Primarie, DIPS
Altri stakeholders: MMG – Palestre - Gruppi di Cammino -
Associazione di settore - Università – Terzo settore

Promozione attività fisica, Prevenzione cronicità, Costruzione della rete “palestre che promuovono la salute”

Popolazione con patologie croniche di età compresa tra i 45-74 anni

- Incrementare l'attività fisica nella popolazione 45-74 con patologie croniche attraverso la partecipazione ai Gruppi di Cammino (AFA outdoor) e le palestre ovvero le palestre che promuovono la salute (AFA indoor o EFA).
- Migliorare l'attuazione del set di azioni da parte dei MMG per l'individuazione precoce delle MCNT nel target specifico migliorando l'offerta di approccio comportamentale (counselling breve), la valutazione e il consiglio di attività fisica AFA o esercizio fisico EFA.
- Ampliare la rete dei soggetti portatori di interesse: aumentare l'adesione delle palestre che promuovono la salute, la partecipazione dell'associazionismo di settore e delle università
- Supportare l'integrazione dell'attività fisica nei percorsi di prevenzione, anche nel PAI della prevenzione dei cronici aderenti al governo della domanda
- Potenziare i riscontri fattuali sull'efficacia e l'efficienza degli interventi di promozione dell'attività fisica.

Il progetto si muove su tre direttrici:

Azioni da attuarsi in collaborazione con i MMG:

- Arruolamento di pazienti all'interno del progetto di Governo Clinico per favorire la pratica motoria AFA/EFA nei soggetti con patologie croniche.
- Formazione: applicazione dei Protocolli AFA/EFA e di Counselling breve finalizzato alla promozione dell'attività fisica
- Integrazione del progetto di Invecchiamento attivo con Il Governo della Domanda (PAI della Prevenzione)

Azioni da attuarsi in collaborazione con le PALESTRE:

- Formazione sui Protocolli AFA/EFA e Counselling motivazionale
- Partecipazione al Piano di Prevenzione Mirato specifico per le Palestre
- Prosecuzione delle attività del Gruppo di lavoro assieme ad ATS – MMG- GDC

Azioni da attuarsi in collaborazione con i GDC:

- Formazione: supporto ai Walking leader con elementi motivazionali
- Mettere in atto le modalità adeguate per l'accoglienza dei nuovi partecipanti

Ruolo di ATS

ATS mantiene la regia del progetto con la funzione di ampliare e coordinare la rete, realizzare le attività formative /informative e comunicative, raccordare il progetto con le attività di presa in carico del paziente cronico nel governo della domanda , favorire la creazione di luoghi di comunicazione tra stakeholder anche attraverso la definizione di strumenti informatici (web application), elaborare reportistica di esito e valutazione progettuale.

**ACCENDI LA TUA
SALUTE - E' POSSIBILE
UNA STRATEGIA
CONDIVISA PER LA
PREVENZIONE E CURA
DEL TABAGISMO?**



ABSTRACT

La grande attenzione rivolta alla prevenzione delle malattie croniche ha portato all'incremento di iniziative contro il tabagismo realizzate grazie al coinvolgimento di operatori sanitari, decisori politici, insegnanti, genitori e datori di lavoro, e mirate alla creazione di una sinergia in grado di valorizzare la relazione tra operatore e utente, un presupposto necessario per prevenire e ridurre il numero dei fumatori.

L'approccio delle iniziative contro il tabagismo deve tener conto di fattori eterogenei, come le caratteristiche specifiche della popolazione a cui è rivolto, la definizione degli obiettivi, l'utilizzo di messaggi chiari e comprensibili da tutti e la tutela dei fumatori passivi.

Le politiche di intervento possono essere di tre tipi:

- informative e formative (interventi di popolazione), che conducono a una maggiore consapevolezza;
- normative di politica pubblica (provvedimenti emanati da enti locali e nazionali);
- azioni cliniche a livello individuale.

Questi interventi risultano tanto più efficaci quanto più integrati in approcci complessivi che ne prevedano un utilizzo coordinato e sinergico.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ASST Lecco, ASST Vimercate, ASST Monza, Ufficio Scolastico Monza e Brianza, Federfarma, INAIL, LILT Lecco, Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), un Walking leader dei gruppi di cammino Onlus Cancro Primo Aiuto.

TEMA DI SALUTE

Prevenzione e cura tabagismo

DESTINATARI

Popolazione:

- generale, potenzialmente sana e senza dinamiche strutturate di domanda sanitaria.
- con presenza di fattori di rischio (sovrappeso, sedentarietà, tabagismo, ecc.) e gradi diversi di disponibilità al cambiamento e di health literacy nonché assente o sporadica domanda sanitaria.
- con presenza di fattori di rischio e con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica.

OBIETTIVI

- Fornire un aggiornamento relativamente alle più recenti conoscenze sugli stili di vita con particolare attenzione al Tabagismo;
- Implementare la consapevolezza del proprio stile di comunicazione

e orientarlo secondo un modello efficace volto a promuovere il cambiamento;

- Reclutare peers supporters per promuovere azioni di prevenzione;
 - Ridurre il carico di malattia prevenibile (protezione la salute dei non fumatori, riduzione prevalenza nuovi fumatori, sostegno alla cessazione degli attuali fumatori);
 - Condividere una (policy) in ambito locale tra diversi soggetti per favorire la messa a regime di interventi per la prevenzione e promozione della salute;
 - Identificare azioni di promozione della salute realizzate in diversi contesti: scuola, lavoro, servizi sanitari, comunità locali;
 - Evidenziare la necessità di disporre di strumenti di valutazione della sostenibilità e dell'efficacia degli interventi proposti;
 - Valorizzare le abilità in modo positivo e consapevole;
 - Creare un logo promozionale;
 - Promuovere la responsabilità sociale (WHP, RSA etc).
-
- Campagna informativa sulla prevenzione tabagica mirata ai diversi setting e diverse fasce di popolazione (poster, brochure, APP etc). Coinvolgimento attivo grandi comunicatori.
 - Sottoscrizione di Protocollo d'intesa nell'ambito dell'Accordo Territoriale per un Welfare partecipato per la prevenzione e cura del tabagismo.
 - Percorso formativo per gli operatori sanitari e non, medici competenti delle ASST Lecco, Monza e Vimercate e delle aziende WHP al fine di migliorare la conoscenza del fenomeno del tabagismo.
- AZIONI**
- Attivazione sportello di counselling motivazionale breve.
 - Cassetta degli attrezzi contenente le diverse offerte salutari del territorio (condivise con gli operatori e gli stakeholders del territorio).
 - Realizzazione di fumetto "Chi non fuma vince" da distribuire nelle classi V delle scuole primarie nella provincia di Lecco e Monza e predisposizione di questionario di valutazione e raccolti dati rivolto sia agli alunni sia agli insegnanti.

**PREVENZIONE INCIDENTI
DOMESTICI NELLA
POPOLAZIONE ANZIANA DI
ETA' SUPERIORE AI 75 ANNI**



ABSTRACT

Questo progetto intende promuovere il potenziamento dei fattori di protezione negli anziani di eta' maggiore di 75 anni attraverso l'implementazione di "competenze per la salute" sia nella popolazione target che nei care giver.

Sviluppare reti e collaborazioni multidisciplinari tra i presidi della prevenzione e la comunit . Tale azione si pu  ottenere incrementando accordi locali con i Comuni ed i soggetti a vario titolo interessati, finalizzati all'aumento di opportunit  di salute(alimentazione, attivit  fisica, invecchiamento attivo) ed alla riduzione di situazioni di rischio ambientale, comportamentale e di salute.

Come noto, sono state implementate in passato campagne di sensibilizzazione in materia da parte di Regione Lombardia .

In continuit  con le stesse, data la rilevanza del fenomeno incidenti domestici, che non evidenzia significativi segnali di riduzione, si intende in primo luogo proporre una sensibilizzazione al rischio a mezzo questionari da distribuire al/i care giver.

In ambito terzo settore occorre responsabilizzare alla protezione dell'anziano (et  maggiore di 75 anni) chi se ne prende cura, rispetto ai principali rischi d'incidente (caduta,ustione, intossicazione) con supporto degli operatori volontari formati da personale ATS Brianza

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza (Distretto MB-LC) MMG, PAPSS, PIPSS,ASST, AUSER, INAIL, CASE DELLA SALUTE, ASSOCIAZIONI, EELL, CSV, Universit  Bicocca, Gruppi di camino, ASST

TEMA DI SALUTE

Benessere psicofisico, incidenti domestici, ambienti di vita, accesso ai servizi per la salute

DESTINATARI

Popolazione anziana > 65 anni, Caregiver, Operatori Terzo settore, Professionisti non sanitari

OBIETTIVI

- Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione attraverso l'implementazione di "competenze per la salute" e l'aumento delle opportunit  di svolgere attivit  fisica.
- Sviluppare reti e collaborazioni multidisciplinari tra i presidi della prevenzione e la comunit .
- Creare consapevolezza nell'anziano e nei caregiver affinch  riconoscano il rischio.

AZIONI

- Attivazione Tavolo di lavoro con stakeholder per condivisione progetto ed azioni.
- Stesura protocolli e accordi locali con i Comuni ed i soggetti a

vario titolo interessati, finalizzati all'aumento di opportunità di salute (alimentazione, attività fisica, invecchiamento attivo) ed alla riduzione di situazioni di rischio ambientale, comportamentale e di salute.

- Formazione motivazionale breve con metodologia attiva e predisposizione questionari/check list da distribuire al/i caregiver/Operatori ASST degli anziani di età superiore ai 75 anni che vivono da soli.
- Formazione interattiva volontari con ausilio di diapositive, discussione in gruppo, role playing, simulazione intervista telefonica strutturata secondo una check list, discussione in plenaria.
- Predisposizione e divulgazione materiale di marketing sociale.
- Organizzazione incontri ginnastica dolce in collaborazione Facoltà di Scienze Motorie dell'Università Bicocca.

ALIMENTA GLI ANNI



ABSTRACT

La popolazione anziana residente nel territorio dell'ATS Brianza rappresenta il 21,7% della popolazione totale residente di cui circa il 12% rappresentata da ultraottantenni. Nel territorio dell'ATS Brianza sono presenti 92 strutture per anziani, di cui 59 RSA, per un totale di 5392 posti letto, e 33 CDI.

I dati di letteratura evidenziano che il 5-10% degli anziani che vivono a casa si trovano in condizioni di malnutrizione, la percentuale sale al 25-50% degli anziani istituzionalizzati ed addirittura ad oltre il 50% degli anziani ospedalizzati.

Molti degli anziani che vivono a casa sono assistiti da badanti, spesso stranieri e senza una specifica formazione sia in campo alimentare che assistenziale, cosa che, associata spesso a condizioni socio psico sociali non ottimali, contribuisce a generare condizioni di malnutrizione. Un'alimentazione corretta, adatta alle peculiarità dell'anziano, è fondamentale per il mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente e, quindi, un miglior controllo di eventuali patologie croniche.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS Brianza UOC IAN - Area distrettuale Monza - MMG, PAPSS, PIPSS CODEBRI, AUSER, CASE DELLA SALUTE, RSA e CDI del territorio, ASSOCIAZIONI, Comuni, Aziende di ristorazione o Enti gestori del servizio di ristorazione

TEMA DI SALUTE

Alimentazione, prevenzione malnutrizione, benessere psicofisico, stili di vita, patologie specifiche

DESTINATARI

Anziani, Caregiver, Operatori Terzo settore, Professionisti non sanitari (OSA)

OBIETTIVI

- Diffondere abitudini alimentari sane e accessibili anche alle fasce di popolazione fragile.
- Diffondere le linee guida e co-progettare interventi in collaborazione con stakeholder territoriali.
- Formare gli operatori territoriali (volontari, badanti) su tematiche di igiene alimentare e nutrizionale.

AZIONI

- Elaborazione e diffusione linee guida per strutture sociosanitarie (in collaborazione con RSA, PIPSS).
- Diffusione delle linee guida alle RSA territoriali.
- Incontri (Monza e Lecco) per la presentazione delle stesse ai direttori sanitari delle RSA e ai responsabili dei CDI, alle

associazioni.

- Questionario conoscitivo per CDI.
- Audit nutrizionali presso RSA.
- Corsi di formazione per formatori dei corsi per assistenti familiari organizzati con CODEBRI.
- Elaborazione di un opuscolo semplificato con indicazioni per un'alimentazione corretta dell'anziano a domicilio (gruppo di lavoro con caregiver - materiale semplificato anziani).
- Proseguimento incontri con gruppi di cammino su stili di vita e alimentazione.

**GESTIONE
DELL'AEMA 2.0**



ABSTRACT

La gestione dell'Assistenza Extra-ospedaliera Malati di AIDS (AEMA) ha lo scopo di attivare unità di offerta congrue alle necessità dei cittadini con diagnosi di HIV/AIDS residenti nei Comuni dell'ATS della Brianza. Come previsto dalla normativa regionale, tale attività consta di valutazione socio-sanitaria dei pazienti segnalati, stesura di progetti individualizzati e conseguente monitoraggio e verifica periodica degli stessi. L'evoluzione della patologia ha fatto emergere nuovi bisogni dell'utenza e la contestuale necessità di revisionare il ventaglio delle offerte, aggiornandole.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS della Brianza; ASST di Monza (Distretti delle Cure Domiciliari di Monza e Desio, Divisione di Malattie Infettive, Centro Psico Sociale, NOA e Ser.T. di Monza); ASST di Vimercate (Distretti delle Cure Domiciliari di Vimercate, Seregno e Carate, Centro Psico Sociale di Vimercate, Carate e Seregno, NOA di Seregno e Vimercate e Ser.T. di Vimercate, di Limbiate e Carate); ASST di Lecco (Divisione di Malattie Infettive); Servizi Sociali dei Comuni afferenti alla ATS della Brianza; Medici di Medicina Generale; Case Alloggio AIDS della Regione Lombardia; Fondazione M. Grassi (appartamenti); Enti erogatori dell'assistenza domiciliare.

TEMA DI SALUTE

Promuovere la salute delle persone sieropositive attraverso la gestione dell'assistenza extra ospedaliera a favore dei malati di AIDS residenti nei Comuni dell'ATS della Brianza attivando unità d'offerta specifiche compatibili con le condizioni socio-sanitarie dell'interessato e della famiglia.

DESTINATARI

Cittadini sieropositivi residenti nei Comuni dell'ATS della Brianza e loro familiari

OBIETTIVI

- Attivare unità d'offerta specifiche compatibili con le condizioni socio-sanitarie dell'interessato e della sua famiglia.
- Costruire e mantenere la rete dei servizi per favorire percorsi di inclusione delle persone sieropositive in contesti sanitari ordinari quando la storia clinica del paziente lo esiga.
- Favorire la "normalizzazione" dei percorsi delle persone sieropositive attraverso il trasferimento delle corrette e attuali conoscenze in tema di HIV alla rete dei servizi, anche in osservanza della Circolare n. 36 SAN del 2007.
- Ridurre la cronicizzazione attraverso l'implementazione di progetti ad alta integrazione socio-sanitaria che abbiano caratteristiche di maggiore sostenibilità, anche economica, nel lungo periodo.

AZIONI

- Come deliberato da DGR 7/6471 del 2001 della Regione Lombardia, stesura, monitoraggio e verifica dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) relativi ai cittadini sieropositivi residenti sul territorio dell'ATS della Brianza secondo specifica procedura interna dell'ATS certificata e monitorata periodicamente.
- Favorire riunioni plenarie con la rete dei servizi (verbali).
- Aumentare il numero di progetti condivisi, co-gestiti e con pari responsabilità con gli Enti Locali.
- Promuovere il coordinamento delle risorse di rete del circuito HIV presenti sul territorio dell'ATS della Brianza.
- Promuovere eventi formativi rivolti ai MMG, ASST, Servizi Sociali Comunali, RSA.

OCCHIO ALLE IST!



ABSTRACT

"Occhio alle IST" è il Progetto che l'ATS della Brianza ha pensato per il 2019 con lo scopo di aumentare il livello di conoscenza e sensibilizzare maggiormente la popolazione adulta rispetto ai temi di salute e di protezione in ambito sessuale. Questo progetto nasce sulla base dell'analisi dei dati lombardi per cui negli ultimi anni si è vista una recrudescenza di infezioni sessualmente trasmesse (IST); in particolare viene segnalato un aumento di nuove infezioni da HIV nei giovani adulti e un aumento delle diagnosi tardive nella popolazione generale.

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

ATS della Brianza; (responsabile del Progetto), Aziende che promuovono salute (in collaborazione con progetto WHP), Fondazione M. Grassi di Milano, Cooperativa Esserci di Concorezzo, Cooperativa l'Arcobaleno di Lecco, ASP, Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione di Sesto S. Giovanni, Rete LGBT (Associazioni Renzo e Lucio e Gaymin-out e Kronos-Rainbow), Centro Provinciale Istruzione e Alfabetizzazione (CPIA).

TEMA DI SALUTE

Prevenzione di comportamenti a rischio di infezioni a trasmissione sessuale, sessualità

DESTINATARI

Popolazione generale, popolazione vulnerabile collocata anche temporaneamente sul territorio dell'ATS della Brianza (pazienti sieropositivi, popolazione straniera), popolazione particolarmente sensibile al tema (LGBT) e sex worker.

OBIETTIVI

Attraverso colloqui mirati in setting protetti:

- Rinforzare e potenziare i fattori di protezione e di auto-tutela della popolazione target attraverso una maggiore acquisizione di consapevolezza dei reali rischi in ambito sessuale.
- Enfatizzare i reali fattori di rischio in ambito sessuale attraverso la rilettura dei comportamenti agiti dalla popolazione target al fine di favorire una maggiore presa di coscienza dei rischi e delle proprie capacità di tutela.
- Tutelare la salute pubblica attraverso colloqui mirati individuali e/o di coppia incentrati sul tema del rischio e dell'autotutela in ambito sessuale.

AZIONI

- Organizzazione di 3 edizioni annuali di "Happy Hour Safe".
- Promozione di accesso libero all'ambulatorio per monitoraggio della salute.
- Incontri formativi/informativi sui temi .
- Partecipazione a eventi di promozione della salute in ambito IST sul territorio.

0-3 anni

L'evidenza scientifica dimostra che i primi anni di vita sono fondamentali per la salute e lo sviluppo intellettuale, linguistico, emotivo e relazionale del bambino, con effetti significativi per tutta la vita adulta.

Far conoscere l'importanza e l'efficacia di interventi effettuati nei primi mille giorni di vita, sostenere lo sviluppo di interventi per migliorare la relazione tra genitori e bambino e per mitigare gli effetti di condizioni socio-economiche e culturali avverse sono obiettivi prioritari di salute pubblica che ATS Brianza persegue nel Piano di Promozione della Salute.

Mettere l'attenzione sulla prima infanzia, aver creato un tavolo di confronto tecnico per i servizi sociosanitari, creando collaborazioni sinergiche con i sistemi educativi, culturali e del terzo settore sono gli strumenti per promuovere una cultura della salute pro-attiva .

I principali interventi realizzati in questi ultimi anni hanno visto l'implementazione del programma Nati Per Leggere, la promozione dell'allattamento al seno in una sempre maggiore continuità d'intervento tra ospedale, servizi territoriali e pediatria di famiglia ma anche l'attenzione all'alimentazione e alla sicurezza in casa e fuori e alla protezione dagli effetti nocivi del fumo.

La sinergia con le ASST del territorio, i consultori privati accreditati e i sistemi bibliotecari ha permesso di inserire l'attività della lettura ad alta voce quale parte integrante dell'offerta dei consultori familiari e dei reparti di neonatologia e pediatria dei presidi ospedalieri di Desio e Vimercate. Per favorire lo sviluppo del progetto, ATS Brianza ha promosso un corso per gli operatori che operano in contesti socio sanitari ed educativi volto a fornire strumenti e competenze da poter utilizzare nella relazione con i neogenitori sia in contesti già attivi, sia attraverso la creazione di nuovi presidi territoriali.

Le ASST hanno inoltre individuato nella promozione dell'allattamento al seno, la continuità tra ospedale e territorio che può garantire la presa in carico integrata della mamma e del bambino. Sono stati realizzati percorsi di formazione ed aggiornamento al personale dedicato, ma anche gruppi di lavoro e confronto per individuare modalità d'intervento condivise tra i servizi materno infantili.

E' necessario sostenere un maggiore raccordo operativo con il pediatra di famiglia, che rappresenta in primis il riferimento del genitore, per creare una comunità di servizi di cura e attenzione alla salute del bambino anche in termini di promozione e prevenzione.

Ulteriore obiettivo di sviluppo è dare sostegno a tutti i genitori, in particolare a quelli che, per ragioni economiche, sociali o culturali, si trovino in una situazione di svantaggio o difficoltà per la tutela e la cura dell'insieme bambino-famiglia, seguendo le varie fasi dell'età evolutiva.

Programma nazionale di promozione
della lettura precoce ad alta voce



Nati per Leggere LOMBARDIA

ATS della BRIANZA

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza

- Distretto di LECCO
- Distretto di MONZA
- Distretto di VIMERCATE
- COMUNE DOVE NON È PRESENTE IL PROGETTO
- Ambiti ATS
- Associazioni
- Biblioteche
- Consultori Familiari
- Cooperative
- Librerie
- Scuole
- Ospedali
- Laghi



<https://www.salute4baby.it/>



Dati aggiornati al 31 Dicembre 2017

I consultori

I Consultori Familiari sono un importante presidio di riferimento, insieme alle cure primarie, per le sezioni svantaggiate della popolazione e si configurano quale servizio caratterizzato da un approccio integrato multiprofessionale rivolto alla promozione della salute e alla prevenzione nel campo della contraccezione, della preparazione alla nascita, del dopo parto, delle cure neonatali e dell'età post-fertile (Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 1999).

Il quadro normativo nazionale e regionale si è evoluto riconoscendo un ruolo centrale ai Consultori Familiari come unici Servizi Socio-Sanitari in cui maggiore è stata l'attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione e in cui la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione è stata appropriatamente sviluppata.

Il Consultorio Familiare è uno dei luoghi di riferimento privilegiato per l'assistenza alla maternità e genitorialità.

Queste strutture svolgono un particolare ruolo nell'implementare nei genitori competenze e conoscenze relative alla sana alimentazione (allattamento al seno, svezzamento, proseguimento) e alla sicurezza, attraverso incontri di gruppo ed altre modalità di intervento, soprattutto nei primi mesi di vita.

I Consultori, infatti, accompagnano la donna e la coppia a partire dai mesi precedenti il concepimento fino alla nascita del neonato e al primo anno di vita del bambino, in un percorso che integra l'intervento sanitario con il supporto psicologico e sociale, in un'ottica di prevenzione e di sostegno alla genitorialità. Tutte queste attività si configurano come Percorso Nascita in stretta connessione con i Punti Nascita dei Presidi Ospedalieri.

Il Consultorio Familiare si occupa di:

- Interventi di natura psico-sociale
- Adozione nazionale e internazionale
- Contraccezione
- Percorso Nascita (include visite e consulenza sanitarie, incontri di gruppo, training prenatale, spazio allattamento, massaggio infantile)
- Adolescenza
- IVG (comprende IVG per maggiorenni e per minorenni, post IVG)
- Visite ginecologiche
- Menopausa
- Visita Preconcezionale eugenetica
- Prevenzione oncologica dei tumori femminili
- Separazione/divorzio (include Mediazione familiare)
- Sessualità
- Sterilità

Inoltre i Consultori Familiari rappresentano "un fondamentale tassello del sistema della prevenzione nei servizi territoriali, per l'attivazione di percorsi di empowerment dei giovani (skills

su relazioni-affettività, infezioni a trasmissione sessuale, contrasto al bullismo), ecc.” (pag 188 delle Regole 2019)

Di seguito si riportano i dati riferiti alle progettazioni di ATS Brianza ed ai conseguenti risultati raggiunti in relazione alla fascia di età 0-3 anni.

Nati per Leggere:

26 CF (25 Pub+1 Privato) su 35 hanno attivato il programma NpL
2 Presidi ospedalieri su 6 hanno attivato il programma NpL
35 nuovi operatori del territorio (ASST, associazioni, sistemi educativi e sistemi bibliotecari) sono stati formati per implementare il programma.
100 soggetti hanno partecipato al convegno di presentazione del programma e delle attività già presenti sul territorio
Tutti i sistemi bibliotecari (4) hanno aderito al programma e sono più di 80 le biblioteche che realizzano l'attività

Baby pit stop: 48 baby pit stop presenti sul territorio

Stili di vita:

In tutte le ASST del territorio in occasione del Booking ostetrico viene promosso l'utilizzo di acido folico, l'astensione da alcool e fumo, la corretta alimentazione, la promozione dell'allattamento al seno e l'attività fisica .
E' stata realizzata da Asst Monza una giornata " Bimbi sicuri" incontro sulla sicurezza. Temi affrontati, la sicurezza in culla, in strada, in acqua, in casa, a tavola che ha raggiunto 650 soggetti.
Sono stati effettuati interventi di raccordo con i centri antifumo e CF nell'ASST di Vimercate.
Vengono effettuati routinariamente nei consultori attività sulla sicurezza del bambino, allattamento al seno e svezzamento.
Sono state attivate iniziative di formazione e gruppi di lavoro per la promozione dell'allattamento al seno e la continuità tra ospedale e servizi territoriali in tutte le 3 ASST (consultori, asili) del territorio.
Viene animata la pagina facebook del sito Salute4baby con post che hanno contenuti sui temi di salute dei bambini con una media di 3000 persone raggiunte ogni mese e 976 follower. Post di maggior successo:

“come lavarsi le mani” :1784 persone raggiunte, 48 mi piace

“bambini e sicurezza : i consigli di una mamma 887 persone raggiunte, 21 reazioni, commenti

“Se lo allacci , lo salvi” : 14583 persone raggiunte, 222 reazioni, commenti

“Nati per leggere” : 1349 persone raggiunte , 42 mi piace

“La tosse, consigli per i genitori” :1953 persone raggiunte, 48 mi piace

“Consigli dietetici dopo il primo anno di vita” : 980 persone raggiunte 58 mi piace

I PROGETTI DEL SETTING OSPEDALI E SERVIZI SOCIOSANITARI (0-3 ANNI)

- 1. NUTRIAMO IL FUTURO**
- 2. BIMBI SANI**

NUTRIAMO IL FUTURO
(progetto biennale)



ABSTRACT

Nel mondo, circa 42 milioni di bambini al di sotto dei cinque anni di età sono in sovrappeso o addirittura obesi (fonte dati Eufic: “L’obesità infantile”). Il sovrappeso e l’obesità in giovane età sono associati a diverse conseguenze di salute o economiche, pertanto è importante analizzare le cause e i fattori di rischio; è una condizione multifattoriale, quindi andrebbe affrontata su più piani, ovvero a livello individuale, familiare, istituzionale e di comunità. Strategie di prevenzione che agiscano a tutti i livelli, cominciando con azioni educative fin dalla più tenera età, sono la chiave per ridurre la diffusione.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza (IAN, cure primarie, PAPSS), ASST Monza, Lecco, Vimercate, Asili Nido

TEMA DI SALUTE

Alimentazione, Benessere psicofisico, Accesso ai servizi per la salute, Disuguaglianze, Empowerment

DESTINATARI

Bambini fascia età 1-3 anni, Associazioni mediazioni culturali, Genitori, Operatori sanitari, altri professionisti del settore privato

OBIETTIVI

- Diffondere abitudini alimentari sane e accessibili anche a mamme di etnie diverse o in condizioni di indigenza.
- Diffondere le indicazioni per gli asili nido e co-progettare interventi in collaborazione con stakeholder territoriali.
- Formare gli OSA operanti negli asili nido su tematiche di igiene alimentare e nutrizionale, rafforzandone le competenze e conoscenze affinché divengano moltiplicatori di salute.
- Sostenere processi di empowerment in tema di salute.

AZIONI

- Aggiornamento dati censimento asili nido presenti sul territorio per la mappatura del contesto con PAPSS.
- Indagine tramite survey su asili nido ed elaborazione dati.
- Valutazione menù ed effettuazione di verifiche nutrizionali in alcuni asili nido.
- Creazione di un tavolo di lavoro (in collaborazione con referenti asili nido) tra i servizi attivi – come per esempio i consultori, le unità di ostetricia, pediatria, l’ATS - per l’elaborazione condivisa di indicazioni nutrizionali, anche in relazione a regimi alimentari particolari.
- Evento di presentazione delle indicazioni a nidi.
- Predisposizione materiale informativo per mamme di diverse etnie (manifesto-opuscolo-volantino), in risposta alle esigenze/richieste

effettuate dalle mamme intercettate a livello consultoriale.

- Interventi per sostenere la prosecuzione dell'allattamento al seno anche negli asili nido.

BIMBI SANI**ABSTRACT**

Favorire, nei neogenitori, stili di vita favorevoli alla crescita psicofisica sana e armonica dei figli nei primi mille giorni di vita. Saranno implementate le iniziative del programma Nati per Leggere per raggiungere fasce di popolazione sempre più ampia e diversificata, in particolare rispetto alle fasce più disagiate.

**DIPARTIMENTI ATS/
ENTI COINVOLTI**

Dipartimento Cure Primarie/IAN ATS Brianza, Asst Lecco, Monza, Vimercate, Consultori privati accreditati, Comuni, Sistemi Bibliotecari, Terzo Settore (Unicef, Npl Lombardia, associazioni)

TEMA DI SALUTE

Politiche per la salute, Empowerment, Genitorialità, Salute prenatale e perinatale

DESTINATARI

Genitori, operatori sanitari e socio assistenziali/altri professionisti del settore pubblico e privato

OBIETTIVI

- Favorire il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitario, sociale ed educativo per la realizzazione del programma Nati per Leggere.
- Aumentare negli operatori sanitari e socio assistenziali le competenze di promozione alla salute per l'accompagnamento dei neogenitori rispetto ai temi dell'allattamento, dell'alimentazione e della sicurezza del bambino.
- Implementazione del programma Npl con la formazione di volontari, e la distribuzione di materiale per supportare i presidi già esistenti.
- Favorire la nascita di spazi dedicati alle attività legate a Npl nelle associazioni del territorio che si occupano di prima infanzia.
- Sostenere la rete e la condivisione degli interventi svolti con incontri di raccordo e la pubblicizzazione sui siti aziendali (sicurezza del bambino, eventi Npl, temi di salute, consigli per i genitori).

AZIONI

- Incontri periodici con le ASST e CF privati e il Dip. Cure Primarie e IAN per condividere le azioni e le progettazioni sul territorio, per favorire la continuità tra ospedale e territorio nella promozione dell'allattamento al seno, dell'alimentazione.
- Intervento rivolto ai genitori e agli operatori sulla dimensione affettiva legata all'alimentazione; azione a sostegno di genitori di culture diverse che tenga conto di paradigmi culturali e abitudini alimentari che se rispecchiano stili nutrizionali corretti siano riconosciuti nella loro specificità e validità.

I PROGETTI TRASVERSALI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: L'INTEGRAZIONE INTRA E INTER-ATS

CCM Task Shifting

“FooDIA-NET: azioni di *task shifting* per promuovere l'engagement, la literacy alimentare e stili di vita salutari della persona con diabete mellito”.

Il progetto ha la durata di 24 mesi e vede il coinvolgimento dei seguenti enti:

- Regione Lombardia - ATS della Brianza, ASST di Lecco;
- Regione Veneto – ULSS 8 Berica
- Regione Lazio - ASL 1 Roma
- Regione Toscana - ARS Toscana

Il progetto si propone di definire, co-generare

- Regione Marche - INRCA Irccs

Il Coordinamento scientifico del progetto è affidato all' Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, Regione Puglia. Il progetto si propone di definire, co-generare e sperimentare un ecosistema sostenibile di azioni di *task shifting* supportato da una piattaforma digitale (FooDIA-net) che permetta una promozione della literacy alimentare, dello stile di vita salutare e dell'engagement nella prevenzione del Diabete Mellito (DM) .

In particolare:

- Sperimentare e promuovere azioni in linea con l'approccio del *task shifting* (TS) e coerenti la realtà clinica del diabete mellito e conforme alle normative in vigore;
- Sperimentare un nuovo modello multi-azione e *multistakeholders* di prevenzione e promozione dei dell'*engagement* nel DM;
- Attivare nuovi percorsi di sensibilizzazione, formazione e coinvolgimento per gli operatori sanitari coinvolti nella rete dei Servizi Sociosanitari,
- Stratificare la popolazione clinica sulla base dei diversi livelli di *engagement*, cioè della disposizione verso l'assunzione di un ruolo consapevole e proattivo nella gestione dello stile di vita
- Co-progettare e testare un nuovo protocollo strategico (nella forma di una piattaforma online) volto a mettere in rete il team diabetologico, il paziente e la sua famiglia e a promuovere l'Engagement del paziente verso la gestione consapevole e proattiva del suo stile di vita e della malattia

FAMI Salute Mentale Richiedenti Asilo

Il progetto “Nuova rete della salute mentale per i richiedenti asilo in Ats Brianza” (oltre 890.000 euro stanziati), approvato dal Ministero dell’Interno e finanziato a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-202, si pone l’obiettivo di facilitare la presa in carico da parte dei servizi del territorio dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità psicosociali e psichiatriche presenti sul territorio e accolti nei centri SPRAR e CAS delle province di Lecco e Monza e Brianza. La durata previsto del progetto è pari a 36 mesi.

ATS, capofila del progetto si avvale della collaborazione del seguente partenariato:

- Azienda Speciale Retesalute
- ASST Lecco
- ASST Monza,
- ASST Vimercate,
- Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val D'esino e Riviera
- Offerta Sociale
- Al progetto hanno aderito come soggetti di rete anche i Distretti e gli Ambiti del territorio ATS, in rappresentanza dei Comuni delle province di Monza e di Lecco

Il gruppo di lavoro si avvarrà anche dell’importante collaborazione della Prefettura di Lecco e della Prefettura di Monza e della Brianza e di un’ampia rete istituzionale che vede attivamente coinvolti il Distretto di Lecco, il Distretto di Vimercate, l’Ambito di Seregno, l’Ufficio di Piano di Carate, l’Ufficio di Piano di Desio e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

I destinatari sono: 430 titolari e richiedenti protezione internazionale in condizione di vulnerabilità psicosociale e psichiatrica, 3.000 RTPI maggiormente monitorati dal punto di vista delle vulnerabilità e 274 operatori sanitari e del sistema di accoglienza formati.

Obbiettivi:

- Mettere a punto un sistema integrato in grado di assicurare un’assistenza sanitaria adeguata ai destinatari attraverso la sistematizzazione di percorsi che favoriscano l’emersione e la corretta diagnosi, la presa in carico e il trattamento anche mediante l’attivazione di azioni innovative e sperimentali, in continuità tra il sistema di accoglienza e il sistema di assistenza socio-sanitaria.
- Aumentare le competenze degli operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio psicologico e psichiatrico nella popolazione rifugiata e assicurare percorsi di accompagnamento e formazione dedicati agli operatori del sistema di accoglienza.
- Migliorare l’efficienza e la qualità degli interventi di cura in ambito di salute mentale a favore dei richiedenti asilo, attraverso il coordinamento della rete territoriale e delle prestazioni sanitarie di I e II livello,
- Potenziamento dello staff delle tre ASST coinvolte e la creazione di equipe multidisciplinari integrate e itineranti per emersione, presa in carico e gestione vulnerabili sul territorio
- Omogenizzare e sistematizzare le prassi e i protocolli operativi di presa in carico integrata sanitaria/socio-sanitaria/sociale
- Sperimentare innovative forme di residenzialità protetta per utenti con vulnerabilità psicosociali e psichiatriche, creando contesti di accoglienza diffusa appositamente formati e supportati;
- Facilitare e sistematizzare l’accesso a prestazioni specialistiche di eccellenza.

Le comunità della salute

Lo stato di salute di un individuo dipende non solo da variabili strettamente sanitarie, ma anche e soprattutto dai c.d. “determinanti sociali della salute” (SDOH). Tra questi troviamo gli stili di vita personali, la disponibilità di reti di sostegno sociale, le condizioni di vita e di lavoro, l’accesso all’istruzione, l’occupazione e l’assistenza sanitaria. Le variabili psicosociali giocano un ruolo rilevante nel determinare la condizione di fragilità.

ATS BRIANZA patrocina il progetto “Le Comunità della Salute”, per il sostegno delle persone in difficoltà socio-economiche e del loro benessere promosso dall’Ente capofila ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOVICO; in particolare collabora nell’analisi territoriale dei bisogni, alla programmazione e alla realizzazione degli interventi di promozione della salute ed educazione sanitaria nei diversi setting di intervento (Comunità, Scuola), svolgendo il ruolo di facilitatore nei rapporti con la Medicina e Pediatria di Famiglia e mettendo a disposizione competenze, strumenti e specifici canali a supporto del piano di comunicazione del progetto.

ATS inoltre collabora alla predisposizione di una rete per la valorizzazione ed il recupero delle eccellenze alimentari e la distribuzione agli indigenti del territorio di riferimento del progetto e alla formazione dei volontari e della popolazione/famiglie in difficoltà affinché acquisiscano competenze e conoscenze su alimentazione salutare. L’UO Promozione della Salute, fattori di rischio comportamentali e Medicina Interculturale affiancherà l’ente capofila per gli interventi previsti nel setting scolastico, anche negli istituti che ad oggi non aderiscono alla Rete delle Scuole; verranno formati i ragazzi delle scuole medie e gruppi di genitori affinché, a loro volta, diffondano, in modo semplice ma efficace, i principi fondamentali degli stili di vita sani e delle Life Skills.

Progetto stare bene a scuola - bando MIUR prot. 0000025 del 16/01/2019

ATS Brianza ed in particolare il DIPS e le sue articolazioni (UOD Promozione della Salute, Prevenzione fattori di rischio comportamentali, Medicina Interculturale e UOC Igiene Alimenti e Nutrizione), la Direzione Sanitaria (UO Gestione e Sviluppo Programmi Intersettoriali) hanno dato la propria disponibilità a collaborare al Progetto "Stare bene a scuola" inviato dall’Istituto Bertacchi, Ente Capofila di alcuni istituti scolastici del territorio della provincia di Lecco in risposta al Bando MIUR – Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione- Direzione generale per lo studente, l’integrazione e la partecipazione “Progettazioni per il contrasto delle emergenze educative” avviso prot. 0000025 del 16/01/2019; in particolare ATS intende collaborare al Percorso formativo destinato agli insegnanti per la somministrazione di farmaci a scuola e per la realizzazione di azioni/interventi per le seguenti aree tematiche: Prevenzione HIV, Alimentazione Salutare, bullismo e dipendenze.

INDICATORI DI GOVERNANCE

Indicatori di Piano: integrazione progettuale

n. programmi realizzati 2019/n. programmi inseriti nel PIL 2019=100%

Esito atteso: 27/27=100%

In coerenza con le indicazioni regionali 2019 e del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, sono stati attivati 4 tavoli secondo setting (scuola, mondo del lavoro, comunità, ambienti sanitario e socio sanitario).

Ogni progetto riferito ai setting prevede obiettivi e indicatori specifici correlati a PRP, LEA e di Performance riportati secondo il modello Pro.Sa nel gestionale regionale promozione della salute.

Esiti 2018

Indicatore 2018: n.progetti realizzati nel 2018 /n. progetti inseriti nel PIL 2018=100%

Indicatore 2018: 24/22=109% (percentuale di raggiungimento)

Sia in fase di sviluppo che di accompagnamento, tutti i progetti realizzati hanno tenuto conto delle alleanze e collaborazioni, sia interne con le articolazioni organizzative ATS che interaziendali con le tre ASST, condividendo l'impianto stesso del Piano. Si sono consolidate le tradizionali collaborazioni con il mondo della scuola, del lavoro, istituzionali e del volontariato e, per i progetti di comunità, con numerose amministrazioni che sostengono con grande impegno la diffusione di corretti stili di vita.

Come da indicazioni regionali (nota prot. G1.2018.0003181 del 01.02.2018), sono stati pubblicati secondo i formati regionali e i criteri di pubblicazione n. 17/24 progetti inseriti in Pro.Sa per l'anno 2017 pari al 71% (raggiungimento obiettivo fissato da R.L pari al 70%). È previsto per il 15.03.2019 il rilascio della funzione di pubblicazione per i progetti realizzati nel 2018 (nota prot. G1.2019.0003672 del 30.01.2019)

EVENTI DI FORMAZIONE ANNO 2019

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI OBIETTIVI	TITOLO DELL'EVENTO	PROFILI PROFESSIONALI INTERESSATI	ALTRE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE COINVOLTE
<ul style="list-style-type: none"> -Percorrere breve excursus dell'infezione dell' HIV ; -Illustrare l'attuale panorama della domanda e dell'offerta; -Confrontare le richieste passate con quelle odierne; -Esporre le proposte innovative locali, già esistenti; -Raccogliere e sintetizzare eventuali proposte per il futuro 	Dallo spettro dell'AIDS alla convivenza con l'HIV. Governo dell'offerta dell'ATS Brianza rispetto ai bisogni attuali delle persone sieropositive, anche alla luce della recente Riforma sanitaria regionale	Medici, Infermieri, Assistenti Sociali, Educatori Operatori Socio Sanitari, Amministrativi	Regione, ASST territoriali, Enti erogatori, RSA, Fondazioni
<p>Aumento delle competenze per la rilevazione del disturbo post-traumatico da stress tra gli operatori dell'accoglienza e operatori sanitari</p> <p>Aumento competenze operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio psicologico e psichiatrico delle popolazione rifugiata con un'attenzione alle peculiarità etniche del disagio psichico</p> <p>Miglioramento della qualità degli interventi di cura</p> <p>Omogeneizzazione delle prassi e protocolli operativi di presa in carico</p> <p>Creazione di reti di connessione tra servizi del territorio e professionisti del sistema di cura.</p>	Una nuova rete per la salute mentale dei richiedenti asilo in ATS Brianza	Medico chirurgo, Assistente Sanitaria, Infermiere, Educatore, Psicologo, Ostetrica, Terapista occupazionale, Tecnico della riabilitazione Psichiatrica, Assistente Sociale	Dip Cure Primarie PIPPS U.O. Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali Dip salute mentale delle ASST Servizi sociali di base degli enti locali Personale ASST del pronto soccorso Gestori dell'accoglienza
<ul style="list-style-type: none"> • Trasferire dalla teoria alla pratica i concetti alla base della "indicazione" dell'attività/esercizio fisico fornendo ai MMG gli strumenti per una concreta applicazione nella pratica clinica quotidiana • Favorire la diffusione di modelli organizzativi (protocollo AFA/EFA) con cui si arrivi alla indicazione dell'attività fisica personalizzata e alla sua somministrazione, mantenendo nel tempo i livelli di attività indicata. • Identificare esigenze, comportamenti, resistenze ed ostacoli per un efficace counselling in tema di attività fisica, introducendo elementi motivazionali. 	Attività ed esercizio fisico nella pratica clinica del mmg: valutare, consigliare, motivare	Medico chirurgo Psicologo Assistente sanitario Educatore professionale Infermiere Altro gerontologo	DIPS cure primarie
Implementare:	PALESTRA CHE PROMUOVE LA	Medico chirurgo	DIPS cure primarie

<ul style="list-style-type: none"> - Empowerment di comunità attraverso: - Rinforzo ruolo del medico - Corretto ingaggio da parte della palestra - Adozione corretti stili di vita - Palestra come luogo di salute - Competenze sui casi clinici - Conoscenza protocolli di attività fisica adattata: AFA ed EFA - Comunicazione- raccordo Palestre-MMG - Strategie motivazionali (counselling motivazionale ed engagement) - Indicazioni su come strutturare l'ambiente "palestra che promuove la salute" 	<p>SALUTE: uno sguardo sul futuro per la prevenzione delle cronicità</p>	<p>Psicologo Assistente sanitario Educatore professionale Infermiere Fisioterapista Tecnico della prevenzione Altro :gestori palestre</p>	
<p>Implementare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empowerment di comunità attraverso: - Rinforzo ruolo del Walking Leader -Corretta accoglienza dei nuovi iscritti - Adozione corretti stili di vita - Nozioni sulle tecniche di cammino ed esercizi. - Territorio come luogo di salute - Rinforzo del lavoro di rete. - Strategie motivazionali - Scambio di esperienze fra GDC nelle diverse realtà territoriali 	<p>Camminiamo insieme: diventiamo protagonisti della nostra salute!</p>	<p>Medico chirurgo assistente sanitaria infermiera Altro: Walking Leader(Capo passeggiata dei gruppi di cammino)</p>	<p>DIPS cure primarie</p>
<p>Promuovere azioni di prevenzione del GAP nelle aziende per renderle ambienti favorevoli all'adozione di stili di vita salutari con l' acquisizione da parte dei medici competenti e personale delle UOOML di tecniche di counselling motivazionale e minimal advice, l'adozione di strumenti per la progettazione di interventi di promozione della salute e l'implementazione di percorsi di engagement dei lavoratori.</p>	<p>il ruolo del medico competente nell'ambito dei progetti di promozione della salute nell'area dipendenze</p>	<p>Medico chirurgo infermiere assistente sanitario medico competente</p>	<p>ASST : Lecco,Monza,Vimercate, Assolombarda, API Confartigianato, Confcommercio, sindacati, neetwork occupazionale scuola-lavoro ,DIPS,PIPSS</p>
<p>Le aziende in collaborazione con il medico competente devono attuare interventi mirati a: sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo), contrastare fattori di rischio (tabagismo, il consumo di alcool), promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenza patologiche, promuovere la conciliazione casa-lavoro, adottare strumenti di progettazione di promozione della salute e implementare i percorsi di engagement dei lavoratori.</p>	<p>WHP e Responsabilità sociale delle Aziende</p>	<p>Medico chirurgo assistente sanitaria infermiere, tecnico della prevenzione, medico competente</p>	<p>DIPS, Assolombarda, Confartigianato, API, Confcommercio, Inail</p>

<p>Aumentare le competenze degli operatori sugli interventi di comunità e presa in carico individuale nella Promozione della salute. Confrontare le buone prassi sulla costruzione ed il mantenimento della rete. Accrescere il bagaglio di conoscenze sui programmi di promozione della salute nazionali e regionali. Favorire la comunicazione tra dipartimenti aziendali. Implementare health literacy degli operatori attraverso il confronto di buone pratiche.</p>	<p>Condividere Buone pratiche e sviluppo di progetti integrati nella promozione della salute</p>	<p>Medico chirurgo, psicologo, assistente sanitaria, assistente sociale, infermiera, tecnico della prevenzione, veterinario, ortottista</p>	<p>DIPS: servizio IAN;ISP;PSAL,MPC, UOSD Promozione della salute prevenzione fattori di rischio comportamentali medicina interculturale PIPSS,ASST territoriali</p>
<p>Aumentare le conoscenze in tema di skills base Incrementare la capacity building degli operatori Favorire l'intersectorialità ,lo scambio di buone prassi</p>	<p>Innovare la promozione della salute: intersectorialità, equity lens task shifting, ,health in all policies come esperienza di cambiamento organizzativo.</p>	<p>Medico chirurgo, assistente sanitaria ,infermiere, tecnico della prevenzione, psicologo, ostetrica ,assistente sociale ,educatore</p>	<p>UO GESTIONE E SVILUPPO PROGRAMMI INTERSETTORIALI DIPS(Servizio IAN,ISP; PSAL;MPC,UOSD Promozione della salute e prevenzione dei fattori comportamentali e medicina interculturale, PIPSS DPC ASST Lecco, Monza e Vimercate (Process Owners, operatori dei servi territoriali – consultori, vaccinazioni, operatori ospedalieri) Consultori privati.</p>
<p>Sostenere la diffusione del programma NpL. Attivare una rete di volontari che possono collaborare con i servizi del territorio già attivi; Aumentare la diffusione del programma anche in nuovi contesti operativi(ad es. centri vaccinali, ambulatori pediatrici, servizi per popolazione straniera) raggiungendo fasce di popolazione maggiori. Le finalità della formazione dei volontari NpL sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • far conoscere e sviluppare il programma NpL, promuovendone i valori e i principi; • assicurare il carattere unitario delle azioni NpL; • garantire uniformità di intenti, evitando personalismi e protagonismi; • garantire coerenza tra gli obiettivi del programma e le azioni del volontario; • fornire strumenti per comunicare correttamente il senso del programma e per interagire positivamente con bambini e genitori. 	<p>Nati per Leggere: corso di formazione per volontari</p>	<p>Volontari individuati con la collaborazione dei servizi del territorio</p>	<p>ASST Monza ,Lecco ,Vimercate PIPSS,DIPS Consultori Privati</p>

<p>Incrementare le conoscenze dei medici delle Cure Primarie relativamente agli effetti sulla salute dei diversi contaminanti ambientali, sulle modalità di monitoraggio degli stessi, su strumenti, i metodi e i risultati degli studi di epidemiologia ambientale. Mettere in grado il medico delle Cure Primarie, integrato con altri professionisti, di promuovere comportamenti preventivi rispetto all'esposizione di inquinanti, monitorare le patologie ambiente-correlate e rilevare possibili nessi tra esposizione ambientale e problemi di salute riscontrati.</p>	<p>Esposizione ambientale e danni alla salute : cosa sapere, cosa fare, come educare per prevenire</p>	<p>MMG, PDF, Medici sanità pubblica, medici competenti, infermieri, assistenti sanitari , tecnici prevenzione, educatori</p>	<p>Dipartimento PAAPS (UOC Epidemiologia), Dipartimento di prevenzione DIPS (UOSD Salute ambiente , PSAL , Igiene e sanità pubblica, Medicina di comunità, UOS Gestione e sviluppo progetti intersettoriali,) UOC Innovazione strategica</p>
<p>Incrementare la conoscenza dei discenti circa il contesto attuale e le situazioni "patologiche" correlate al rapporto uomo-animale, che emergono con sempre maggiore frequenza, al fine di poter affrontare con maggiore professionalità i problemi sanitari correlati.</p>	<p>Gli animali nella società contemporanea: ruolo sociale, mediazione relazionale, terapia.. e possibili distorsioni funzionali (ruolo sostitutivo, Animal holders ..)</p>	<p>MMG, PLS, Mediciveterinari LP, dirigenti veterinari ATS, tecnici della prevenzione, Psicologi, altre professioni sanitarie</p>	<p>Dipartimento Cure Primarie</p>

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Documenti Nazionali e Regionali

- DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
- Legge regionale n23 del 11/08/2015 Riforma Sanitaria (nuovo Welfare) avvio al percorso di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo(SSSL).
- DGR 3654 del 05.06.2015 “Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, ai sensi dell'Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014
- Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’esercizio 2018” 20.12.2017 deliberazione n°X/7600
- nota Regione Lombardia Direzione Generale Welfare del 01/02/2018 Protocollo G1.2018.0003181 ad oggetto pianificazione e rendicontazione area “Promozione della salute e prevenzione della cronicità” - Anno 2018
- DCR 17/07/2018 N. XI/67 PRP 2014-2019
- DGR XI/1046 del 17.12.2018 “Determinazione in ordine alla Gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2019”
- Report attività performances DPM ex-ASL anno 2014. Protocollo G1.2016.0002787 del 26/01/2016 :VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCES
- Legge Regionale 21 ottobre 2013 n.8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico” e Deliberazione X/1314 del 30/01/2014
- HEALTH LITERACY dati, evidenze e ambiti di intervento DORS Piemonte 2017
- Linee guida Europee sul tabagismo ENSP 2017

GAP

- Legge Regionale 21 ottobre 2013 n.8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico” e Deliberazione X/1314 del 30/01/2014
- DGR n. 856/13 del 25-05-2013 Interventi e sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013
- DGR n. 1274 del 24-01-2014 determinazione della distanza dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco d’azzardo lecito
- DGR n. 1314 del 30-01-2014 approvazione del programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza del gioco d’azzardo patologico
- DGR n. 1362/14/02/2014 Modalità applicative per la fruizione dell’agevolazione fiscale prevista dall’art 4 comma 8 della l.r. 21 ottobre 2013, n 8.
- DGR n. 2084 del 12/03/2014 costituzione del gruppo di lavoro interdirezionale per l’attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico.

- DGR n. 11367 del 1/12/2014 costituzione del gruppo di lavoro interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione ed il trattamento del gioco d'azzardo patologico
- Regolamento Regionale 16/12/2014 – n.5 Regolamento per l'accesso alle aree e ai locali per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 4 , comma 10, della l.r.21 ottobre 2013, n. 8
- D.d.u.o. 13/03/2015, n. 1934 indizione del bando per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito – l.r. 8/2013
- Legge regionale 06/05/2015 – n.11 modifiche alla legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 (prevenzione ed il trattamento del gioco d'azzardo patologico) alla legge regionale 11 marzo 2015, n.12 (legge per il governo del territorio) e alla legge regionale 02/02/2010 n.6
- D. D. G. territorio, urbanistica e difesa del suolo n. 4649 dell' 08/06/2015 ricostituzione del gruppo interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico.
- D.D.G. territorio, urbanistica e difesa del suolo n 7810 del 4-08-2016 ricostituzione del gruppo interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico.
- Intesa tra governo, Regione e province autonome di Trento e Bolzano del 7/09/2016 per DPCM di aggiornamento dei LEA gli articoli 28 e 35 includono la dipendenza da gioco d'azzardo
- Decreto Ministero della Salute 6/10/2016 ripartizione alle regioni del fondo per il gioco d'azzardo patologico
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con d.c.r. 11/04/2017 n X/1497che individua obiettivi ed azioni in relazione alla prevenzione delle diverse forme di dipendenza incluse le dipendenze comportamentali.
- DGR 159 del 29/05/2018 stato di attuazione della l.r. 21/10/2013 n.8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico”
- D.P.C.M. 12/01/2017 “definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1 comma 7 del D.L 30/12/1992 n.502
- Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per gli anni 2017-2018 (DGR 5954/2016 e 7600/2017
- Piano azione regionale Dipendenze (DGR 4225/2012)
- Indicazioni operative per l'attuazione delle azioni sulla prevenzione di comportamenti di abuso nell'ambito della RETE REGIONALE e reti locali prevenzione (DGR 1999/2011)
- Linee guida di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale (DGR 10158/2009)
- Linee guida di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale (DGR 6219/2007)
- DGR n.2743 del 28/11/2014 sviluppo delle azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito – l.r. 8/2013
- DGR X/5777 8/11/2016 “attivazione bando dedicato agli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo e contestuale avvio della campagna di sensibilizzazione
- DGR 19/12/2018 n XI/1114 determinazione di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto del gioco del gioco d'azzardo patologico in attuazione della l.r. 21/10/2013 n. 8

- DGR n.7803/2018 approvazione della convenzione con l'ufficio scolastico regionale della lombardia per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo anni scolastici 2017/18 e 2018/19 – l.r. 8/2013 n.8

LINKS

- www.smokefreeclass.info; www.regione.veneto.it; www.fondazionezancan.it; www.globalink.org;
- www.tabaccologia.org; www.ossfad.iss.it; www.ensp.org; www.cdc.gov/tobacco;
- <http://tc.bmjournals.com>;
<http://www.thecommunityguide.org/tobacco/initiation/index.html>;
- www.smokefreeclass.blogspot.com ; [www.who.int\tobacco](http://www.who.int/tobacco); www.help-eu.com
- www.mammeliberedalfumo.org
- www.tobacco.who.int
- www.icsi.org
- www.ministerosalute.it
- www.genitoripiu.it

Sitografia

- www.salute4teen.it
- www.salute4baby.it
- www.natiperleggere.it
- www.scuolapromuovesalute.it
- www.promozionesalute.regione.lombardia.it
- www.eudap.net
- www.salute.it Link “Guadagnare Salute rende facili le scelte salutari”
- <http://iss.it>
- www.dors.it
- www.marketingsociale.net
- <http://www.snlg-ISS.it>
- <http://usr.istruzione.lombardia.gov.it/>
- [http://www.epicentro.iss.it/okkio alla salute /indagine nazionale 2010.asp](http://www.epicentro.iss.it/okkio%20alla%20salute/indagine%20nazionale%202010.asp)
- www.generazioniconnesse.it
- <https://retewhplombardia.org>

- www.noslot.regione.lombardia.it
- www.alpitem.it/passaggio-chiave
- WWW.noslot.regione.lombardia.it

Comitato di Redazione: Direzione Sanitaria

Manuela Franchetti (Dir. San. - UO Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali), **Giada Spizzirri** (Dir. San. - UO Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali), **Giulia Andrei** (Dir. San. - UO Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali), **Irene Savino** (DIPS), **Giovanni Fioni** (DIPS - UOD Promozione della Salute, Prevenzione fattori di rischio comportamentali e Medicina interculturale), **Ornella Perego** (DIPS - UOD Promozione della Salute, Prevenzione fattori di rischio comportamentali e Medicina interculturale), **Lidia Frattallone** (DIPS - UOD Promozione della Salute, Prevenzione fattori di rischio comportamentali e Medicina interculturale).

promozione.salute@ats-brianza.it

Documento redatto in collaborazione con:

- *Direzione Generale/Direzione Sanitaria/Direzione Socio-Sanitaria*
- *Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Dipartimento di Prevenzione Veterinaria*
- *Dipartimento Cure Primarie*
- *Dipartimento PIPPS*
- *Dipartimento PAAPS*
- *Ufficio Formazione*
- *Ufficio Comunicazione*
- *Unità Operativa Epidemiologia*

Allegato1 Piano finalizzato al contrasto del Gioco d’Azzardo Patologico - ATS Brianza, approvato in data 25.02.2019 con delibera n° 119.