



Piano Integrato Locale

DI PROMOZIONE DELLA SALUTE



2023

Sommario

INTRODUZIONE	4
ANALISI DI CONTESTO	5
Contesto epidemiologico locale	5
La demografia	5
La mortalità.....	10
La morbosità ospedaliera.....	15
Le prestazioni specialistiche ambulatoriali	19
Gli accessi in Pronto Soccorso	20
L'incidenza e la prevalenza dei tumori.....	21
La frequenza delle malattie croniche.....	23
Sintesi contesto epidemiologico.....	26
Contesto socio-economico ed occupazionale.....	26
Infortuni e malattie professionali sul lavoro	30
Malattie professionali	33
Sistemi di sorveglianza	35
Studio HBSC su abitudini e comportamenti a rischio negli adolescenti	35
Sintesi dei principali dati dello studio HBSC 2022 (dati nazionali e regionali)	37
Sorveglianza nazionale "Okkio alla Salute" 2019.....	39
Sorveglianza PASSI d'Argento	40
Le ricadute delle disuguaglianze sociali sulla salute	41
Sorveglianza vaccinazioni obbligatorie e monitoraggio assenze	45
QUADRO ORGANIZZATIVO E RISORSE A DISPOSIZIONE	46
Aspetti organizzativi	46
Quadro competenze professionali, dotazione organica.....	47
Risorse economiche.....	48
Comunicazione e Marketing sociale	48
Attività di formazione.....	49
PROGRAMMI LOCALI E INTERVENTI.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Programma Locale n.1 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro.....	51
Intervento 1.1 Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia"	53

Intervento 1.2 Sviluppo e implementazione della rete WHP territoriale	55
Intervento 1.3 Percorsi rivolti al miglioramento della sicurezza dei lavoratori e alla prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro – Storie d’Infortunio	57
Programma Locale n.2 Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	60
Intervento 2.1 Sviluppo Rete SPS	62
Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria	64
Obiettivo specifico 2.2	64
Intervento 2.2 Life Skills Training Scuola Primaria	65
Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria	66
Obiettivo specifico 2.2	66
Intervento 2.3 Life Skill Training Lombardia (LST)	67
Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria	69
Obiettivo specifico 2.2	69
Intervento 2.4 Unplugged Lombardia	71
Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria	72
Obiettivo specifico 2.2	72
Intervento 2.5 Educazione tra Pari – Scuole Secondarie di Secondo Grado	73
Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria	74
Obiettivo specifico 2.2	74
Intervento 2.6	75
Pedibus	75
Intervento 2.7 Promozione di una corretta educazione alimentare nel contesto scolastico	76
Intervento 2.8 Promozione di una corretta alimentazione nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari	77
Intervento 2.9 Supporto informativo alle commissioni mense scolastiche	79
Programma Locale n.3 Promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	81
Intervento 3.1 Qualità e sicurezza, effetti sulla salute. Importanza di una corretta informazione alimentare	83
Intervento 3.2 Meno sale nel pane	84

Intervento 3.3 Promozione dell'educazione alimentare rivolta agli sportivi – La Dieta nel Pallone	85
Intervento 3.4 Incremento della pratica di attività fisica e contrasto alla sedentarietà: Gruppi di cammino.....	87
Intervento 3.5 Palestre della salute.....	88
Intervento 3.6 Laboratori permanenti per la promozione dell'attività fisica	90
Intervento 3.7 Urban Health	92
Intervento 3.8 Sviluppo e implementazione della rete locale per la prevenzione e moltiplicatori dell'azione preventiva	94
Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria	95
Obiettivo specifico 2.4	95
Intervento 3.9 Prevenzione del gioco d'azzardo patologico – piano locale GAP.....	96
Intervento 3.10 Attività preventiva nel setting carcerario: Prigioniamo le idee per un pasto che vale la pena	101
Intervento 3.11 Attività preventiva nel setting carcerario: Promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà nella casa circondariale di Como.....	102
Intervento 3.12 Sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio	104
Intervento 3.13 Attività diagnosi precoce e prevenzione fattori di rischio comportamentali della cronicità, invecchiamento attivo e processi di patient engagement in ambiente domestico.....	105
Programma Locale n.4 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 Giorni di vita	108
Intervento 4.1 Promozione dell'allattamento al seno e Baby Pit Stop.....	110
Intervento 4.2 Home Visiting	112
Intervento 4.3 Nati per Leggere	113
Intervento 4.4 Call the Midwife	114
Programma Locale n.5 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nel Setting sanitario in sinergia con gli erogatori	116
Intervento 5.1 Promozione di stili di vita favorevole alla salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e sensibilizzazione alla prevenzione vaccinale e agli screening oncologici nel percorso di presa in carico della cronicità	118
Intervento 5.2 Educazione sanitaria	120

INTRODUZIONE

Il Piano Integrato Locale di ATS Insubria ha come obiettivo principale la promozione della salute e dei corretti stili di vita, seguendo le linee guida dettate dal Piano Nazionale di Prevenzione e dal Piano Regionale di Prevenzione. Inoltre, le attività di promozione della salute previste nel Piano tengono conto delle indicazioni e delle Linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei piani nazionali per la cronicità.

È ormai dimostrata l'importanza della prevenzione e della promozione della salute per ridurre l'incidenza delle malattie e la mortalità e di conseguenza i costi per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e per la società ma anche per favorire il mantenimento del benessere e della qualità della vita.

Malattie croniche come quelle cardiovascolari o come il diabete, alcuni tipi di tumori, ictus o demenze si possono in parte prevenire e se le persone sono disposte a modificare abitudini e stile di vita.

La promozione della salute e la prevenzione devono essere incentrate su una profonda integrazione tra gli stakeholder (ATS, ASST, scuole, pubbliche amministrazioni, associazioni di categoria, aziende) e azioni congiunte di vari settori della società, principalmente sui fattori di rischio comportamentali modificabili e sui determinanti di salute sociali, economici e ambientali, senza dimenticare l'importanza della diagnosi precoce, il ruolo cruciale delle vaccinazioni e il contrasto alle disuguaglianze.

Fondamentale risulta l'informazione affinché si arrivi ad un potenziamento delle capacità del cittadino stesso di fare scelte responsabili per il proprio benessere in tutte le fasi della vita

In una moderna concezione di salute il concetto di "One Health" rappresenta un importante aspetto da considerare che vede l'uomo, gli animali e l'ambiente come un'unità interconnessa e sottolinea l'importanza di un'azione coordinata ed integrata per garantire il benessere di tutti gli esseri viventi.

Per provare ad assicurare una salute sostenibile per tutti, è necessario combinare le azioni di promozione della salute con il principio One Health. Ciò richiede di considerare la qualità dell'ambiente, che influisce direttamente sulla salute umana e animale, attraverso azioni per la prevenzione dell'inquinamento dell'aria e dell'acqua, la tutela della biodiversità e la promozione di una gestione sostenibile delle risorse naturali.

Per l'anno 2023, gli interventi pianificati sono in totale 32 ricondotti, come negli anni scorsi, ai seguenti cinque programmi:

1. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro
2. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici
3. Promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità locali
4. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita
5. Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori

ANALISI DI CONTESTO

Contesto epidemiologico locale

Il quadro di contesto epidemiologico è essenziale per orientare le direttrici dei piani di programmazione di una ATS (prevenzione, controlli, acquisti etc.) che, se da un lato sono mirati a problematiche di carattere generale, dall'altro devono indirizzarsi su aspetti che possono avere rilevanza locale o costituire una caratteristica peculiare di un dato territorio.

L'ATS dell'Insubria deriva dalla fusione delle ex ASL di Varese e di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario e, dal 2019, con l'annessione di 29 Comuni del Medio Lario che fanno parte del Distretto omonimo). In questa sede si forniscono i dati epidemiologici provenienti dalle sedi territoriali di Varese e Como, attinenti alla situazione demografica del 2022, e alla mortalità e alla morbosità ospedaliera, nonché ai consumi di prestazioni specialistiche e pronto soccorso (corrispondente alla domanda espressa) del 2021.

Nella figura sottostante si riporta il nuovo assetto territoriale, ove all'interno delle ASST sono rappresentati i nuovi Distretti.



La demografia

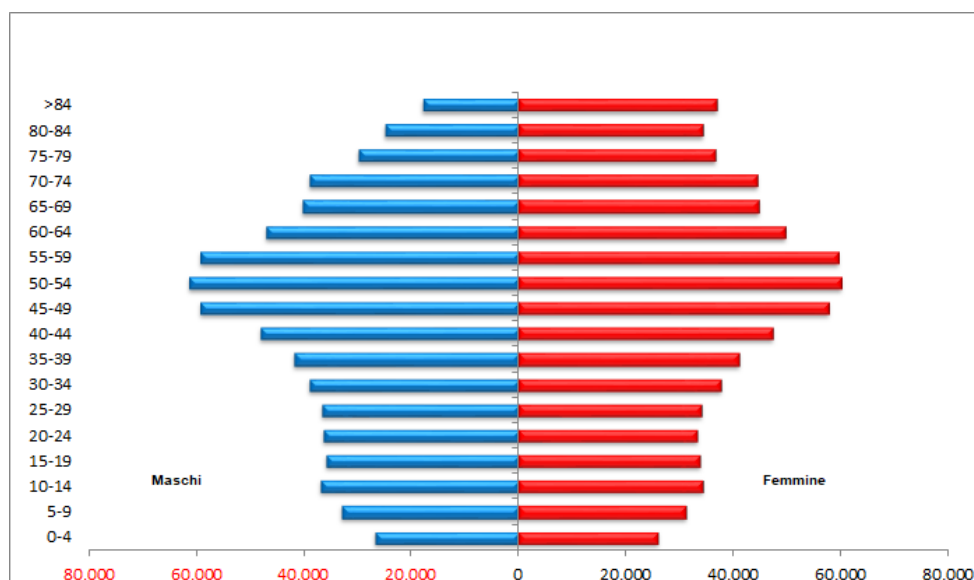
I dati analizzati riferiti allo 01.01.2022 (Fonte: ISTAT), riguardano i residenti di 270 Comuni (138 della provincia di Varese e 132 della provincia di Como). La distribuzione per età della popolazione fotografa la situazione demografica di un determinato ambito territoriale, mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse età e descrive il diverso peso tra giovani, adulti e anziani. Permette di fare altresì previsioni per il futuro: una base larga con una forma a piramide indica una popolazione che crescerà, mentre una base che si restringe

determina una configurazione a “botte”, indice di una società in cui sta calando la natalità. Un esempio di quest’ultimo caso è la distribuzione per età inerente all’ATS dell’Insubria, nella quale si ha una “piramide” dalla base più ristretta rispetto alle classi d’età intermedie; la classe d’età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni ’60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d’età, successiva alla crisi economica.

Gli abitanti con <30 anni sono passati da 415.987 del 2014 a 397.910 del 2022, quelli con >59 anni da 406.992 del 2014 a 445.601 del 2022.

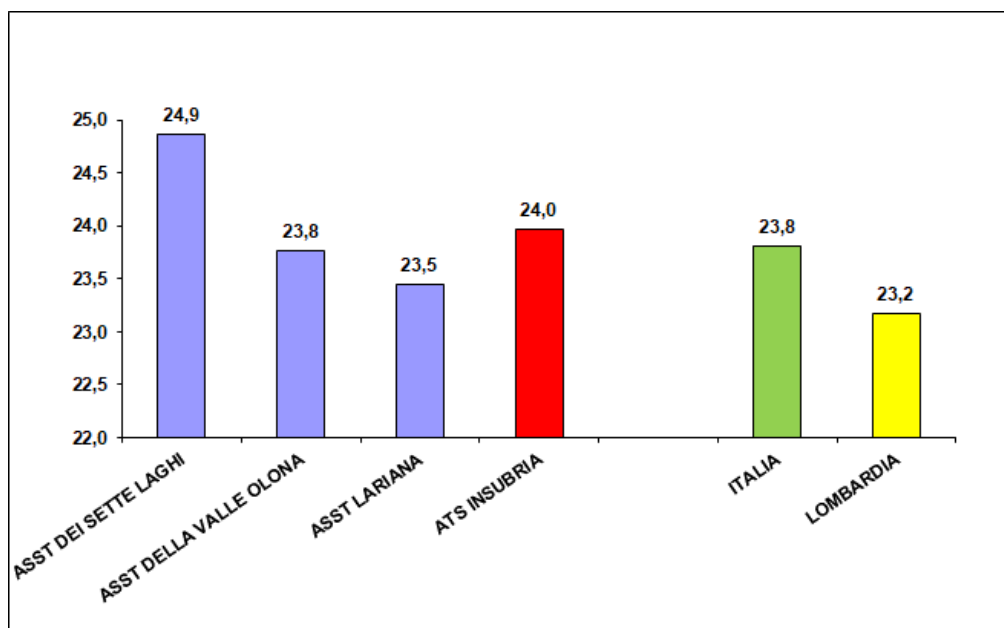
La popolazione complessiva dell’ATS ammontava nel 2022 a 1.455.789, con una distribuzione così ripartita: il 30,3% nella ASST Sette Laghi, il 30,0% nella ASST Valle Olona e il 39,7% nella ASST Lariana. Sul totale dei residenti, 188.019 (12,9%) presentavano meno di 15 anni, 918.773 (63,1%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 348.997 (24,0%) superavano i 64 anni.

Piramide dell’età nell’ATS dell’Insubria. Anno 2022 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



L’**indice di invecchiamento** rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è risultato 24,0, superiore ai dati lombardo e nazionale, rispettivamente 23,2 e 23,8 (ISTAT 2022). L’indice è diverso a livello territoriale: per l’ASST Sette Laghi è 24,9, per l’ASST Valle Olona 23,8, per l’ASST Lariana 23,5.

Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria - Anno 2022 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

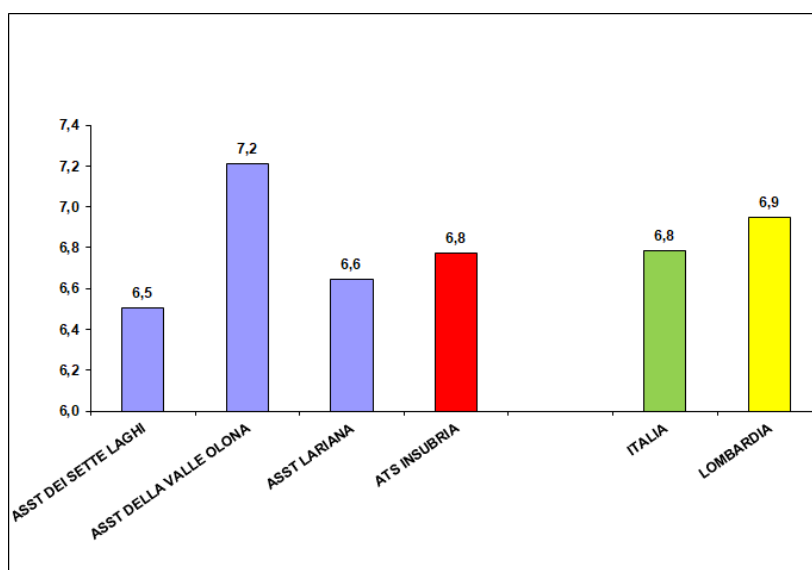


L'**indice di vecchiaia** calcola il rapporto tra la popolazione con età di 65 anni ed oltre con quella di età fino ai 14 anni: indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. Nell'intera ATS è stato 185,6, con i seguenti valori a livello territoriale: per l'ASST Sette Laghi 197,7, per l'ASST Valle Olona 178,5, per l'ASST Lariana 182,2. Risulta superiore a quello regionale (177,1) ed inferiore a quello nazionale (187,6) (ISTAT 2022).

L'**indice di dipendenza** viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è costituito dalla frazione di popolazione che, a causa dell'età troppo bassa (meno di 15 anni) o troppo alta (più di 64 anni), si ritiene non essere produttiva e quindi dipendente da altri soggetti. Il denominatore è costituito viceversa dalla fascia di popolazione (15 - 64 anni) che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al sostentamento della frazione di popolazione sopra considerata. Nel 2022 nella nostra ATS è risultato 58,4 ogni 100 residenti produttivi, con i seguenti valori a livello territoriale: per l'ASST Sette Laghi 59,8, per l'ASST Valle Olona 58,9, per l'ASST Lariana 57,1. In Regione Lombardia l'indice di dipendenza è risultato pari a 56,9 ed in Italia 57,5 (ISTAT 2022), valori più bassi di quello dell'ATS.

Il numero dei **nati vivi** nel 2022 è stato di 9.859, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 29,1%, ASST Valle Olona 31,9%, ASST Lariana 39,0%. Il **tasso di natalità** nell'ATS è stato di 6,8 nati per 1.000 residenti; secondo ISTAT, nel 2022 è 6,8 in Italia e 6,9 in Lombardia. A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per l'ASST Sette Laghi 6,5, per l'ASST Valle Olona 7,2, per l'ASST Lariana 6,6. La natalità appare più alta nel l'ASST Valle Olona, confinante con il milanese, mentre è inferiore a nord.

Tasso di natalità per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - Anno 2022 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



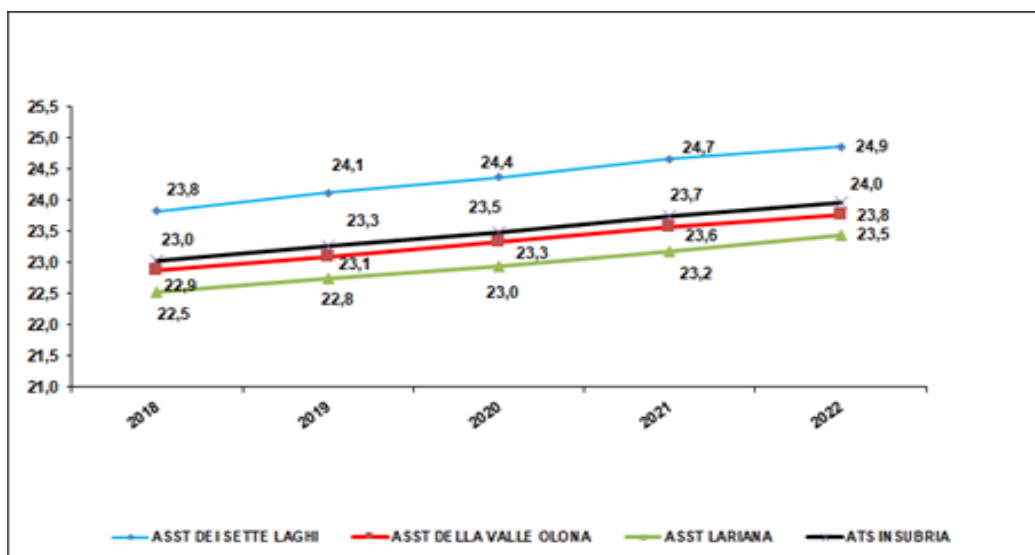
Nella tabella che segue sono sintetizzati i principali indicatori demografici per distretto.

Quadro sinottico di alcuni indicatori demografici nell'ATS dell'Insubria - Anno 2022 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

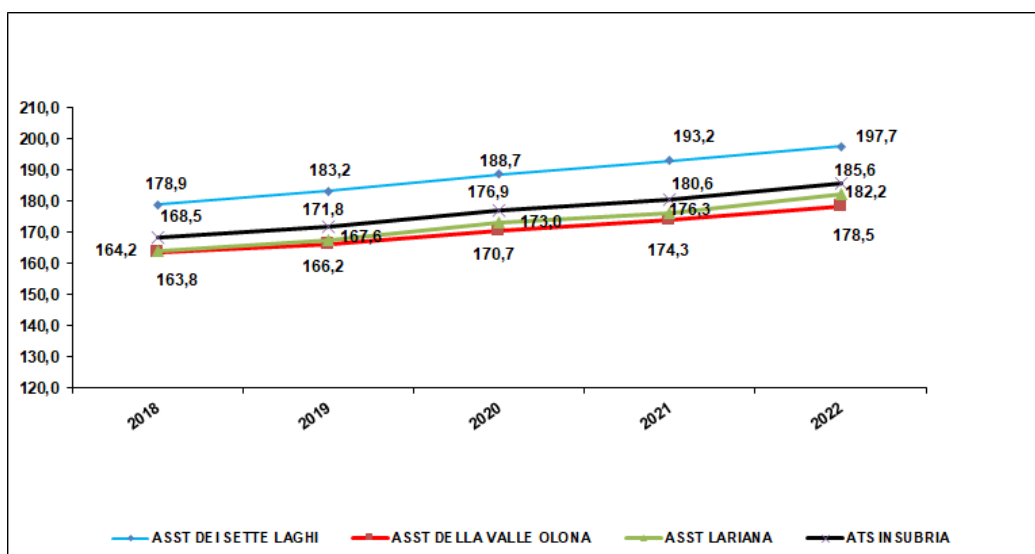
ASST	Indice di Invecchiamento	Indice di Vecchiaia	Indice di Dipendenza	Nati X1000
ASST DEI SETTE LAGHI	24,9	197,7	59,8	6,5
ASST DELLA VALLE OLONA	23,8	178,5	58,9	7,2
ASST LARIANA	23,5	182,2	57,1	6,6
ATS INSUBRIA	24,0	185,6	58,4	6,8

Lo stato di crescente invecchiamento, è illustrato nella seguente figura. Di pari passo, aumenta negli anni anche l'indice di vecchiaia, mentre diminuisce il tasso di natalità; l'indice di dipendenza nella nostra ATS ha mantenuto valori costanti negli ultimi due anni.

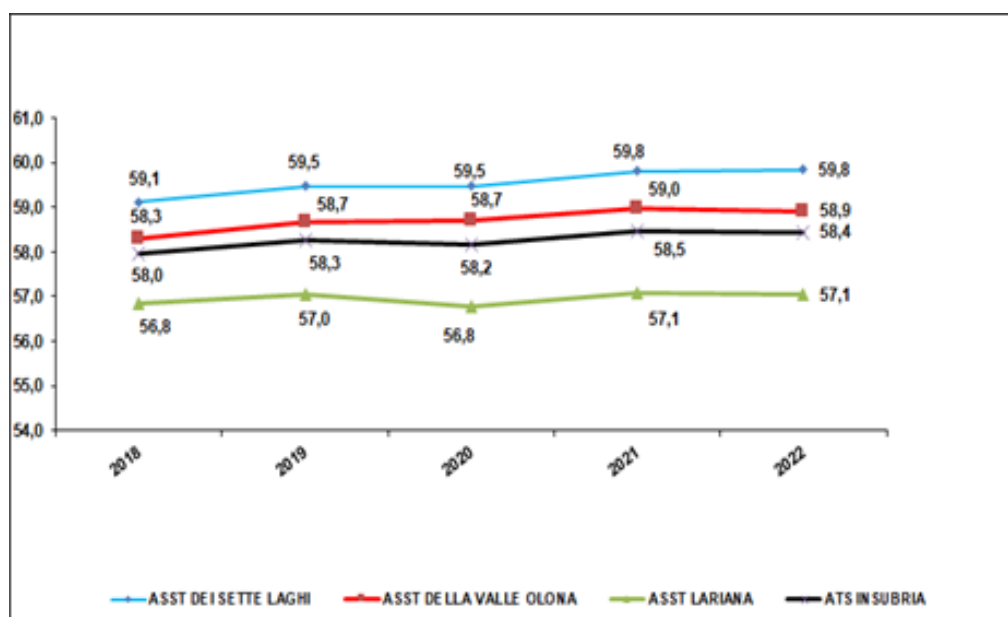
Andamento dell'indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria: anni 2018-22 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



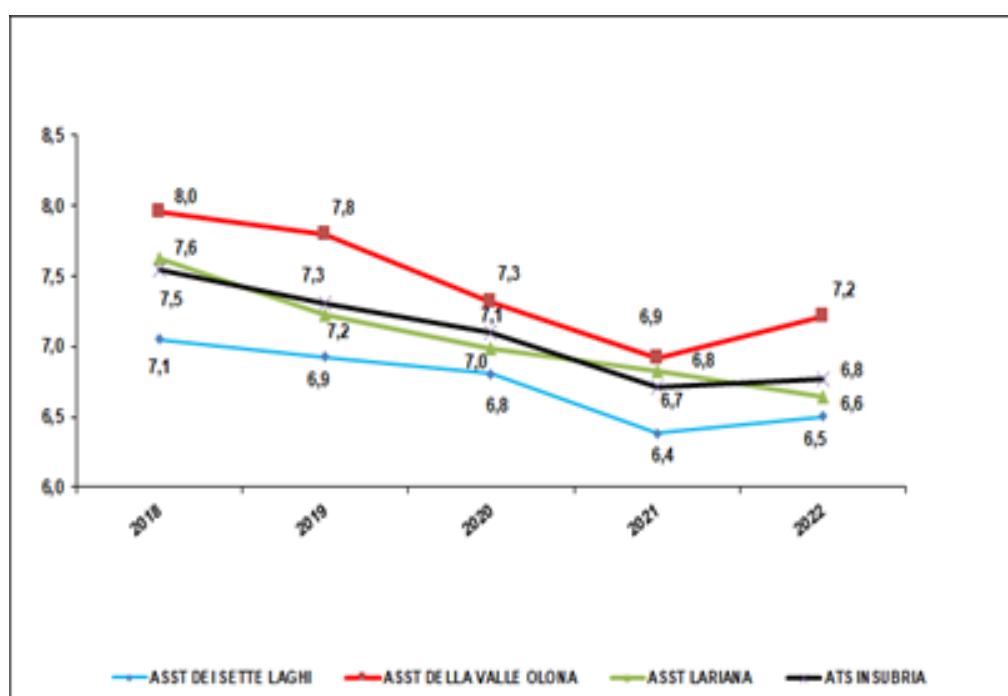
Andamento dell'indice di vecchiaia nell'ATS dell'Insubria: anni 2018-22 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



Andamento dell'indice di dipendenza nell'ATS dell'Insubria: anni 2018-22 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



Andamento del tasso di natalità nell'ATS dell'Insubria: anni 2018-22 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



La mortalità

Durante il 2021, nel territorio di ATS Insubria, sono stati registrati complessivamente 16.431 decessi con un incremento del +5,0 % rispetto al valore medio del periodo 2016-2020.

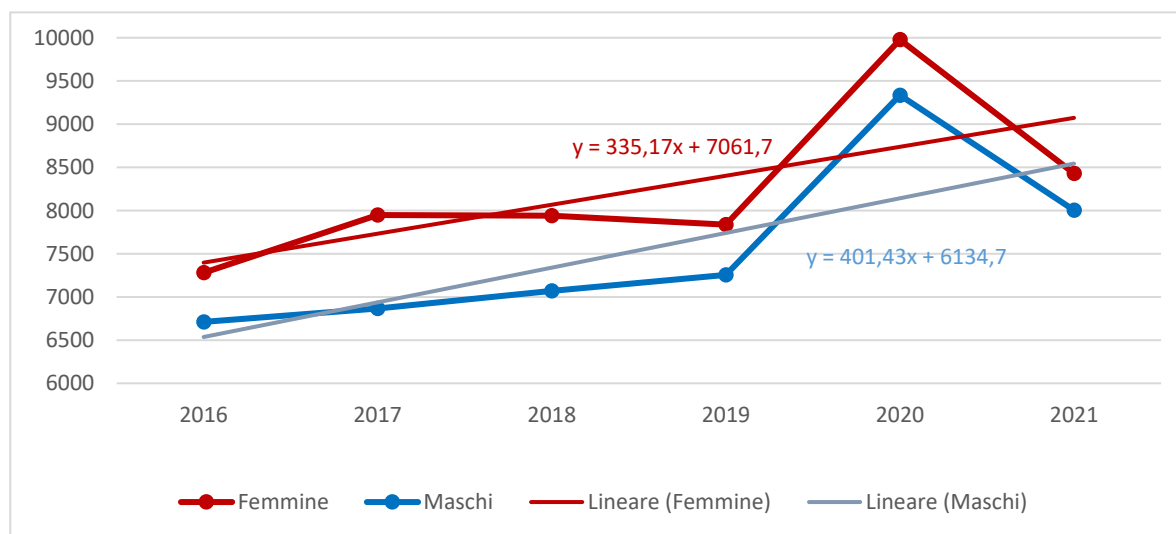
Il numero assoluto dei decessi per i tumori (tabella successiva) è stato inferiore all'atteso così come quelli relativi a cause per malattie dell'apparato respiratorio, in quest'ultimo caso dovute verosimilmente allo scorporo delle diagnosi di Covid-19 che sono ora un gruppo a sé stante (nei primi mesi del 2020 la diagnosi Covid-19 era stata registrata in un minor numero di casi, infatti in quel periodo non essendo diffuso l'uso del tampone nasofaringeo, nelle schede Istat erano presenti generalmente diagnosi di polmonite/ polmonite interstiziale non meglio specificate).

Numero di decessi, per alcuni gruppi di causa, oggetto di sorveglianza epidemiologica della mortalità nell'ATS Insubria. Anni 2016-2021. (Fonte: Registro di Mortalità - S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e reti di Patologia)

GRUPPI DI CAUSA DI MORTE	2016	2017	2018	2019	2020	Media 2016-2020	DS	Media +/- 2DS	2021	var% 2021 vs media 2016-2020	var % 2021 VS 2020
Tutte le cause (A00-T98)	13.991	14.811	15.012	15.090	19.312	15.643	2.097	11.450-19.837	16.431	5,0	-14,9
Tumori (C00-D48)	4.317	4.335	4.494	4.551	4.396	4.419	101	4.216-4.621	4.094	-7,3	-6,9
Sistema nervoso (G00-H95)	664	668	704	695	784	703	48	606-800	623	-11,4	-20,5
Sistema circolatorio (I00-I99)	4.781	5.293	5.070	5.003	5.486	5.127	271	4.584-5.670	4.908	-4,3	-10,5
Apparato respiratorio (J00-J99)	1.121	1.255	1.282	1.332	1.414	1.281	108	1.065-1.497	986	-23,0	-30,3
Apparato digerente (K00-K93)	471	485	509	477	516	492	20	452-531	501	1,9	-2,9
Traumatismi e avvelenamenti (S00-T98.9)	466	515	532	524	608	529	51	430-634	621	16,7	2,1
Covid (U071-U072)	0	0	0	0	3.193				2.001		-37,3

L'andamento temporale del numero assoluto dei decessi per tutte le cause, mostra un incremento sull'intero periodo, con una tendenza generale all'aumento annuo (interpolazione lineare 2016-2021) più alta nel genere maschile (F +4,7% vs M +6,5%). La mortalità nel periodo pandemico si è espressa in maniera simile nei due sessi, dato il sostanziale parallelismo delle spezzate tra il 2019 ed il 2021.

Andamento temporale del numero di decessi, per tutte le cause e genere, dei residenti nell'ATS Insubria. Anni 2016-2021 (Fonte: Registro di Mortalità - S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e reti di Patologia)



Il numero dei morti nell'anno 2021 è stato pari a 16.431, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 32,2%, ASST Valle Olona 29,4%, ASST Lariana 38,4%. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 11,3 per 1.000 residenti, lievemente superiore al valore regionale (10,8) e inferiore a quello nazionale (11,9) (ISTAT 2021). A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per ASST Sette Laghi 11,9, per ASST Valle Olona 11,0, e infine, per ASST Lariana 10,9.

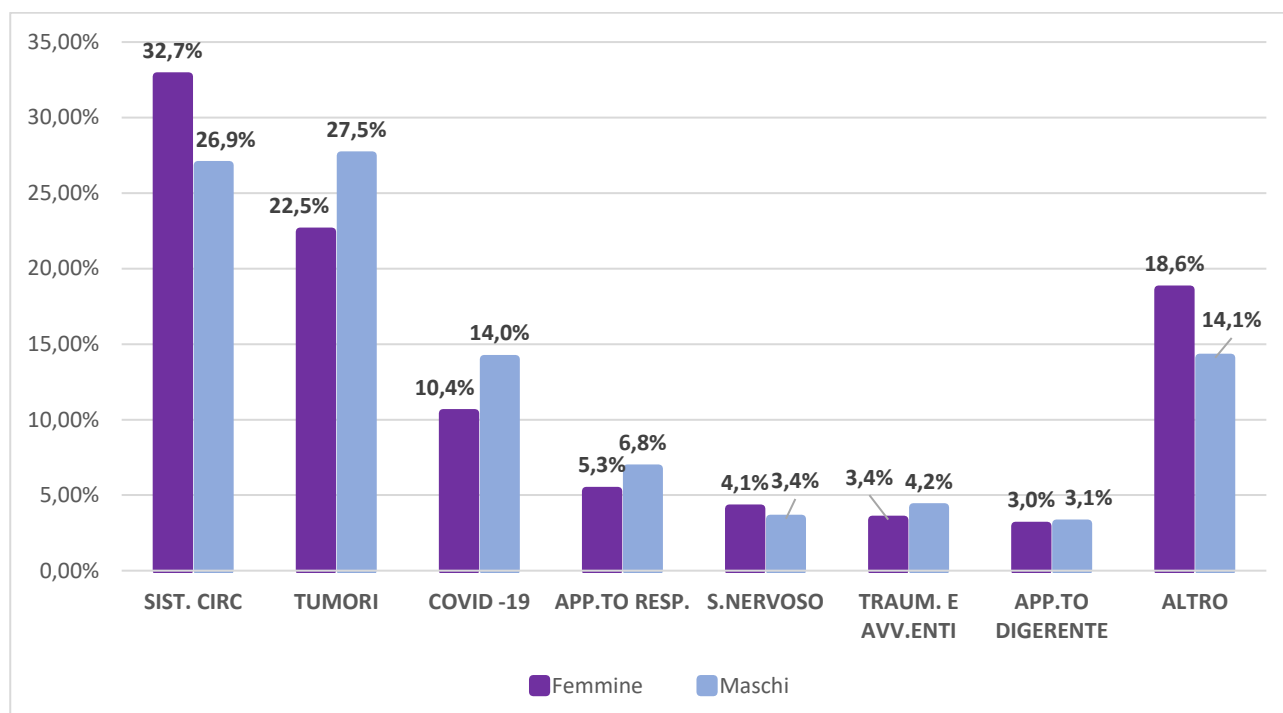
I valori più alti dei tassi grezzi di mortalità nell'ASST dei Sette Laghi, nel tempo, sono attribuibili alla presenza in questa ASST di una maggiore popolazione anziana, come desumibile confrontando i tassi STD di mortalità nelle tre ASST di ATS che evidenziano come le dinamiche di mortalità, una volta depurate dal fattore di confondimento della diversa struttura della popolazione, siano sostanzialmente comparabili restando entro uno scostamento dalla media regionale del +/-1,5%.

Tassi di mortalità standardizzati per la popolazione italiana per ATS Insubria e le diverse ASST Anni 2016-2020 vs 2021 (Fonte: Registro di Mortalità - S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e reti di Patologia)

	Tasso STD 2016-20	Tasso STD 2021	var%	scostamento da media ATS 2016-20	scostamento da media ATS 2021
ASST SETTE LAGHI	9,6	9,6	-0,3%	1,1%	1,5%
ASST VALLE OLONA	9,3	9,3	-0,1%	-1,5%	-1,0%
ASST LARIANA	9,5	9,4	-1,2%	0,2%	-0,4%
ATS INSUBRIA	9,5	9,4	-0,6%		

Nel 2021, la distribuzione dei decessi per le principali cause di morte per genere ha evidenziato: nei maschi i tumori che costituiscono il 28,0% dei decessi (26,4 % nel 2020; 35% nel 2019), mentre nelle femmine LE cause legate ad eventi del sistema circolatorio (33,1% nel 2021 vs 31,2% del 2020 e 35,3% del 2019). La mortalità per COVID-19 è stata segnalata come principale causa di morte per il 14,3% dei decessi maschili e per il 10,5% di quelli femminili.

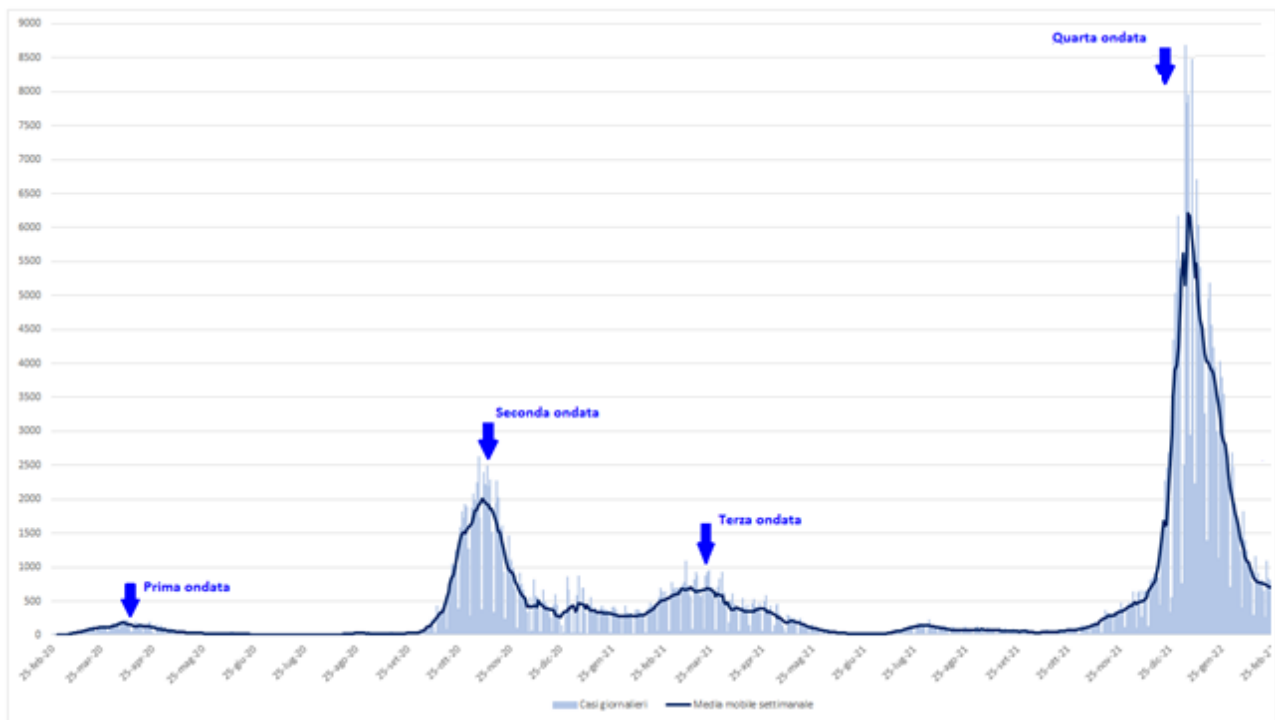
Distribuzione dei decessi per cause principali di morte e genere dei residenti nell'ATS Insubria Anno 2021.
(Fonte: Registro di Mortalità - S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



Come è noto, a causa della pandemia di COVID-19, nel 2020 si è osservato un consistente aumento di mortalità (+27,9% vs 2019), sia in maniera diretta con i decessi per COVID, sia in maniera indiretta aggravando patologie pregresse o limitando l'accesso alle cure per altre patologie nelle fasi di picco dell'infezione. Nel corso del 2021 si è assistito ad un calo della mortalità generale di circa il -15% rispetto al 2020, in gran parte dovuto alla mortalità legata direttamente al COVID-19 (circa 1.200 morti in meno per causa specifica), e in parte per un calo di decessi per altre cause di pazienti fragili morti prematuramente nel corso del 2020.

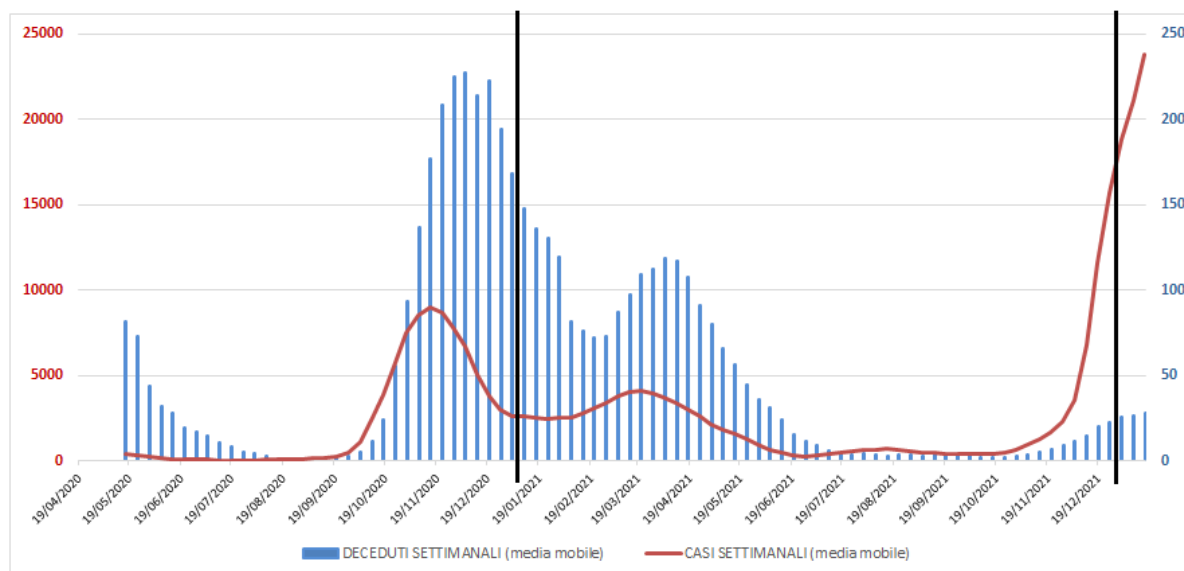
Le province di Como e Varese, nel corso dell'epidemia sono state interessate da 4 ondate epidemiche di Sars-Cov2, rispettivamente: nel periodo marzo-aprile 2020, ottobre-novembre 2020, febbraio-aprile 2021 e l'inizio della 4 ondata in novembre 2021 che risultava in esaurimento a febbraio 2022.

Andamento giornaliero dei casi positivi a COVID-19 in ATS Insubria e interpolazione con media mobile a 7 giorni. Da 25 febbraio 2020 al 28 febbraio 2022 (Fonte: file dei casi positivi – Regione Lombardia – : S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



La prima ondata ha coinvolto maggiormente l'area comasca, la seconda è stata superiore in termini di incidenza nel momento di picco nel territorio di Varese, mentre le successive ondate sono state sovrapponibili nelle due provincie. Dal punto di vista dell'impatto sui decessi (Figura 24), misurati con dati aggregati settimanali, l'epidemia ha mostrato nel tempo impatti diversi da quello delle positività, sia per l'affinamento di protocolli terapeutici, sia perché le diverse ondate sono state caratterizzate da diverse varianti del virus con infettività e gravità differenti, sia perché la prima e la seconda ondata hanno maggiormente impattato sulle persone più fragili e di età avanzata che, decedendo, non sono state più esposte a rischio successivamente, ed infine dal fatto che a partire dalla fine del 2020 si è via via incrementata la copertura vaccinale.

Andamento settimanale dei casi positivi e dei decessi per COVID-19 con interpolazione a media mobile a 7 giorni. ATS Insubria 25 febbraio 2020 -28 febbraio 2022 (Fonte: file dei casi positivi – Regione Lombardia Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

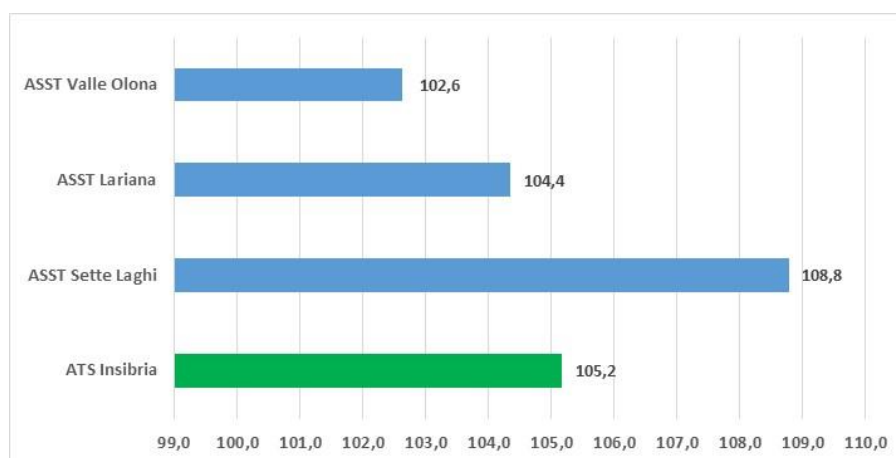


L'andamento dei decessi evidenzia un forte picco dovuto ai contagi della prima ondata, che si realizza con circa un mese di ritardo rispetto ai contagi; analogamente, per l'ondata dell'ultimo trimestre dell'anno l'andamento dei decessi si sposta di circa 3 settimane rispetto ai contagi, anche se in questo caso l'andamento ha una forma più simile ai contagi medesimi, ed in proporzione la % di deceduti sui contagiati è minore (+15% prima ondata e +2,5% seconda).

La morbosità ospedaliera

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. In ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2021 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di 105,2. Più ricoveri si sono registrati nella ASST Sette, il cui tasso ha fatto registrare un valore di 108,8, mentre il tasso più basso si è osservato nella ASST Valle Olona (102,6).

Tasso di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - Anno 2021 (Fonte: Scheda di Dimissione Ospedaliera [SDO] validate da Regione Lombardia Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



Escludendo i ricoveri extraregione, negli anni 2019-2021 il numero di ricoveri complessivi dei residenti nell'ATS Insubria è stato quello riportato nella tabella seguente. Considerando l'anno 2019 come quello di riferimento per la normale attività pre pandemia, si riscontra che la suddivisione tra i regimi ordinario, day hospital e subacuzie era rispettivamente di 80,4%, 18,2%, 1,4%.

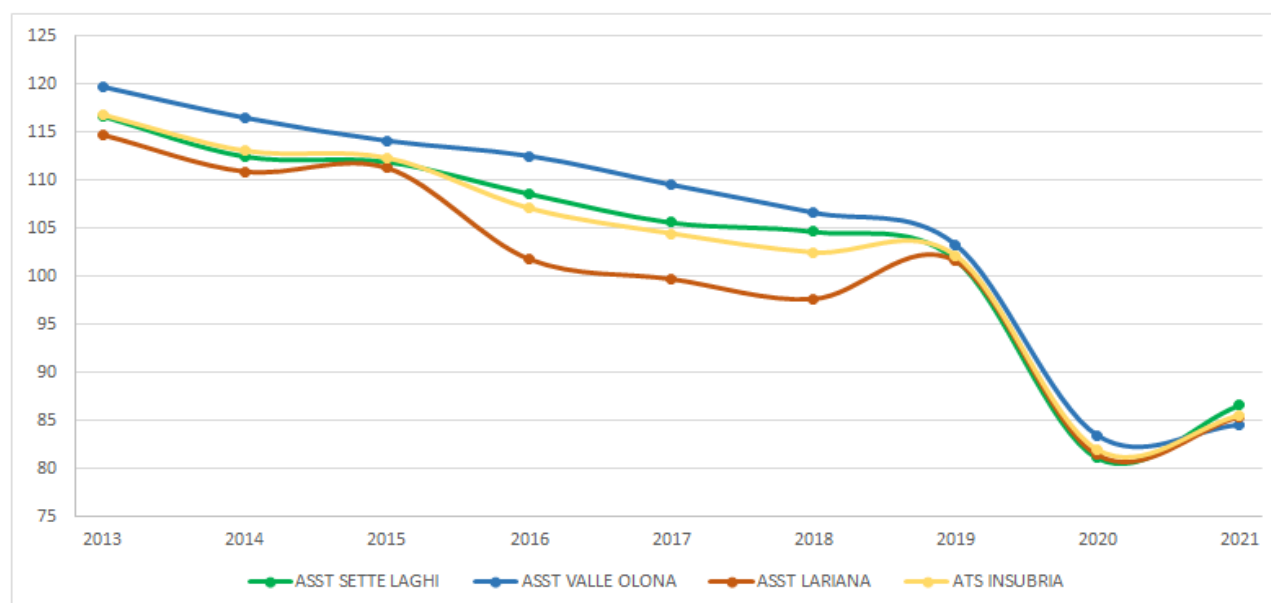
Distribuzione assoluta e % dei ricoveri dei residenti in ATS Insubria per anno di dimissione e regime di attività. Anni 2019-2021 (Fonte: SDO, Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

Regime di attività	2019		2020		2021	
	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale
Ordinario	150.507	232,3%	120.128	206,7%	124.383	210,3%
Day Hospital	34.090	52,6%	20.190	34,7%	27.146	45,9%
Subacuzie	2.527	3,9%	1.821	3,1%	1.993	3,4%
Totale	187.124		142.139		153.522	

L'anno di inizio pandemia ha innanzitutto ridotto drasticamente i ricoveri totali del -24%, incrementando di circa 4 punti % i ricoveri ordinari a discapito di quelli in day hospital nella composizione dei regimi di attività, per poi tornare quasi totalmente alla composizione originaria nell'arco del 2021.

In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia (-20,2% 2020 vs 2019 e -17,1% 2021 vs 2019) si è comunque sovrapposta ad un trend in discesa sia a livello di ATS che delle singole ASST.

Andamento dei tassi grezzi di ricovero in regime ordinario per 1.000 abitanti per ASST di residenza e ATS. Anni 2013- 2021 (Fonte: SDO, Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



Relativamente alle patologie che hanno causato il maggior numero di ricoveri in regime ordinario si riscontra che nel triennio 2019-2021 la prima categoria concerne le malattie del sistema circolatorio seguite dalle malattie dell'apparato respiratorio e dai tumori. Sebbene la pandemia di COVID-19 abbia incrementato di circa 4,5 punti % le malattie dell'apparato respiratorio in termini assoluti non ha comunque cambiato sostanzialmente la composizione della domanda (vedi tabella seguente).

Distribuzione percentuale delle cause principali di ricovero in regime ordinario. Anni 2019-2021. (Fonte: SDO, Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

RAGGRUPPAMENTO DI DIAGNOSI	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Malattie del sistema circolatorio	28.009	15,9%	21.697	15,5%	23.649	16,3%
Malattie dell'apparato respiratorio	16.439	9,3%	19.423	13,9%	16.918	11,7%
Tumori	15.958	9,1%	12.910	9,2%	14.302	9,9%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13.421	7,6%	12.298	8,8%	11.948	8,2%
Traumatismi e avvelenamenti	15.151	8,6%	11.824	8,5%	11.883	8,2%
Malattie dell'apparato digerente	13.735	7,8%	9.513	6,8%	10.574	7,3%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12.354	7,0%	7.575	5,4%	9.356	6,5%
Malattie dell'apparato genitourinario	10.758	6,1%	7.563	5,4%	8.233	5,7%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	7.473	4,2%	4.671	3,3%	4.752	3,3%

Le patologie cardiovascolari sono quelle che storicamente assorbono il maggior numero di ricoveri con un tasso nel 2019 intorno a 18 ricoveri ogni 1.000 abitanti considerando qualsiasi regime di attività (vedi tabella). Nel corso del 2020 questa tipologia di pazienti ha mostrato una contrazione nel tasso di ricovero a causa della pandemia, per poi mostrare un aumento nel 2021 che si è assestato intorno ai 15 ricoveri per 1.000 abitanti con una contrazione rispetto al periodo pre-pandemico intorno al -16% in tutte le ASST.

Tassi grezzi di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - patologie cardiovascolari. Anni 2019-2021 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

	2019	2020	2021	VAR% 2019 VS 2021
ASST DEI SETTE LAGHI	18,2	13,6	15,2	-16,5%
ASST DELLA VALLE OLONA	18,4	14,4	15,5	-15,5%
ASST LARIANA	18,3	13,7	15,4	-15,8%
TOTALE ATS	18,3	13,9	15,4	-15,9%

A seguire vi sono le patologie pneumologiche con un tasso di ricovero nel 2019 per ATS, considerando qualsiasi regime di attività, pari a 11,7 ogni 1.000 abitanti. Nel corso del 2020 questa tipologia di pazienti ha mostrato un decremento del tasso di ricovero solo nel Distretto Sette Laghi (-2,6%) che però mostrava nel 2019 un valore del tasso nettamente superiore al valore di ATS e degli altri Distretti; si registra quindi un incremento di ricoveri per questa tipologia di pazienti del +6,4% nel Distretto Lariano e del +11,2% nel Distretto Valle Olona. I valori del tasso di ricovero nel 2021 risultano in genere in contrazione rispetto al periodo pre-pandemico ad eccezione che nell'ASST Lariana (+2,1%).

Tassi grezzi di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - patologie pneumologiche. Anni 2019-2021 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

	2019	2020	2021	VAR% 2019 VS 2021
ASST DEI SETTE LAGHI	13,0	12,7	12,4	-4,6%
ASST DELLA VALLE OLONA	10,9	12,2	10,5	-4,1%
ASST LARIANA	11,2	11,9	11,4	2,1%
TOTALE ATS	11,7	12,2	11,4	-1,9%

Andando ad identificare nelle diagnosi principali di questo gruppo di patologie le codifiche correlate alle infezioni di COVID-19, si è riscontrato che a livello di ATS nel corso del 2020 la % di ricoveri COVID in questo sottogruppo è stata pari a 36% mentre nel 2021 tale valore scende a 33%.

Il terzo raggruppamento di patologie in ordine di tasso è storicamente quello delle patologie tumorali con un tasso grezzo di ricovero, considerando qualsiasi regime di attività, nel 2019 per ATS pari a 12,5 ogni 1.000 abitanti. Anche in questo caso si osserva una flessione dei ricoveri durante il periodo pandemico, più accentuata nel primo anno, con una contrazione nel tasso di ricovero tra 2021 vs 2019 più accentuata nell'ASST Sette Laghi (-15%) e minore nell'ASST Lariana (-13,4%).

Tassi grezzi di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria - patologie tumorali. Anni 2019-2021
(Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

	2019	2020	2021	VAR% 2019 VS 2021
ASST DEI SETTE LAGHI	12,1	9,3	10,3	-15,0%
ASST DELLA VALLE OLONA	12,7	9,9	10,9	-14,1%
ASST LARIANA	12,6	9,7	10,9	-13,4%
TOTALE ATS	12,5	9,6	10,7	-14,0%

Anche per quanto concerne i ricoveri per traumatismi e avvelenamenti, che nel corso del 2019 avevano a livello di ATS un tasso generale di ricovero pari a 9,8*1.000 abitanti, si assiste ad un netto decremento nel corso del 2020 e che resta sostanzialmente stabile nel 2021 a parte per la ASST Sette Laghi. Il decremento minore tra 2021 e periodo pre-pandemico si riscontra nel Distretto Lariano (-19,7%) mentre quello maggiore nel Distretto Valle Olona (-22,6%).

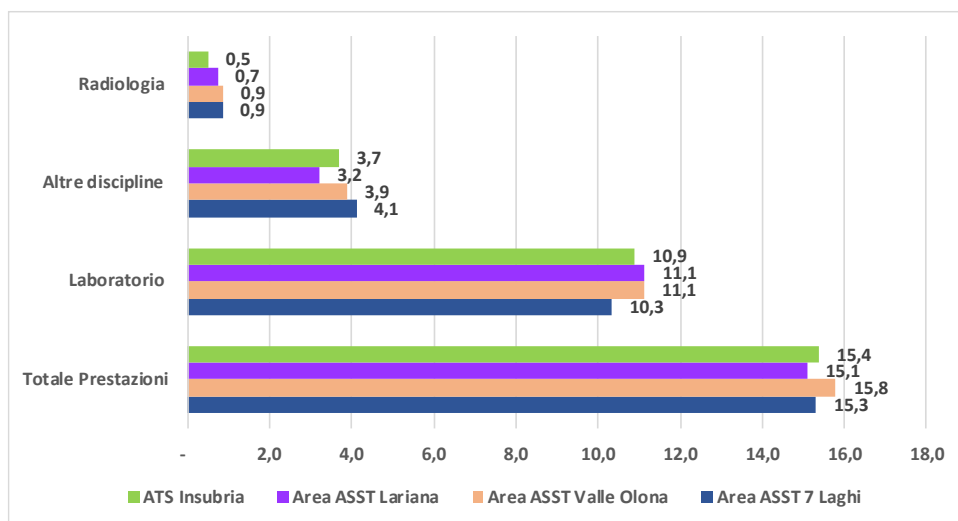
Tassi grezzi di ricovero per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria – traumatismi e avvelenamenti. Anni 2019-2021 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)

	2019	2020	2021	VAR% 2019 VS 2021
ASST DEI SETTE LAGHI	10,5	7,9	8,5	-19,8%
ASST DELLA VALLE OLONA	9,8	7,5	7,6	-22,6%
ASST LARIANA	9,2	7,5	7,4	-19,7%
TOTALE ATS	9,8	7,6	7,8	-20,6%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali

Anche il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali costituisce un indice di domanda sanitaria espressa. Nel 2021 in ATS Insubria sono state erogate per i residenti oltre 22 milioni di prestazioni specialistiche, con un consumo pro capite mediamente di circa 15,4 prestazioni (nel 2020, a causa della pandemia da COVID-19, il consumo pro capite si è ridotto a 12,0 prestazioni, 3,4 prestazioni pro capite in meno), così ripartite: 15,3 prestazioni pro capite per l'area ASST Sette Laghi, 15,8 per l'area ASST Valle Olona e 15,1 per l'area ASST Lariana. Il consumo totale è stato distinto in base alle discipline: laboratorio, radiologia e altre discipline. Il maggior consumo a livello ATS (10,9 pro capite, 8,5 nel 2020) riguarda le prestazioni di laboratorio analisi, con valore più basso nell'area dell'ASST Sette Laghi (10,3), e alto nelle altre due aree ASST Valle Olona e Lariana (11,1). In ATS, il consumo di prestazioni di radiologia e delle altre discipline è stato rispettivamente di 0,8 e 3,7 pro capite (valori simili al 2020: 0,6 e 3,1). Da rilevare, per l'area dell'ASST Sette Laghi, il consumo più elevato per le altre discipline (4,1 pro capite).

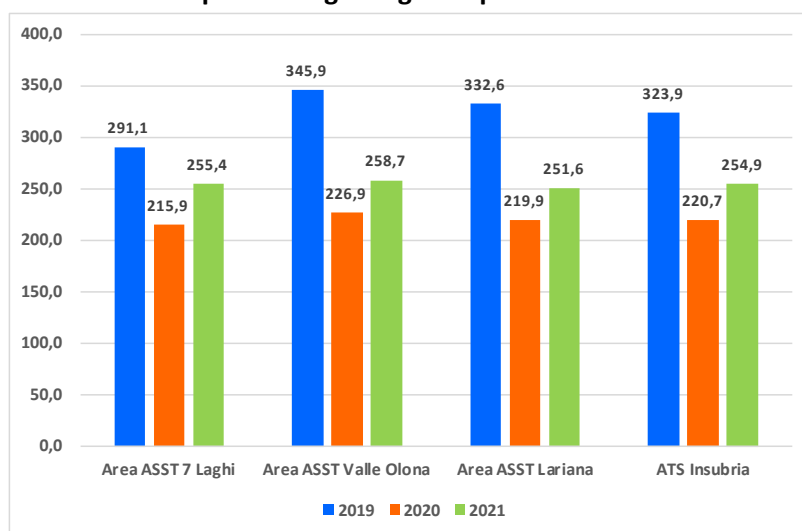
Consumo pro capite delle prestazioni specialistiche ambulatoriali In ATS Insubria - Anno 2022 (Fonte: UOC Sistemi Informativi e DWH – Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



Gli accessi in Pronto Soccorso

La richiesta di prestazioni di Pronto Soccorso (PS) è un indicatore dei bisogni di salute di una popolazione. L'utilizzo del PS è sintetizzato nel tasso di consumo degli accessi. Nel periodo 2019-2021 il tasso di consumo si è ridotto, in particolar modo nel 2020, anno della pandemia da COVID-19, mostrandosi più elevato nell'area dell'ASST Valle Olona e più moderato nell'area dell'ASST Lariana. Il tasso di accessi al PS in ATS Insubria nel 2019 era 323,9, valore scende nel 2020 (220,7) per poi risalire a valori quasi pre pandemici nel 2021 (254,9). Si consideri che l'accesso è influenzato da vari fattori, tra cui la densità abitativa, il numero di PS presenti nel territorio e l'invecchiamento della popolazione, col carico di morbosità e comorbidità che la contraddistingue.

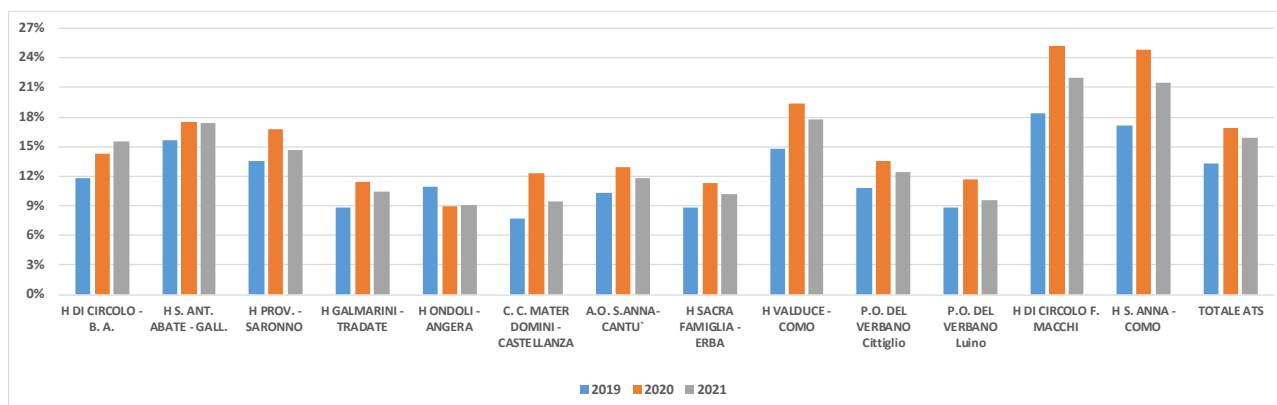
Numero di accessi in PS per 1.000 abitanti anni 2019-2021 (Fonte: UOC Sistemi Informativi e DWH, Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



La probabilità che un accesso di PS esiti in un ricovero è diversa nei vari ospedali, in base alla specializzazione dell'offerta dei servizi. Un indicatore di efficienza del PS è la percentuale di ricoveri che seguono all'accesso in PS. Di seguito è raffigurata tale percentuale negli anni 2019-2021. Per l'anno 2019 il valore aziendale era

del 13,2%, in salita di un punto % rispetto al 2018; negli anni di pandemia tale proporzione è salita rispettivamente a 16,8% nel 2020 e a 15,8% nel 2021. Gli ospedali che più rispondono alle urgenze con ospedalizzazione, in base alla graduazione di offerta, per il territorio varesino sono il Macchi e Gallarate, mentre per il territorio comasco il S. Anna ed il Valduce.

Proporzione di ricoveri sul totale degli accessi in PS Anni 2019-2021 (Fonte: UOC Sistemi Informativi e DWH, Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)



L'incidenza e la prevalenza dei tumori

I tumori costituiscono il primo gruppo di patologie che causa mortalità precoce nel nostro Paese e nella nostra ATS. Sul territorio delle ex ASL di Varese e Como, sono presenti due registri di patologia; quello di Varese (il più antico del territorio nazionale) è stato istituito dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano nel 1976, quello di Como invece nel 2007, con inizio della rilevazione dei casi incidenti a partire dal 2003.

Attualmente il Registro Tumori ha consolidato i dati di incidenza al 2015 poiché non è stato operativo nel biennio pandemico.

Nella tabella successiva è riportato il numero di nuovi casi incidenti dei tumori maligni nell'ATS Insubria consolidati dal 2003 al 2014 e quasi definitivi per il 2015 poiché una quota dei casi del 2015 sono recuperati con la coorte del 2016 (in lavorazione), in quanto dimessi con le SDO del 2016.

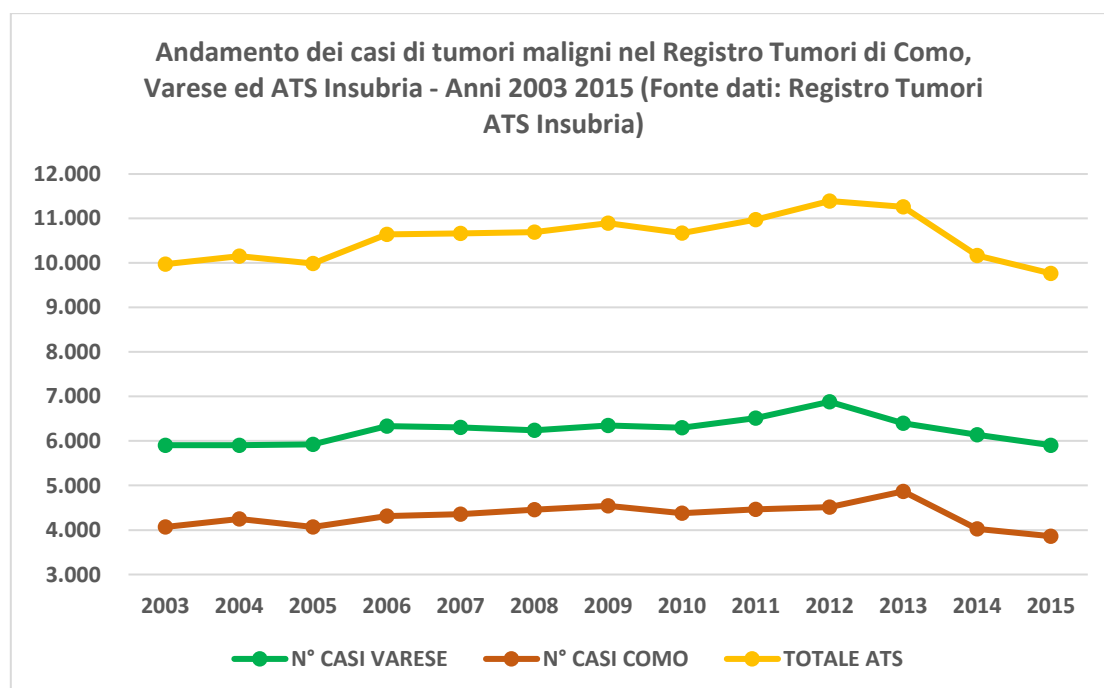
I dati sono stati già trasmessi agli internazionali: International Agency for Research on Cancer (IARC - OMS) e a European Commission Joint Research Centre (EU-JRC), e a breve all'Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM).

N° casi incidenti di tumori maligni per anno nelle province di Como e Varese. Anni 2003 – 2015 (Fonte: Registro Tumori ATS Insubria)

ANNO INCIDENZA	N° CASI VARESE	N° CASI COMO	TOTALE ATS
2003	5.906	4.067	9.973
2004	5.906	4.250	10.156
2005	5.926	4.066	9.992
2006	6.336	4.310	10.646
2007	6.306	4.356	10.662
2008	6.241	4.455	10.696
2009	6.347	4.546	10.893
2010	6.295	4.380	10.675
2011	6.511	4.465	10.976
2012	6.881	4.512	11.393
2013	6.397	4.868	11.265
2014	6.143	4.022	10.165
2015*	5.906	3.861	9.767

*Una quota di casi del 2015 sono recuperati con la coorte del 2016, poiché dimessi con le SDO del 2016.

Si ricorda che i dati del registro tumori di Como contemplano, fino al 2015, anche i dati dell'Alto Lario. Rispetto al 2003, nel 2014 si registra un aumento dei casi pari a +2%. Nel grafico seguente, è riportato l'andamento dei tumori dal 2003 al 2015.



Mentre l'incidenza individua i nuovi casi di tumore registrati in un determinato anno, per una valutazione del carico assistenziale dovuto alla patologia tumorale si fa riferimento alla prevalenza, che è il numero dei soggetti viventi con pregressa diagnosi di malattia tumorale in un determinato periodo. Contrariamente all'incidenza, la prevalenza è di più agevole stima utilizzando l'identificazione delle patologie tumorali

all'interno dei ricoveri. Nella tabella seguente si riporta il numero di soggetti prevalenti per patologia tumorale stimato dal flusso SDO per gli anni 2019-2021.

**Numero di soggetti prevalenti per macro-tipologia di tumore. Anni 2019 – 2021 (Fonte: SDO,
Elaborazioni: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia)**

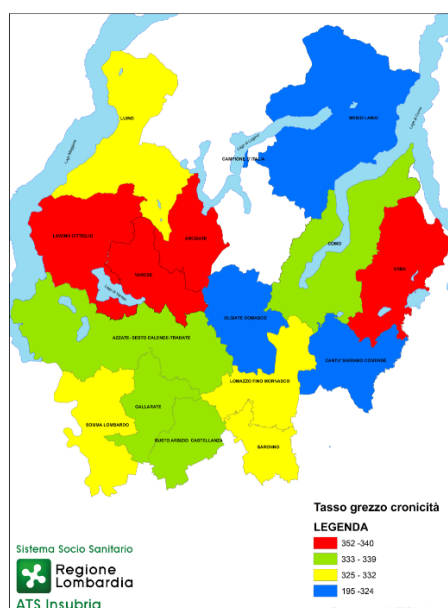
Raggruppamento tumori	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Mammella	1782	14,6%	1535	14,7%	1792	16,3%
Colon	1162	9,5%	984	9,4%	1092	9,9%
Apparato respiratorio	1112	9,1%	959	9,2%	917	8,3%
Sistema emo-linfopoietico	759	6,2%	657	6,3%	666	6,1%
Prostata	1073	8,8%	802	7,7%	838	7,6%
Rene	471	3,8%	352	3,4%	383	3,5%
Fegato	494	4,0%	380	3,6%	377	3,4%
Stomaco	337	2,8%	304	2,9%	311	2,8%
Utero	334	2,7%	318	3,1%	301	2,7%
Pancreas	318	2,6%	307	2,9%	293	2,7%
Tiroide	236	1,9%	183	1,8%	285	2,6%
Sistema nervoso	231	1,9%	240	2,3%	207	1,9%
Cavo orale	192	1,6%	156	1,5%	171	1,6%
Ovaio	198	1,6%	160	1,5%	158	1,4%
Melanoma	144	1,2%	105	1,0%	94	0,9%
Tumori ossei	77	0,6%	80	0,8%	81	0,7%
Esofago	66	0,5%	65	0,6%	70	0,6%
Testicolo	81	0,7%	68	0,7%	64	0,6%
Mesoteliomi	76	0,6%	77	0,7%	61	0,6%

Anche in questo caso si nota il calo dei soggetti che hanno richiesto un ricovero nel 2020 in parte dovuto a decessi legati a COVID-19 e in parte al fatto che, per i soggetti fragili, si è evitato il più possibile l'accesso all'ospedale durante la fase critica della pandemia.

La frequenza delle malattie croniche

Grazie alla Banca Dati Cronici, istituita dalla Regione Lombardia a seguito della DGR 6164/2017, è possibile stimare la quantità di malati cronici presenti nell'ATS dell'Insubria. La Banca Dati Cronici si basa sulle cause di ricovero degli ultimi anni, sull'esenzione ticket dell'assistito e sul suo profilo di consumo farmaceutico e di specialistica ambulatoriale. In tal modo è possibile classificare i pazienti per le principali malattie croniche e calcolarne la diffusione (prevalenza). Come si può vedere nella tabella della figura 26, la prevalenza dei malati cronici nel 2019 (ultimo dato disponibile) è di 334,0 per 1.000 residenti.

Prevalenza dei cronici - ATS dell'Insubria - Anno 2019 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia su Banca Dati cronici)



Osservando la mappa, essa risulta più alta nella maggior parte dell'are coperta dall'ASST Sette Laghi (Distretti di Varese, Arcisate e Laveno Mombello) e per l'ASST Lariana nel Distretto di Erba (aree in rosso). Il 49,8% dei pazienti cronici residenti in ATS Insubria, censiti nel 2019, ha più di una patologia: per questo motivo al fine di valutare la prevalenza delle singole patologie si sono considerate tutte quelle riportate nel database e non solo la patologia principale.

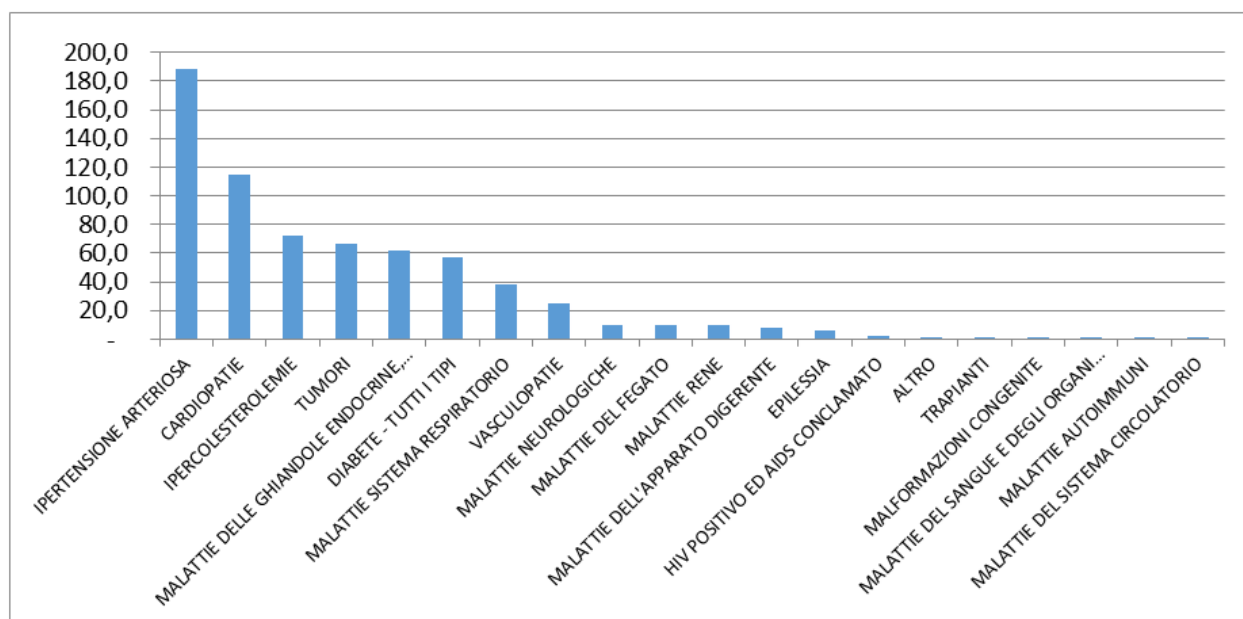
La frequenza delle malattie croniche si concentra in particolare tra i pazienti anziani con oltre 64 anni; a livello di ATS il 52,6% dei pazienti cronici rientra in questa fascia di età.

Per identificare le patologie che maggiormente si ritrovano nella popolazione anziana si è utilizzato il rapporto di prevalenza (RP) che si ottiene rapportando il tasso di prevalenza grezzo della popolazione con età superiore ai 64 anni al tasso di prevalenza grezzo generale.

Nelle figure che seguono si riportano la prevalenza e l'RP per i principali raggruppamenti delle malattie croniche.

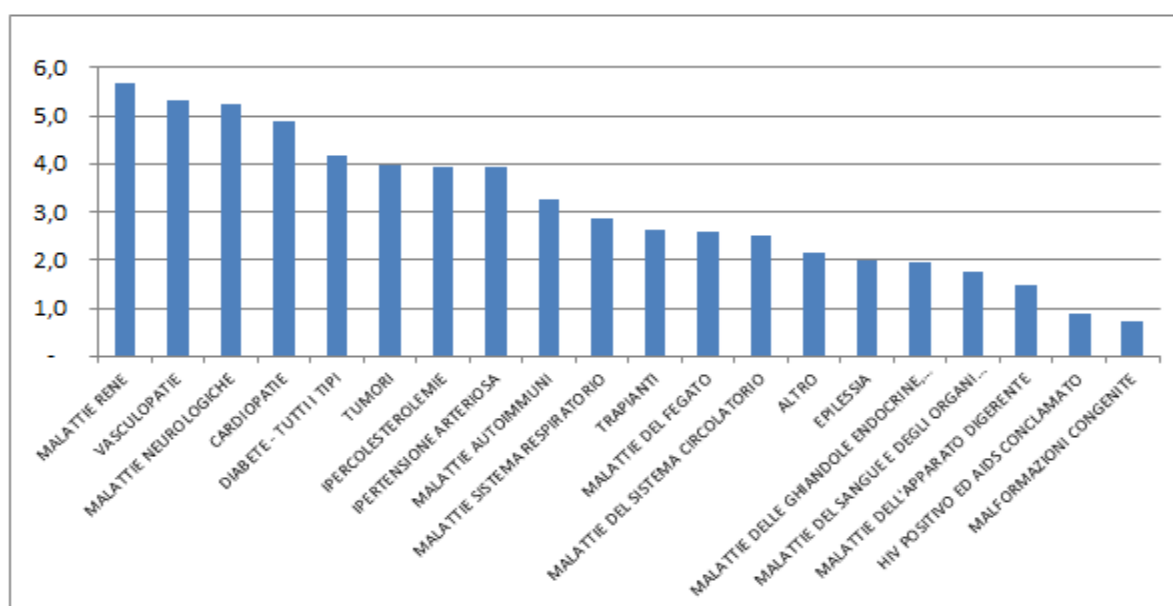
La malattia cronica maggiormente presente nella popolazione è l'ipertensione arteriosa con 185 casi ogni 1.000 residenti seguita dalle cardiopatie (117), le ipercolesterolemie (72) ed i tumori (61).

Prevalenza per 1.000 ab. per raggruppamenti delle principali malattie croniche in ATS Insubria – Anno 2019 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia su Banca Dati Cronici)



La combinazione di età avanzata e presenza di poli-patologie fa sì che, ad eccezione dell'HIV e delle malformazioni congenite, in ogni raggruppamento di patologia la prevalenza nei soggetti anziani sia superiore a quella generale. In particolare la prevalenza risulta superiore a 5 volte per le patologie renali, le vasculopatie e le malattie neurologiche che comprendono morbosità tipiche dell'anziano quali il morbo di Alzheimer, le demenze, il morbo di Parkinson.

Rapporto di prevalenza (RP) nella popolazione anziana per raggruppamenti delle principali malattie croniche in ATS Insubria- Anno 2019 (Fonte: S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia su Banca Dati Cronici)



Sintesi contesto epidemiologico

L'invecchiamento della popolazione è il fattore demografico che influenza maggiormente i fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità.

Nell'ATS dell'Insubria si rilevano aree come il Distretto Sette Laghi dove l'invecchiamento e la mortalità sono più elevati. La distribuzione della mortalità mostra che il fenomeno colpisce in modo significativo le aree con maggior presenza di anziani, per la dinamica demografica e l'accumularsi delle patologie killer più frequenti (cardiovascolari, apparato respiratorio e tumori, che sono quelle più facilmente prevenibili negli uomini, in cui si osserva il maggior risparmio di decessi precoci).

La natalità, invece, risulta più elevata nella parte meridionale dell'ATS (ASST Valle Olona). Il quadro complessivo della domanda sanitaria in termini di ricovero, ha evidenziato una contrazione della richiesta già in era pre pandemica, valore che si è accentuato nel corso del 2020 con l'arrivo della pandemia, per poi tornare, quasi totalmente, alla composizione originaria nel corso del 2021. I ricoveri maggiormente richiesti sono stati quelli a carico delle patologie cardiovascolari, dell'apparato respiratori e tumorali. Simile andamento si registra per la domanda di prestazioni urgenti, pur rimanendo questa più elevata nell'ASST Valle Olona. Per quanto concerne il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale, il dato del 2021 registra un aumento della domanda rispetto al 2020, riportandoli a livelli pre-pandemici. La prevalenza di malattie croniche appare più frequente nell'ASST Sette Laghi, dove maggiore è l'invecchiamento.

La pandemia da COVID-19, ha determinato sul territorio dell'ATS impatti diversi nelle differenti ondate, sia in termini di giorni di ricovero che decessi conseguenti al diverso grado di infettività e gravità delle varianti che si sono succedute nel tempo, nonché all'avvio della campagna vaccinale all'inizio del 2021.

L'invecchiamento influisce anche sull'incidenza dei tumori che risentono comunque anche di interventi di screening e di diagnosi precoce che insieme a terapie innovative ne aumentano la sopravvivenza.

Contesto socio-economico ed occupazionale

Il territorio di competenza dell'Agenzia (Province di Varese e di Como, salvo i comuni dell'alto Lario) è ad alta vocazione manifatturiera. L'analisi delle imprese presenti mostra che le posizioni assicurative territoriali (PAT) presenti nel territorio insubrico sono n. 88.932 nel 2020 contro le 91.168 del 2019 ed occupano n. 387.951 addetti contro i 428.257 del 2019 [FONTE: FLUSSI INAIL – REGIONI ULTIMO DATO ANNO 2020].

Tab. INSUBRIA: Aziende, Posizioni Assicurative Territoriali e Addetti

Totale aziende, pat e addetti in ATS INSUBRIA

	2016	2017	2018	2019	2020
Aziende	76719	76362	76016	76000	75065
Pat	90891	90455	89879	90523	88932
Addetti	419461	419965	427266	429643	387951

Le proiezioni LEA, che considerano solo le PAT "con dipendenti o assimilati", sono n. 64.545 [FONTE: FLUSSI INAIL – REGIONI ANNO 2022].

Si osserva che il numero di addetti nel settore manifatturiero nel 2020 è pari a 141560 (36% sul totale degli addetti).

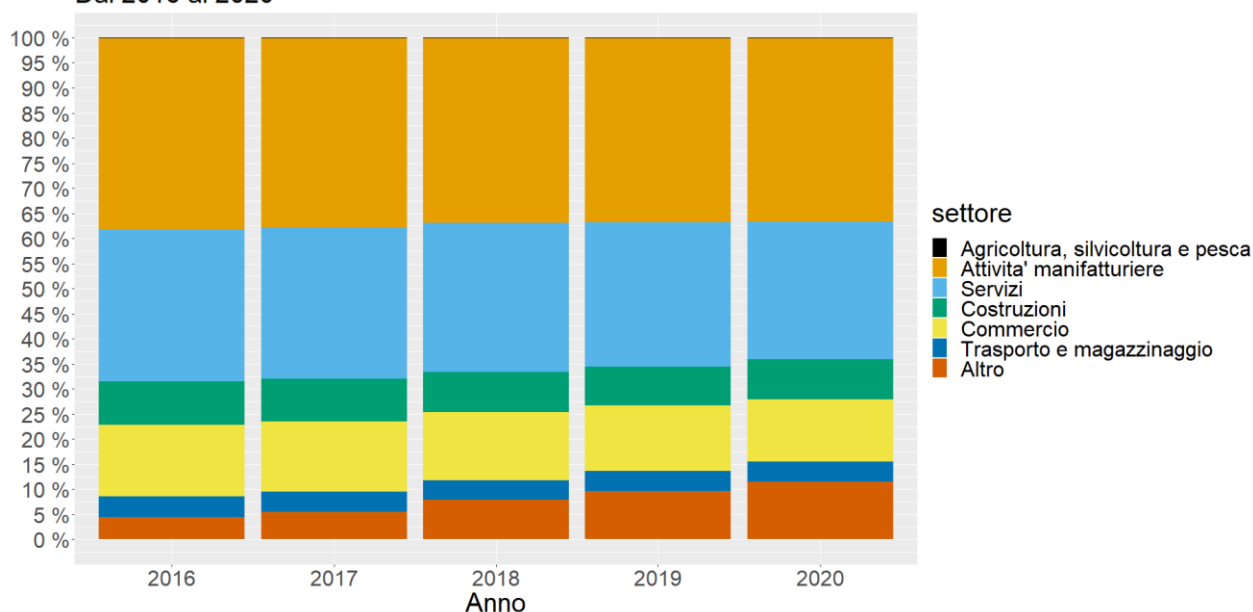
Tab. INSUBRIA: distribuzione addetti per codice Ateco

Totale addetti divisi per codice ATECO

	2016	2017	2018	2019	2020
Agricoltura, silvicoltura e pesca	845	816	867	857	780
Attività manifatturiere	159645	158076	156906	157192	141560
Servizi	126982	126726	127080	123873	106437
Costruzioni	36327	35760	33855	33135	31026
Commercio	59825	58863	58483	55867	48013
Trasporto e magazzinaggio	17202	16399	16496	17136	15446
Altro	18636	23326	33579	41582	44690
Totale	419461	419965	427266	429642	387951

Grafico INSUBRIA: distribuzione addetti per codice Ateco

Percentuale di impiegati per settore in ATS INSUBRIA
Dal 2016 al 2020



Dalle Banche dati delle CCIA emerge che la densità delle imprese, in provincia di Varese, risulta elevata in rapporto all'estensione del territorio: a fine 2021 sono presenti n. 49,5 imprese (di cui 6,8 imprese manifatturiere) ogni chilometro quadrato, dato molto superiore alle 34 (di cui 3,7 imprese manifatturiere) del valore regionale e alle 17 (di cui 1,5 imprese manifatturiere) del valore nazionale. In provincia di Como, a fine 2021, la densità delle imprese è pari a n. 33 per chilometro quadrato. Le imprese attive a Varese nel 2022 sono 58590 (- 1,21% rispetto al 2021), quelle attive a Como sono 42543 (-0,90 % rispetto al 2021). [Fonte: CCIA]. Il tasso di occupazione a marzo 2021 (ultimo dato disponibile) risulta essere del 65,30 a Como e del 66,20 a Varese, con variazione poco significativa rispetto al 2020. [Fonte: CCIA].

Tab. INSUBRIA: T.var% tendenziale delle imprese registrate 2021-2022

Totale imprese registrate in ATS INSUBRIA

	2021	2022	T.var% tend	Peso %
Varese	59309	58590	-1,21 %	7,2 %
Como	42931	42543	-0,90 %	5,23 %
LOMBARDIA	814756	813390	-0,17 %	100 %

Le nuove imprese iscritte a Varese nel 2022 sono 3820 (6,7% sul totale regionale), quelle nuove iscritte a Como sono 2652 (4,7% sul totale regionale). Le imprese cessate a Varese nel 2022 sono 3352 (7,4% sul totale regionale), mentre quelle cessate a Como sono 2288 (5,1% sul totale regionale). [Fonte: CCIA].

Tab. INSUBRIA: imprese iscritte e cessate – 2022 - CCIA

Totale imprese iscritte e cessate

	Iscritte	Cessate	Saldo
Varese	3820	3352	468
Como	2652	2288	364
LOMBARDIA	56510	45095	11415

Il tasso di disoccupazione nel 2021 (ultimo dato disponibile) risulta essere del 6,60 a Varese e del 7,50 a Como. [Fonte: ISTAT].

Tab. INSUBRIA: tasso di disoccupazione – 2022 - CCIA

Tassi standardizzati disoccupazione (15-74 anni)

	Maschi	Femmine	Totale
Varese	6,30	6,80	6,60
Como	6,40	8,80	7,50
Lombardia	5,30	6,60	5,90

In tema di mercato del lavoro, c'è da registrare il miglioramento della situazione collegata alla cassa integrazione, con forte riduzione delle ore di cassa ordinaria e un aumento delle ore di cassa straordinaria. Complessivamente nel 2022 c'è stata una riduzione pari a 72,61% in provincia di Varese e del 73,63% in provincia di Como [Fonte: CCIA].

Tab. INSUBRIA: Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria – 2022 - CCIA

Totale ore richieste Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria

	CIGO gen-dic 2022	Peso % sul tot regionale	T.var % tendenziale
Como	5225532	10,84	-73,63
Varese	6272137	13,01	-72,61
LOMBARDIA	48220710	100,00	-75,12

Sintesi contesto socio-economico ed occupazionale:

Sul totale delle imprese del territorio dell'Insubria più del 50% appartengono al settore terziario e dei servizi. La provincia di Varese e di Como sono però ancora altamente industrializzate e caratterizzate da una forte vocazione all'imprenditoria, alla manifattura e all'export di merci. Infatti, nonostante le dimensioni relativamente ridotte, l'Insubria ha un'alta densità abitativa e, soprattutto, un'elevata concentrazione di imprese che la rendono uno dei territori più industrializzati ed economicamente progrediti d'Europa. I settori

prevalenti sono quelli della metalmeccanica / lavorazione metalli, della chimica-gomma, dei prodotti tessili, del legno-carta. In provincia di Varese peculiare è il settore dell'industria aerospaziale: nel raggio di pochi chilometri si concentrano grandi, piccole e medie imprese altamente specializzate che sono in grado di produrre, dall'inizio alla fine, elicotteri, aerei e satelliti avanzati di ultima generazione, anche grazie alla continua collaborazione con Università e centri di ricerca. Un'altra caratteristica del territorio è quella di affiancare alle grandi aziende di fama internazionale un vasto tessuto di imprese di piccola dimensione. Le unità locali sino a 50 addetti costituiscono oltre il 99% delle imprese locali ed occupano il 69% degli addetti. Con riferimento al solo comparto manifatturiero, queste percentuali sono rispettivamente pari al 96% ed al 50% [Fonte: CCIA - Centro Studi dell'Unione Industriale di Varese].

I frequenti e facili contatti con gli altri centri industriali d'Europa hanno favorito una forte propensione dell'industria agli scambi internazionali: il valore delle esportazioni di merci in percentuale del valore aggiunto ammonta al 39,9%, quando per la Lombardia questo dato risulta pari al 34,5% [Fonte: Centro Studi dell'Unione Industriale di Varese].

Il 2022 è stato un anno positivo per il settore manifatturiero dell'Insubria, anche se non tutti gli indicatori sono tornati ai livelli pre-Covid19. L'andamento congiunturale del 2022, soprattutto nel secondo semestre, è stato frenato dall'aumento del costo delle materie prime e dell'energia, fattori che alimentano incertezze sul futuro andamento manifatturiero. Andamento simile si registra per le imprese artigiane. [Fonte: Centro Studi dell'Unione Industriale di Varese]

Una situazione peculiare nell'area insubrica è dovuta alla presenza dell'aeroporto internazionale di Malpensa. Nel corso dell'anno 2020 a Malpensa il numero dei passeggeri ha registrato un tasso di variazione rispetto al 2019 pari a -75% (-72% a livello nazionale), i movimenti mostrano -61% (-57% il dato italiano) e le merci (MT) - 7%, (il dato nazionale si attesta a 23,7%). Nel 2022 c'è stata una significativa ripresa: 16.002.523 passeggeri nel periodo gen.-sett. 2022 rispetto ai 6.109.110 nel periodo gen.-sett. 2021 (+162%). È soprattutto il trasporto aereo delle merci ad essere "esplosivo": Cargo City è il 4° hub europeo per trasporto merci e qui si concentra il 70% del traffico merci aereo di tutta Italia. Le tonnellate di merci movimentate a fine 2021 ammontano a 747.000 (fonte: SEA), il 36% in più rispetto al 2019. Collegato alla presenza dell'aeroporto e alla localizzazione di frontiera dell'Insubria è la presenza di un significativo numero di aziende del comparto "trasporto e magazzino". [Fonte: CCIA - SEA].

Il settore dei servizi turistico-alberghieri, che nel 2021 ha mostrato qualche segnale di recupero rispetto alla crisi profonda del 2019, nel 2022 è cresciuto in modo molto significativo, soprattutto in provincia di Como [Fonte: CCIA].

Abbastanza marginale nell'economia del territorio è il settore agricolo: in provincia di Varese, a inizio 2022, insistono 1626 sedi di impresa (in riduzione rispetto al passato) che operano nel settore dell'agricoltura, silvicoltura e pesca, con un totale di 2546 addetti (in leggero incremento). Nel 70% dei casi si tratta di imprese individuali. In leggera crescita, invece, le imprese di cura e manutenzione del paesaggio (754 imprese). In Provincia di Como, a inizio 2022, le sedi d'impresa del settore primario sono 2142 con un totale di 2870 addetti: anche qui in più del 70% dei casi si tratta di imprese individuali o familiari [Fonte: CCIA - ISTAT]

Il settore edile ha attraversato una crisi prolungata. In 8 anni (2012-2020) il numero delle imprese è diminuito di quasi il 20% e il numero di addetti del 12%. Sono stati in sofferenza tutti i comparti (costruzione di edifici – ingegneria civile – lavori di costruzione specializzati), con i lavori specializzati che hanno tenuto meglio degli altri. Nell'ultimo biennio, però, gli investimenti in costruzioni hanno segnato una crescita record, del 20% nel 2021 e del 12% nel 2022. Per il 2023 Ance prevede un ritorno del segno negativo con un calo degli

investimenti: in particolare la riqualificazione degli immobili, con lo scadere degli incentivi per le unifamiliari, subirà una brusca frenata, mentre è atteso un incisivo aumento delle opere pubbliche con l'avvio dei cantieri PNRR [Fonte: CCIA - ANCE].

Infortuni e malattie professionali sul lavoro

Infortuni

Gli infortuni sul lavoro, in particolare quelli derivanti da utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro non conformi ai requisiti essenziali di sicurezza (RES) e a una inadeguata gestione o ad un uso scorretto di impianti, continuano a rappresentare un grave onere per i costi sia economici che sociali di disabilità e morti evitabili. La serie storica virtuosa di diminuzione degli infortuni che durava da anni sembra aver sensibilmente rallentato: è plausibile che ciò possa dipendere dalla precarietà del lavoro, dalla mancanza di adeguata formazione per i lavoratori socialmente più deboli (giovani, stranieri, contratti atipici) e dall'invecchiamento della popolazione esposta al rischio. I lavori in quota e in prossimità di scavi sono purtroppo ancora e sempre tra le cause di infortuni gravi e mortali, in particolare in edilizia, mentre le esplosioni da agenti chimici innescate da cause meccaniche e termiche e le atmosfere esplosive in generale rimandano al rischio trasversale rappresentato dal lavoro in ambienti confinati o a rischio di inquinamento atmosferico.

Ogni anno nel territorio dell'ATS dell'Insubria sono riconosciuti dall'INAIL oltre 7 mila infortuni in occasione di lavoro: di questi quasi 2000 hanno conseguenze gravi o gravissime. L'aumento degli infortuni riconosciuti positivamente nel 2020 è influenzato dalla pandemia da SARS-CoV-2, che ha causato un alto numero di casi di covid-19 nei lavoratori esposti per motivi professionali (soprattutto personale dei servizi sanitari e socio-sanitari) [FONTE: FLUSSI INAIL – REGIONI ULTIMO DATO ANNO 2020].

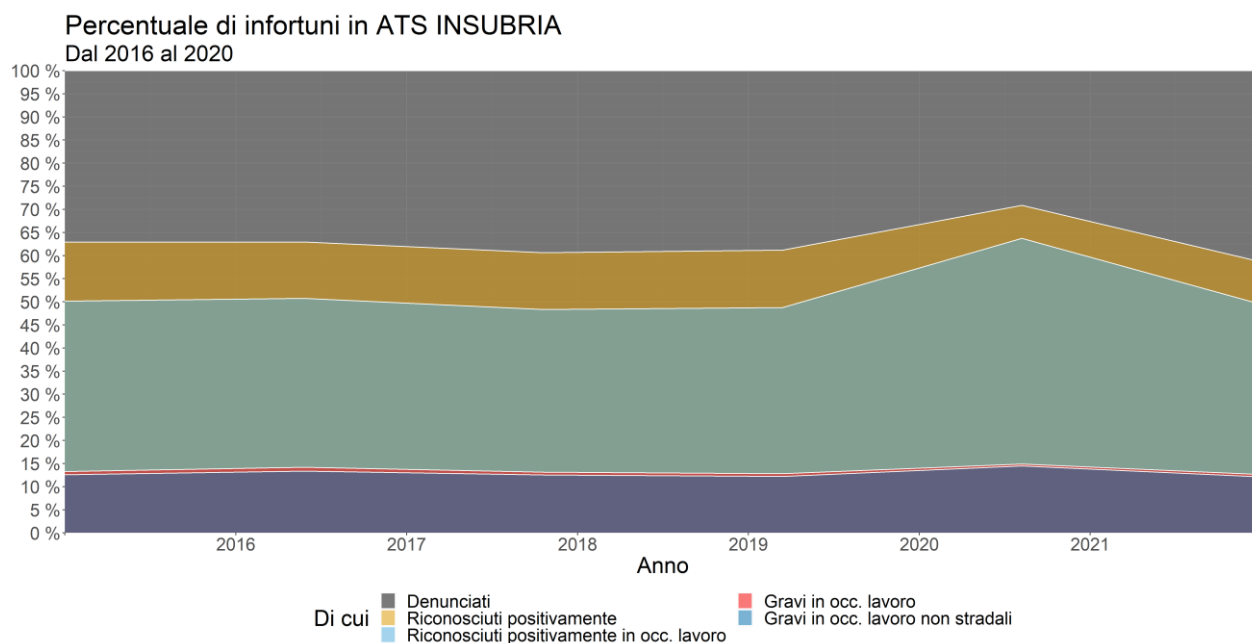
La tabella e i grafici di seguito riportati rappresentano gli infortuni definiti positivamente in occasione di lavoro sul territorio dell'Insubria (fonte: Flussi INAIL – Regioni - ultimo aggiornamento 2021).

Tab. INSUBRIA: infortuni totali 2016-2021

Totale infortuni in ATS INSUBRIA

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Denunciati	15311	15463	15152	15342	15709	13723
Riconosciuti positivamente	9634	9735	9189	9388	11133	8047
Riconosciuti positivamente in occ. lavoro	7680	7850	7326	7481	10015	6784
Gravi in occ. lavoro	2036	2196	1994	1969	2344	1732
Gravi in occ. lavoro non stradali	1926	2070	1898	1871	2278	1664

Grafico INSUBRIA: infortuni totali 2016-2020



Gli infortuni gravi in occasione di lavoro non stradali rappresentano il 95% del totale degli infortuni gravi in occasione di lavoro. Nel territorio dell'Insubria prevalgono gli infortuni nei settori della lavorazione dei metalli/ metalmeccanica, del legno, della gomma-plastica, del tessile e dei trasporti. Significativo è anche il numero di infortuni, talvolta gravi, nei servizi e commercio. Il comparto COSTRUZIONI negli anni ha avuto un significativo calo dell'indice infortunistico generale, in buona parte attribuibile sia alla crisi del settore sia alla redistribuzione degli occupati (dipendenti che sono diventati lavoratori autonomi, più o meno genuini). Tra il 2020 e il 2022 si sono però verificati ben 10 infortuni mortali in edilizia, di cui 5 nel 2022 (conseguenza indiretta degli incentivi per la riqualificazione degli immobili): quello che più preoccupa è il fatto la modalità di accadimento (caduta dall'alto) continua ad essere la stessa, nonostante gli sforzi e gli interventi di tipo tecnico, procedurale, legislativo che, a tutti i livelli, si sono succeduti negli anni.

Il tasso di frequenza infortunistica (tasso grezzo di infortuni per 1000 addetti – *fonte flussi INAIL*) continua ad essere in lieve riduzione: il triennio 2018-2020 è "anomalo" in quanto influenzato dall'alto numero di casi professionali di covid-19. Se da una parte c'è una stabilizzazione della frequenza degli eventi infortunistici, è però in aumento la proporzione degli infortuni gravi e mortali: non è chiaro quale sia il motivo. C'è il sospetto che una importante quota di infortuni con prognosi inferiore a 40 giorni non sia "denunciata", fatto peraltro difficilmente dimostrabile.

Tab. INSUBRIA: tasso grezzo infortunistico x 1000 addetti - triennio 2019-2021

Tassi grezzi infortuni per settori in ATS INSUBRIA

	Tasso Grezzo x 1000 addetti	Tasso grezzo degli Infortuni Gravi IT>30 x1000 addetti	Percentuale di gravi con Postumi Permanenti	Durata media
Settore agricoltura	16.77	6.39	0,28%	55.75
Settore costruzioni	16.35	6.94	0,24%	48.85
Settore manifatturiero	12.10	4.17	0,17%	36.94
Settore trasporto e magazzino	20.25	7.70	0,16%	39.12
ATS dell'Insubria	15.21	5.22	0,14%	35.72

Analizzando i tassi grezzi distribuiti per settore relativi agli infortuni in ATS Insubria (triennio 2018 - 2020), risulta che il settore con il tasso più alto risulta essere quello del trasporto e magazzinaggio. Da notare che il settore agricoltura è quello sia con la maggiore durata media di infortunio e con la maggiore percentuale di infortuni gravi con postumi permanenti (*Fonte: Flussi INAIL*).

Un utile confronto tra ATS Insubria e Regione Lombardia si ottiene utilizzando i tassi infortunistici standardizzati: non sembrano esserci differenze rilevanti tra la realtà dell'Insubria rispetto a quella regionale (triennio 2018-2020 – *fonte Flussi INAIL*).

Tab. INSUBRIA: tasso infortunistico standardizzato - triennio 2019-2021

Tassi standardizzati infortuni

	Triennio 2016-2018	Triennio 2017-2019	Triennio 2018-2020
ATS dell'Insubria	12.98	12.61	13.73
Lombardia	13.49	12.95	13.87

Infortuni mortali

Tra il 2020 e il 2022, nel territorio dell'Insubria, sono accaduti 21 infortuni mortali in occasione di lavoro: 7 nel 2020, 5 nel 2021 e 8 / 9 nel 2022. Su numeri piccoli, soggetti a fluttuazioni casuali, non è possibile esprimere valutazioni statistiche e tendenze temporali. Ciò detto si confermano comunque i settori più a rischio come l'edilizia, la metalmeccanica, chimica/gomma-plastica, l'agricoltura, la logistica/manutenzione. La ripresa dell'attività lavorativa post-covid soprattutto nel settore edile, favorita dagli incentivi economici statali, ha determinato un riassetto del numero di infortuni nel settore delle COSTRUZIONI ai numeri antecedenti al 2020.

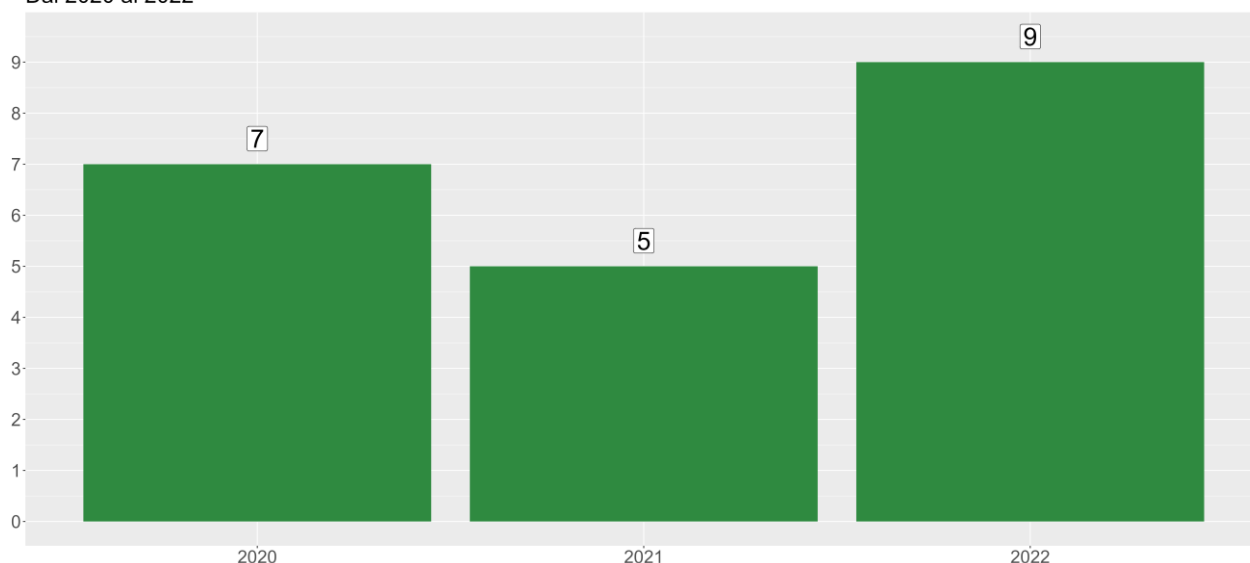
Tab. infortuni mortali del triennio 2020-2022 distribuiti per comparto

Totale infortuni mortali per comparto

	2020	2021	2022	TOTALE
Agricoltura	0	1	0	1
Edilizia	4	2	5	10
Metalmeccanica	1	2	1	4
Logistica	0	0	1	1
Gomma	1	0	0	1
Sanità	1	0	0	1
Servizi	0	0	2	2
Totale	7	5	9	21

Grafico: distribuzione per anno degli infortuni mortali in occasione di lavoro – 2020 -2022

Totale infortuni mortali GePI
Dal 2020 al 2022



NOTA: nel 2022, 1 caso di evento infortunistico in edilizia è dubbio, non essendo ancora chiarito se si sia trattato di malore o di conseguenza di incidente lavorativo

Malattie professionali

La tabella che segue mostra le Malattie Professionali denunciate ad INAIL per anno manifestazione e per settore - Insubria 2017-2021.

Tab. malattie professionali denunciate per anno di manifestazione e per settore – Insubria 2017 - 2021

Totale malattie professionali per settore

	2017	2018	2019	2020	2021
Industria	326	329	320	188	191
Agricoltura	24	20	11	4	4
Stato	6	1	1	6	6
Totale	356	350	332	198	224

Il quadro che emerge dall'osservazione delle malattie professionali segnalate ad ATS nel periodo 2020-2022, evidenzia un calo delle segnalazioni nell'anno 2020 che potrebbe dipendere dalla pandemia Covid 19, dal conseguente periodo di lock-down e dalla riduzione dell'attività abituale degli operatori sanitari (Medici Competenti, Medici specialisti, MMG...) impegnati nelle attività di gestione dei casi di SARS-CoV-2. La ripresa delle segnalazioni nel 2021 è dovuta per il 40% a segnalazioni di malattie professionali / infortuni da infezioni SARS-Cov-2, così come confermato nel 2022. Va specificato che le infezioni Covid-19 per INAIL sono "infortuni", mentre in ATS le inchieste effettuate su alcuni di questi eventi sono stati caricati su Person@-MaPro, quindi come malattie professionali.

Tab. malattie professionali indagate per anno di manifestazione e per comparto – Insubria 2020 - 2022

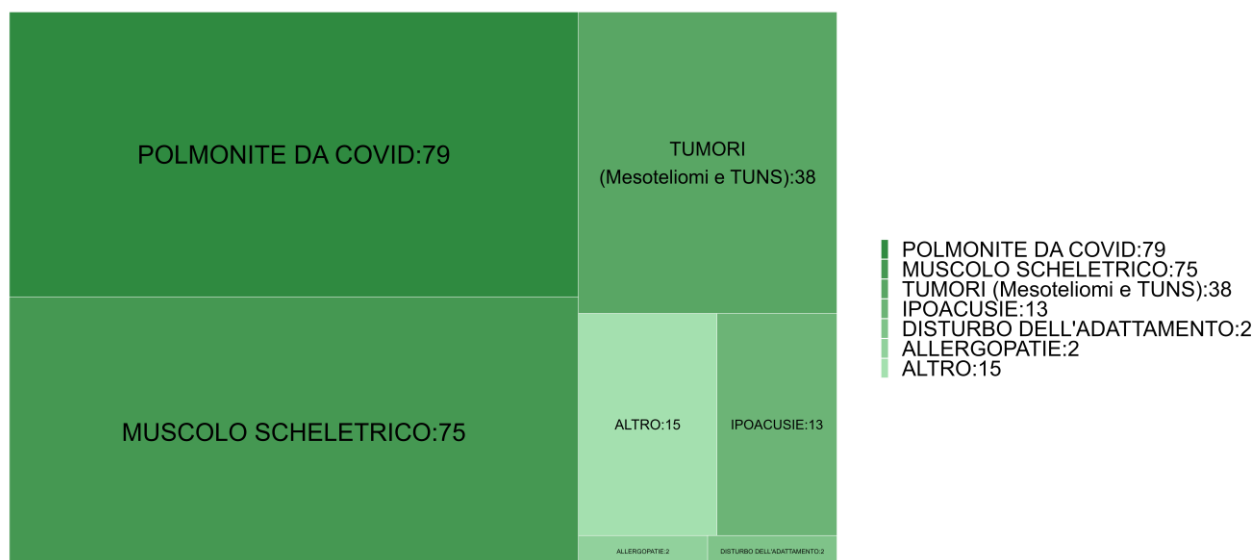
Totale malattie professionali indagate per settore

	2020	2021	2022
Industria	66	51	66
Agricoltura	3	6	4
Servizi	37	49	25
Edilizia	22	31	48
Sanità	3	89	81
Totale	131	245	224

La distribuzione per patologia dei “casi” segnalati nel corso del 2022, riportata nel grafico sottostante, evidenzia che, pur permanendo un numero elevato di segnalazioni per infezioni da Sars-Cov2, risalgono le segnalazioni di patologie muscolo-scheletriche (patologie del rachide, dell’arto superiore e inferiore)

Grafico: distribuzione per patologia delle malattie professionali indagate – 2022

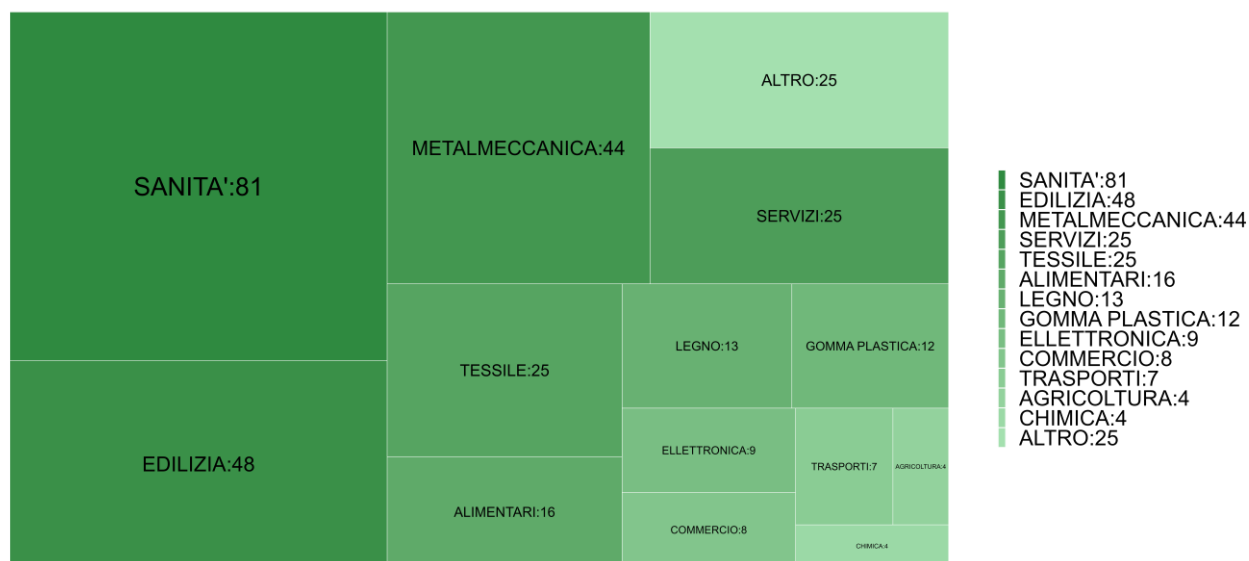
Totale malattie professionali GePI per patologia



Considerando la tipologia di malattia professionale, escludendo i casi Covid.19, nel 2022 si nota una prevalenza di patologie muscolo scheletriche, seguite dai tumori a alta frazione eziologica (mesoteliomi e TUNS segnalati dal COR) e dalle ipoacusie. Dette patologie si concentrano prevalentemente nel settore manifatturiero seguito dalla sanità, dall’edilizia e dai servizi (grande distribuzione, smaltimento rifiuti e commercio). Nel grafico successivo sono rappresentate tutte le patologie professionali indagate nel corso del 2022 distribuite per settore lavorativo; si osserva una sorprendente corrispondenza dei settori ritenuti più a rischio sia per gli infortuni sia per le malattie professionali, in particolare metalmeccanica, costruzioni e terziario.

Grafico: distribuzione per settore delle malattie professionali indagate – 2022

Totale malattie professionali GePI per settore



Per quanto riguarda la fonte informativa nel 2021 prevalgono le segnalazioni inviate da Autorità Giudiziaria (deleghe di indagine pervenute per infortuni Covid 19) e mantengono un trend stabile quelle pervenute da INAIL, UUUOML, Medici specialisti. È probabile una sotto denuncia da parte di Medici Competenti e MMG: occorre, per l'emersione delle malattie professionali, prevedere ulteriori incontri di sensibilizzazione con queste figure. Sono note e ampiamente dibattute la sottostima e la sotto notifica delle malattie lavoro-correlate in particolare quelle multifattoriali; le motivazioni sono molteplici e ormai ben descritte e analizzate nella letteratura scientifica. Il rischio attribuibile all'occupazione, per numerose malattie (neoplasie, patologie muscolo scheletriche, pneumopatie allergo-dermatologiche) è significativo e sono disponibili affidabili stime epidemiologiche a riguardo: anche utilizzando quelle maggiormente conservative, la sotto notifica appare un problema rilevante. Il progetto di contenimento delle malattie professionali nel tempo passa quindi inevitabilmente dalla loro emersione, con lo scopo principale di migliorare le conoscenze del fenomeno, individuare i rischi nuovi e i settori che necessitano di interventi migliorativi.

Sistemi di sorveglianza

Dal 2004 il Ministero della Salute e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), in collaborazione con le Regioni, affida all'Istituto Superiore di Sanità la progettazione, sperimentazione e l'implementazione dei sistemi di sorveglianza di popolazione dedicati a diverse fasce di età (OKkio alla salute; HBCS; PASSI; PASSI d'Argento), per orientare le politiche e monitorare e valutare nel tempo i progressi verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali della Prevenzione.

Studio HBSC su abitudini e comportamenti a rischio negli adolescenti

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale (www.hbsc.org) svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa (www.who.int/about/regions/euro/en/index.html). La ricerca vuole aumentare la comprensione sui fattori e sui processi che possono influire sulla salute degli adolescenti. L'Italia è entrata a far parte di questo studio nel 2000 partecipando all'indagine 2001/2002. Le fasi di Data Collection si svolgono ogni quattro anni sulla

base di un protocollo multidisciplinare comune sviluppato ed aggiornato dal gruppo di ricerca internazionale con la partecipazione di ricercatori da ognuno degli stati membri. La popolazione target dello studio HBSC sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). Questa fascia di età rappresenta l'inizio dell'adolescenza, una fase di forti cambiamenti sia a livello fisico che emozionale, ma anche il periodo della vita in cui vengono prese importanti decisioni riguardanti la salute e la carriera futura (scolastica e lavorativa). L'obiettivo principale dello studio è quello di aumentare la capacità di comprensione delle dinamiche di salute e di benessere negli adolescenti e di utilizzare i risultati ottenuti dall'indagine per orientare le pratiche di promozione di salute e le politiche rivolte ai giovani sia a livello nazionale che internazionale.

Quali sono i temi indagati e con quali strumenti?

Il questionario rivolto ai ragazzi è composto da un set di domande che indagano vari settori:

- i comportamenti correlati con la salute
- la salute e il benessere individuale
- il contesto sociale
- il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali.

Per quanto riguarda i comportamenti collegati alla salute, che rappresentano la parte fondamentale del questionario, le aree esplorate sono le seguenti:

- alimentazione (consumo di frutta, verdura, dolci e bibite zuccherate, ecc.)
- igiene orale
- attività fisica e sedentarietà
- comportamenti a rischio (consumo di tabacco e alcol, eventuale uso di cannabis, gioco d'azzardo)
- comportamenti sessuali (solo per la fascia 15 e 17 anni)
- fenomeni di violenza e infortuni (eventuali atti di "bullismo" e "cyberbullismo" agiti o subiti)
- benessere percepito.

Anche il contesto scolastico è oggetto di approfondimento; mediante un questionario rivolto al Dirigente Scolastico, si raccolgono utili informazioni sulla scuola, sia in termini di iniziative e programmi di promozione della salute che di adeguatezza delle infrastrutture.

L'ultima somministrazione del questionario è avvenuta da aprile a giugno 2022, i risultati sono al momento in fase conclusiva di rielaborazione e saranno condivisi con le scuole e gli stakeholders del territorio non appena disponibili.

Per il territorio di ATS Insubria, territorio comprendente due provincie, sono state complessivamente campionate dall'Istituto Superiore di Sanità n. 73 scuole. Nella tabella il dettaglio del campione, che consentirà di avere dati a livello provinciale:

PLESSI I GRADO			PLESSI II GRADO			TOTALE SCUOLE
Totale plessi	Classi I	Classi III	Totale plessi	Classi II	Classi IV	
37	40	41	36	41	48	73

Novità presenti in questa edizione del questionario sono l'aver allargato la somministrazione anche al target 17 anni e la presenza di una intera sezione dedicata alla pandemia da Covid-19. In attesa dei dati raccolti a livello provinciale presentiamo qui di seguito quanto emerso dall'ultima rilevazione a livello nazionale e regionale.

Sintesi dei principali dati dello studio HBSC 2022 (dati nazionali e regionali)

Attività fisica e comportamenti sedentari

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i giovani in età compresa tra i 5 e i 17 anni dovrebbero accumulare quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa. Per raggiungere le raccomandazioni sono importanti tutte le attività di movimento: il gioco, lo sport, il trasporto attivo, ricreative e scolastiche. Meno di un adolescente su 10 svolge almeno 60 minuti al giorno di attività motoria moderata-intensa e questa abitudine diminuisce all'aumentare dell'età. In ogni classe di età, si rilevano differenze di genere rispetto all'attività motoria moderata-intensa con frequenze maggiori nei maschi rispetto alle femmine. Rispetto alla rilevazione del 2017/2018 si evidenzia una lieve riduzione (44,1% vs 40,8%) della percentuale di giovani che svolge almeno 4 giorni a settimana di attività fisica moderata-intensa (60 minuti al giorno).

Dai dati regionali si evidenzia che le regioni con i valori più elevati di attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana per 60 minuti al giorno), sono PA di Bolzano e Valle d'Aosta. Valori al di sotto della media nazionale si osservano nelle regioni del Sud. In Lombardia il 43,4% di adolescenti svolgono attività fisica moderata-intensa per almeno 4 giorni a settimana (60 minuti al giorno), rispetto alla media nazionale del 40,8%.

Oltre ad incrementare l'esercizio fisico, è importante che i giovani riducano i comportamenti sedentari, come ad esempio guardare la TV o utilizzare il computer e dispositivi elettronici sia per giocare che per stare sui social networks, riconosciuti come fattori di rischio per la salute che, se protratti nel tempo, possono avere ripercussioni sul loro benessere. L'utilizzo dei media tra gli adolescenti ha continuato a crescere negli ultimi dieci anni, facilitato dall'aumento dell'uso del telefono cellulare costantemente connesso a Internet.

Le raccomandazioni suggeriscono invece di limitare l'utilizzo di schermi.

Con l'aumentare dell'età sia i ragazzi che le ragazze passano più tempo sui social networks e a guardare DVD in TV, video su TV e siti web come You Tube, mentre dai 13 ai 15 anni diminuisce il tempo dedicato ai videogiochi. Le ragazze trascorrono meno tempo a giocare ai videogiochi rispetto ai loro coetanei maschi, ma dedicano più tempo per stare sui social networks e questa differenza si riscontra in ogni fascia d'età. Sebbene i ragazzi di 11 e 13 anni dichiarino di passare più tempo delle ragazze a guardare TV, DVD e video, a 15 anni la percentuale di ragazze che trascorre più di due ore al giorno è confrontabile con i loro coetanei maschi.

Abitudini alimentari

Lo studio HBSC rileva alcune abitudini alimentari, con particolare riferimento alla colazione e alla variabilità della dieta in termini di alimenti fortemente raccomandati (quali frutta e verdura) e sconsigliati (quali dolci e bevande zuccherate) assunti durante la giornata. Inoltre, per poter valutare lo stato ponderale, vengono raccolti dati auto-riferiti sulle misure antropometriche (peso e altezza), tramite i quali è possibile calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC).

Nel nostro Paese gli adolescenti in eccesso ponderale (sovrappeso+obesità) sono il 22,6% (sovrappeso 18,2% e obesità 4,4%). Nelle Regioni italiane si riscontrano livelli diversi di eccesso ponderale, con una distribuzione crescente da Nord a Sud. Le prevalenze più elevate di eccesso ponderale si rilevano in Campania, Molise, Sicilia, Puglia rispetto alle Regioni del Centro e del Nord.

Rispetto al 2017/2018, in quest'ultima rilevazione si nota un aumento della quota di ragazzi in sovrappeso e/o obesi. Tale aumento è evidente per tutte le fasce d'età considerate e per entrambi i generi.

La prima colazione è di fatto il “pasto più importante del giorno”, influenza la capacità di concentrazione nei ragazzi e la corretta assunzione degli altri pasti nel corso della giornata. La colazione ha inoltre un ruolo essenziale nel controllo del peso corporeo. I dati nazionali dello studio HBSC riferito ai ragazzi di 11, 13 e 15 anni indicano che l’abitudine a consumare la prima colazione, nei giorni di scuola, è più frequente nei maschi e diminuisce al crescere dell’età. Le frequenze di consumo più basse si riscontrano nelle ragazze e all’età di 15 anni. Questo andamento è in linea con quanto osservato nella rilevazione del 2017/2018.

Per quanto concerne l’alimentazione, dai dati emerge che poco più di un terzo dei ragazzi dichiara di consumare frutta “almeno una volta al giorno”; tale frequenza è leggermente più elevata nelle femmine e diminuisce al crescere dell’età in entrambi i generi. Meno di un quarto degli adolescenti dichiara di consumare la verdura “almeno una volta al giorno”, con lievi differenze nelle tre classi di età (il consumo è inferiore nei quindicenni). Anche in questo caso le ragazze hanno l’abitudine di consumare la verdura più frequentemente. La metà degli adolescenti consuma i legumi almeno due volte a settimana, come da raccomandazioni, con un andamento crescente con l’età per entrambi i generi.

Comportamenti a rischio in adolescenza

L’iniziazione dei giovani al fumo e all’utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in adolescenza e nell’ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. I fenomeni di abuso hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati come la mortalità per incidenti a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. La riduzione del consumo di sostanze è quindi, per l’OMS, fra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute.

Alcol: Sebbene negli anni si sia evidenziata una tendenza alla riduzione dei consumi, l’alcol rimane la sostanza più utilizzata dagli adolescenti, soprattutto fra i quindicenni. La quota di ragazzi italiani che dichiara di aver consumato bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni aumenta con l’età passando dal 9% e 5%, rispettivamente, dei maschi e delle femmine di 11 anni, al 23% e 24% dei tredicenni e supera il 50% nei quindicenni (50% fra i maschi e 54% fra le femmine). I dati mostrano dunque per l’alcol una evidente inversione di genere a 15 anni, con le ragazze che dichiarano un consumo di alcolici superiore rispetto ai loro coetanei maschi. Tale inversione si conferma per il fenomeno dell’ubriachezza e del binge drinking: a 15 anni, coinvolge il 16% fra i ragazzi e il 21% fra le ragazze.

Tabacco: La quota di adolescenti che dichiara di aver fumato almeno un giorno nell’ultimo mese aumenta sensibilmente con l’età: se a 11 la percentuale si assesta intorno all’1% in entrambi i generi, a 13 anni sale al 6% e al 9% per maschi e femmine, rispettivamente, mentre a 15 anni il fenomeno raggiunge il 20% fra i ragazzi e il 29% fra le ragazze. A livello regionale, fra i quindicenni, si conferma ovunque una frequenza superiore fra le ragazze rispetto ai coetanei maschi. In molte regioni (Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sardegna) la quota di ragazze di 15 anni che riferisce di aver fumato almeno un giorno negli ultimi 30 supera il 30%, in Sardegna addirittura il 40%.

Gioco d’azzardo: La percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 47,2% dei ragazzi rispetto al 21,5% delle ragazze. Per quanto riguarda la percentuale di giocatori d’azzardo negli ultimi 12 mesi, il 37,5% dei ragazzi rispetto al 14% delle ragazze. Si caratterizza come un fenomeno prettamente maschile. Risultati in netta riduzione per i ragazzi rispetto al 2017/2018.

Bullismo e cyberbullismo: Il bullismo è un comportamento difficile da osservare e misurare, per questo come anche nello studio HBSC, spesso si ricorre a misure autoriferite. Alla domanda se negli ultimi mesi i ragazzi avessero subito atti di bullismo e di cyberbullismo, si scopre che per entrambi i fenomeni circa il 15% di loro

dichiara di esserne stato vittima almeno una volta. Nel periodo dell'età dello sviluppo gli atti di bullismo e di cyberbullismo tendono a essere più frequenti nelle ragazze e tra i più giovani, con proporzioni di circa il 20% negli 11enni che progressivamente si riducono al 10% nei più grandi. Nel confronto con la rilevazione del 2017/2018 la frequenza di atti di bullismo sembra essere grosso modo stabile, ma è nel cyberbullismo che si osserva un preoccupante incremento soprattutto nei ragazzi di 11 e 13 anni, indipendentemente dal genere.

Sorveglianza nazionale “Okkio alla Salute” 2019

A livello internazionale è ormai riconosciuto che il sovrappeso e l'obesità sono un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e una sfida prioritaria per la sanità pubblica.

L'obesità e il sovrappeso in età infantile hanno delle implicazioni dirette sulla salute del bambino e sono un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta dopo i 35 anni.

In Europa dal 2008 è attivo un sistema di sorveglianza che fornisce informazioni indicazioni sul sovrappeso e obesità dei bambini anche attraverso la raccolta d'informazioni su importanti fattori per lo sviluppo di sovrappeso e obesità. Lo studio si chiama COSI (WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative) e si occupa di monitorare l'andamento del peso di un campione di bambini che frequentano la scuola primaria. Per comprendere la dimensione del fenomeno nei bambini italiani e i comportamenti associati, a partire dal 2007, il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato lo sviluppo e l'implementazione nel tempo del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e condotto in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Questo sistema di sorveglianza è esteso a tutto il paese su bambini di 8 anni d'età.

La sorveglianza è alla base delle strategie italiane in materia di prevenzione e promozione della salute e ha lo scopo di descrivere la variabilità e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'attività fisica.

Il protocollo di indagine è stato proposto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) a tutte le regioni aderenti. Nel 2019, per ATS-Insubria, sono state estratte da ISS come campione significativo, 27 classi terze delle scuole primarie, individuate con metodo a grappolo. Sono stati utilizzati questionari per scuole, bambini e genitori predisposti dall'ISS. La rilevazione del peso e dell'altezza dei bambini è stata effettuata dagli operatori ATS con strumenti standardizzati (stadio metro e bilancia pesapersone) anch'essi forniti dall'ISS.

I bambini campionati in questa raccolta dati sono stati 513 di cui 251 femmine e 262 maschi.

La frequenza di sovrappeso e obesità nei bambini osservata in quest'ultima rilevazione è migliorata rispetto all'indagine del 2012: infatti il 16.8% dei bambini è in sovrappeso contro il 22.7% precedente e il 4.9% è obeso contro il 7.1%. Si conferma una diffusione tra i bambini di abitudini alimentari scorrette infatti, il 5% dei bambini salta la prima colazione e rispetto all'indagine precedente (2012) si è ridotto il consumo di latte e yogurt a favore di un aumentato consumo di succo di frutta (dal 7 al 12%), biscotti (dal 38 al 47%) e pane e nutella (dal 6 al 9%); anche nella merenda di metà mattina è emerso un aumentato consumo di succo di frutta (dal 66 al 81%), merendine (dal 12 al 16%) e biscotti (dal 8 al 12%) tutti alimenti con un elevato contenuto di zuccheri semplici. A questo si affianca però anche raddoppiato utilizzo di frutta fresca il cui consumo è passato dall'8 al 16%, percentuale purtroppo ancora limitata rispetto al totale dei bambini.

Dal questionario dei genitori emerge che il 52% dei figli non consuma quotidianamente frutta e il 60% non consuma quotidianamente verdura; il 62% consuma abitualmente bevande zuccherate e/o gassate contro l'11% dei dati 2012.

I valori dell'inattività fisica e dei comportamenti sedentari, pur mostrando un miglioramento rispetto al passato soprattutto per quel che riguarda l'attività sportiva strutturata (dal 35% al 63%), permangono elevati: il 37% dei bambini pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 21% gioca con i videogiochi per più di 2 ore al giorno e solo un bambino su 5 si reca a scuola a piedi o in bicicletta. Dati simili a quelli osservati nelle precedenti rilevazioni confermano l'errata percezione dei genitori dello stato ponderale dei propri figli.

Le dimensioni del fenomeno sovrappeso/obesità seppur migliorato rispetto alla rilevazione precedente giustificano da parte degli operatori sanitari un'attenzione costante che dovrà esprimersi nella raccolta dei dati, nell'interpretazione delle tendenze, nella comunicazione ampia ed efficace dei risultati a tutti i gruppi di interesse e nella proposta/attivazione di interventi integrati tra le figure professionali appartenenti a istituzioni diverse, allo scopo di stimolare o rafforzare la propria azione di prevenzione e di promozione della salute.

Sorveglianza PASSI d'Argento

PASSI d'Argento è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, con più di 64 anni residente in Italia, che raccoglie informazioni su salute e fattori di rischio comportamentali connessi alla genesi o alle complicanze delle malattie croniche non trasmissibili. Descrive la qualità di vita e i bisogni di cura e assistenza di questa fascia d'età, con una visione nuova del fenomeno dell'invecchiamento secondo la definizione di "invecchiamento sano e attivo" dell'OMS.

Tale sistema completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) che si concentra, invece, sulla popolazione adulta, dai 18 ai 69 anni.

PASSI d'Argento è stato sperimentato per la prima volta nel 2009, realizzato nel 2012 come indagine trasversale, e svolta come indagine in continuo dal 2016. Nel 2022 Regione di Lombardia ne ha formalizzato l'adesione.

Lo studio è promosso e coordinato a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità e prevede il coinvolgimento operativo delle Agenzie di Tutela della Salute, in collaborazione con MMG del territorio, con lo scopo di restituire informazioni utili a livello territoriale per guidare le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo.

Le informazioni, raccolte attraverso interviste telefoniche ad un campione rappresentativo a livello provinciale nel caso della Lombardia, verranno raccolte seguendo questo iter: un primo contatto con i soggetti campionati e i rispettivi MMG, in seguito la conduzione delle interviste telefoniche o vis a vis da parte di personale adeguatamente formato dall'ISS, infine la raccolta e prima elaborazione dei dati, applicando il Protocollo di ricerca fornito da ISS e omogeneo a livello nazionale.

I temi indagati sono molteplici tra cui: la salute percepita, la partecipazione e la sicurezza. Sulla salute vengono raccolte informazioni riguardanti la salute percepita, la soddisfazione per la propria vita, la qualità della vita connessa alla salute (unhealthy days), i sintomi di depressione (Patient Health Questionnaire-2) la presenza di patologie croniche e l'autonomia nelle attività funzionali e strumentali della vita quotidiana, la presenza di problemi sensoriali (di vista, udito, masticazione), le cadute, l'uso dei farmaci, la vaccinazione antiinfluenzale e fattori di rischio comportamentali (fumo, alcol, consumo di frutta/verdura, eccesso ponderale o perdita di peso involontaria, attività fisica (con lo strumento specifico PASE). Per quanto riguarda

la partecipazione vengono raccolte informazioni sullo svolgimento di attività lavorative retribuite, sul supporto fornito alla famiglia o alla collettività e sulla partecipazione eventi sociali o a corsi di formazione. Infine, sul tema della sicurezza vengono indagati aspetti inerenti l'accessibilità ai servizi sociosanitari, alla qualità dell'ambiente di vita e alla sicurezza domestica, alla sicurezza del quartiere. I dati raccolti verranno poi riversati via web in un database nazionale.

Le ricadute delle disuguaglianze sociali sulla salute

Un consistente filone di studi empirici, in Italia e all'estero, ha rivelato in modo inequivocabile come lo status socioeconomico di un individuo (livello di istruzione, classe sociale, condizione occupazionale, reddito) attraverso la dotazione di risorse sociali, culturali, economiche e relazionali sia un determinante fondamentale delle condizioni di salute della persona. Superando i primordiali approcci victim-blaming, volti a identificare le cause dei differenziali negli stati di salute tra gruppi sociali nei comportamenti e nelle scelte individuali, la letteratura in materia è ormai pressoché concorde nell'affermare la presenza di fattori strutturali che contribuiscono a determinare gli esiti di salute e benessere di persone e gruppi sociali. Inoltre, tali esiti non sono determinati unicamente dal profilo socioeconomico proprio del singolo individuo, bensì anche dalle caratteristiche del contesto in cui egli agisce, nella misura in cui la differente presenza di fattori che favoriscono o ostacolano il perseguimento di stili di vita salutari (es. spazi verdi, coesione sociale, criminalità, inquinamento) e di servizi pubblici (sanitari e non) ha rilevanti effetti sul raggiungimento di esiti desiderabili di salute e benessere. In letteratura si fa dunque riferimento a "disuguaglianze sociali nella salute" in presenza di differenze negli stati di salute tra persone e gruppi all'interno di una popolazione come conseguenza dell'asimmetrica distribuzione di risorse e rischi all'interno della stessa. Ciò esplicita una distinzione tra quelle differenze frutto del capitale biologico/genetico individuale e di conseguenza ad oggi difficilmente eliminabili, e quelle disparità frutto invece di un ineguale accesso alle risorse sociali, le quali risultano pertanto essere inique, ingiuste ed evitabili. In relazione a queste ultime, è possibile intervenire in maniera efficace per prevenire e contrastare tali disuguaglianze, garantendo ad ogni cittadino il conseguimento di condizioni di vita desiderabili, a prescindere dal suo status socioeconomico e dalle caratteristiche del contesto in cui vive.

L'impegno di ATS Insubria nella lotta alle disuguaglianze

ATS Insubria, a seguito di specifica pubblicazione di manifestazione d'interesse, ha deliberato una convenzione con l'Università di Milano Bicocca (Dipartimento di Sociologia) al fine di tracciare un profilo di salute della popolazione residente sul territorio di competenza. Tale iniziativa (collocata nell'ambito delle azioni previste dalla DGR n. XI/585) si ricollega ad alcune prospettive che hanno iniziato ad affermarsi nelle politiche di prevenzione negli ultimi anni. Basti qui segnalare che il Piano Nazionale della prevenzione 2014/2018 ha introdotto tra gli obiettivi proprio il contrasto alle disuguaglianze nella salute, confermato anche nel piano 2020/2025; sempre nel 2014, il Centro Nazionale per la prevenzione ha poi introdotto lo strumento dell'Health Equity Audit volto a calibrare verso l'equità le azioni di prevenzione e promozione della salute in 6 regioni: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Puglia e Piemonte. La Regione Piemonte, capofila di questa iniziativa, si è inoltre distinta tramite il DORS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della salute, che ha realizzato il catalogo denominato CARE (Catalogo Azioni Rivolte all'Equità) che ospita buone pratiche internazionali volte a contrastare le disuguaglianze di salute e svolge un'attività di disseminazione attraverso il sito www.disuguaglianzedisalute.it.

In questa cornice, ATS Insubria con l'Università di Milano Bicocca, ha sostenuto la realizzazione del progetto "La salute della popolazione nelle Province di Varese e Como: profili di rischio territoriali e professionali".

Il progetto è organizzato intorno a due aree di lavoro principali.

AREA MAPPE TERRITORIALI

a) Aggiornamento delle mappe

Obiettivo: Aggiornare le mappe territoriali individuate nell'annualità precedente, che hanno portato a suddividere il territorio di ATS Insubria in tre aree: benessere, disagio diffuso, disagio intenso.

Azione: Sono stati aggiornati all'anno 2020 (salvo quando indicato diversamente) i seguenti dati:

- Indice di vecchiaia
- Indice di dipendenza strutturale
- Popolazione con almeno diploma superiore
- Popolazione straniera con almeno diploma superiore
- Tasso di occupazione
- Tasso di occupazione della popolazione straniera
- Popolazione occupata al di fuori del comune di residenza
- Media dei redditi
- Valore immobiliare medio (2018)
- Percentuale di giovani (20-29 anni) iscritti all'università (2017)
- Percentuale di giovani (20-29 anni) iscritti all'università con indirizzo medico-sanitario (2017)
- Spesa dei comuni per anziani (2019)
- Spesa dei comuni per immigrati e minoranze etniche (2019)
- Spesa dei comuni per famiglie e minori (2019)
- Spesa totale dei comuni per servizi di assistenza sociale (2019)
- Competenze scolastiche Italiano (2018-2019)
- Competenze scolastiche Matematica (2018-2019)
- Spesa in gioco d'azzardo fisico pro-capite (2019)
- Numero di strutture sanitarie nel raggio di 10 km del comune di residenza

Risultati: I risultati hanno confermato la ripartizione dei distretti e degli uffici di piano precedentemente individuate.

b) Validazione e approfondimento interpretativo delle mappe

Obiettivo: Ottenere una validazione e un approfondimento qualitativo da parte di soggetti istituzionali in relazione a quanto emerso dalle mappe territoriali.

Azione: Lo studio ha previsto la conduzione di quattro focus group con i responsabili degli Uffici di Piano del territorio e altri testimoni privilegiati dell'ambito socio-sanitario, orientati a discutere le mappe territoriali. Il progetto si è articolato nelle seguenti fasi:

- Identificazione dei partecipanti
- Organizzazione degli eventi

- Conduzione dei focus group
- Analisi del materiale raccolto
- Reportistica finale

Risultati:

La principale evidenza emergente dalla comparazione in chiave territoriale delle attività condotte riguarda la natura delle problematiche riportate in maniera preponderante dai partecipanti afferenti alle diverse aree. Nello specifico, pur non essendo affatto esente da criticità di tipo socioeconomico e sanitario, in relazione all'area del benessere vengono riportate problematiche riferite fondamentalmente alla sfera individuale; di converso, i partecipanti provenienti da ambiti collocati in aree di disagio diffuso e/o inteso tendono a inquadrare i problemi del territorio in ottica maggiormente strutturale, mettendo in risalto il ruolo della morfologia urbana, dell'articolazione dell'offerta assistenziale e di fattori sociali, economici e culturali in modalità aggregata (come caratteristiche del territorio e non proprietà individuali) nel plasmare le problematiche sociali e di salute riscontrate nel territorio.

AREA DISUGUAGLIANZE DI SALUTE NEL SETTING LAVORO

Obiettivo: individuare gli specifici processi che portano gli individui in condizioni di svantaggio sociale ad adottare comportamenti a rischio in termini di salute (fumo, alimentazione, sedentarietà, uso di sostanze...).

Azione: Lo studio ha previsto la conduzione di interviste in profondità semi-strutturate a lavoratori che svolgono mansioni esecutive in aziende non aderenti alla rete WHP. A partire dalle sollecitazioni fornite da parte dell'intervistatore seguendo la traccia predisposta, agli intervistati è stato chiesto di narrare la propria esperienza personale in relazione ai temi di salute. Tale approccio consente di entrare in profondità nella comprensione dei meccanismi che contribuiscono a determinare e legare tra di loro svantaggio sociale, perseguimento di comportamenti e stili di vita insalubri, esposizione al rischio ed esiti di salute negativi. Il confronto con il materiale raccolto lo scorso anno su lavoratori di aziende WHP consentirà di approfondire il nesso tra condizione sociale e condizioni di salute in soggetti esclusi da iniziative di promozione della salute.

Risultati: L'analisi è in corso. La stessa verrà condotta nella prospettiva del corso di vita, individuando quindi gli snodi problematici nella vita delle persone che portano ad adottare comportamenti a rischio. Inoltre, si prevede la progettazione di strumenti di sintesi dei risultati (es. tabelle riassuntive, schemi sintetici) utili per progettare interventi di promozione della salute. Il materiale fornito sarà rilevante al fine di comprendere i bisogni di salute di categorie di popolazione che, stando alla letteratura, sono più esposte a determinati fattori di rischio per la salute, consentendo la predisposizione di interventi orientati alla tutela e alla promozione della salute nel territorio di competenza.

Connessioni con la programmazione sociale (Piani di Zona)

Il territorio, inteso come comunità locale e insieme di risorse di cui essa dispone, rappresenta il contesto nel quale avviene la socializzazione dei bisogni e la messa a punto degli strumenti per far fronte a una domanda di protezione sempre più differenziata.

In quest'ottica, i Piani di Zona rappresentano dispositivi strategici per la programmazione e l'integrazione a livello territoriale delle politiche di promozione della salute, favorendo l'analisi dei bisogni, rinforzando la rete di offerta socio-sanitaria dell'ambito, definendo le modalità di accesso alla rete stessa, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

Con deliberazione n. XI/4563 del 19.04.2021 sono state approvate le “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021- 2023”. In essa è previsto che venga adottata una lettura del bisogno efficace e attenta alla prevenzione ed una definizione di percorsi di presa in carico integrati tra Aziende sanitarie e Comuni, oltre che una programmazione che investa su una progettualità trasversale tra aree di policy evitando una parcellizzazione degli interventi e uno spreco di risorse.

A partire da questi riferimenti possiamo trovare alcuni obiettivi comuni tra la programmazione sociale di zona e la programmazione di ATS tramite il PIL:

- Promuovere l’attivazione della comunità attraverso la costruzione di reti, partnership e alleanze intersettoriali che condividano una medesima cultura della promozione della salute.
- Proporre una programmazione in tema di promozione della salute che non sia solo risposta all’emergenza ma che abbia una prospettiva di medio-lungo termine.
- Intervenire focalizzando l’attenzione sulla trasversalità tra aree di intervento fino ad ora distinte, attivando sinergie multi-livello e multi-area.

In questa prospettiva possiamo collocare la disseminazione dei programmi preventivi regionali che permettono di lavorare in una prospettiva di lungo periodo. La trasversalità è insita nell’approccio promozionale perseguito dai programmi preventivi regionali, che rafforzano le life skills e costruiscono e contesti abilitanti al fine di proteggere gli individui e le comunità da molteplici fattori di rischio.

Analizzando le indicazioni fornite dalle linee di indirizzo emergono alcuni possibili punti di integrazione:

AREA DI POLICY	PUNTI CHIAVE	PROGRAMMI PREVENTIVI REGIONALI
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	- Vulnerabilità multidimensionale - Famiglie monoreddito - Working poors e lavoratori precari	Programma Life skills Training, Unplugged, Peer Education, rete SPS, Programma e rete WHP
B. Politiche abitative		
C. Promozione inclusione attiva	- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva - Sviluppo delle reti	Programma Life skills Training, Unplugged, Peer Education, rete SPS
D. Domiciliarità		
E. Anziani	- Rafforzamento degli strumenti long term care - Rafforzamento delle reti sociali - Contrasto all'isolamento	Gruppi di cammino e Peer anziani
F. Digitalizzazione dei servizi		
G. Politiche giovanili e per i minori	- Contrasto e prevenzione della povertà educativa - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - Rafforzamento delle reti sociali - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute	Life skills Training, Unplugged, Peer Education
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro	
I. Interventi per la famiglia	- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Conciliazione vita- tempi	Peer genitori, Programma e rete WHP
J. Interventi a favore di persone con disabilità		

L'integrazione consente di investire ulteriormente sui fronti dell'intersettorialità, della continuità degli interventi e della trasversalità, rafforzandone l'efficacia.

Sorveglianza vaccinazioni obbligatorie e monitoraggio assenze

Monitoraggio assenze

In considerazione del “Piano strategico–operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021–2023)” di Regione Lombardia approvato con DGR XI/6005, e considerato nello specifico il punto “6.1.1. Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica”, è emersa la necessità di effettuare attività di sorveglianza e di approfondimento epidemiologico durante la fase interpandemica. È stato quindi istituito un sistema di allerta anche in ambito scolastico per l'identificazione di un segnale utile ad identificare un'eventuale minaccia pandemica di Malattia Infettiva o che possa suggerire un'emergenza sanitaria.

Il sistema di allerta nelle scuole a livello locale prevede l'analisi di andamento delle assenze degli alunni. Per l'attività sono state individuate, in accordo con gli uffici scolastici provinciali, alcune scuole/sedi scolastiche considerate rappresentative del territorio e la loro definizione come “Scuole sentinella” per la sorveglianza delle assenze scolastiche due volte alla settimana.

QUADRO ORGANIZZATIVO E RISORSE A DISPOSIZIONE

Aspetti organizzativi

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) di ATS Insubria individua e affida alla S.C. Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali – One Health, afferente al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, la programmazione e il coordinamento strategico e operativo degli interventi di promozione di salute e corretti stili di vita. La realizzazione di tali interventi è affidata, oltre che alla S.C. Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali – One Health e le S.S. a lei afferenti, a strutture appratenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e al Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS), secondo le rispettive funzioni, specificità. Offrono un supporto fondamentale gli uffici aziendali responsabili della comunicazione e

In linea con i principi di potenziamento della sanità territoriale e maggiore integrazione tra area sanitaria e area socio-sanitaria, sanciti dalla Legge Regionale 22/2021, la programmazione e realizzazione degli interventi di promozione della salute e corretti stili di vita sul territorio di ATS Insubria viene effettuata attraverso il pieno coinvolgimento programmatico e operativo delle ASST del territorio, le quali sono attuano azioni presso i presidi ospedalieri e distretti territoriali (Case di Comunità, Consultori). Un ruolo attivo nella realizzazione degli interventi è svolto anche dai Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici Competenti.

Al fine di attuare efficacemente le azioni di promozione della salute, attraverso un corretto dialogo e un migliore coordinamento con le differenti realtà presenti sul territorio, ATS Insubria ha instaurato e/o è parte attiva in tavoli di coordinamento, tavoli di confronto, reti di collaborazione e formalizzato accordi inerenti a specifiche tematiche con gli attori di riferimento.

Tavoli di coordinamento e di confronto

Nome	Ambiti ed attività
Tavolo di coordinamento ATS – ASST	Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nelle comunità locali e setting sanitario, programmazione territoriale e monitoraggio degli interventi
Tavolo coordinamento azioni con stakeholder Piano GAP	Prevenzione mediante interventi di promozione della salute nei setting di comunità, programmazione territoriale e monitoraggio degli interventi
Tavolo di coordinamento con i due UST e con le due scuole capofila delle reti SPS	Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici

Tavolo di coordinamento azioni inerenti al piano Gap di ATS Insubria e la realizzazione della DGR 2609/19 con la partecipazione delle scuole capofila di ambito, della formazione, UST e rete SPS	Prevenzione mediante interventi di promozione della salute nei setting scolastico, programmazione territoriale e monitoraggio degli interventi
Tavolo di coordinamento azioni inerenti l'ambito prevenzione dipendenze tra ATS, ASST, Terzo Settore, Associazioni	Prevenzione mediante interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro
Laboratori permanenti per la promozione di attività fisica e movimento	Promozione di stili vita favorevoli alla salute attività e fisica promossi nelle comunità locali, setting scolastico e ambito lavorativo
Tavolo di coordinamento sull'educazione tra pari	Promozione di stili vita favorevoli alla salute nei contesti scolastici

Reti, collaborazioni e accordi formalizzati

- Rete delle aziende che promuovono salute WHP
- Rete delle scuole che promuovono salute SPS
- Reti interistituzionali antiviolenza
- Rete di Conciliazione Vita Lavoro
- Rete Territoriale della Prevenzione e moltiplicatori dell'azione preventiva
- Collaborazione con Rete Green School
- Spesa sballata
- Tavolo Antispreco Comune di Varese

Protocolli d'intesa

- Protocollo somministrazione farmaci in ambiente scolastico
- Protocollo di Intesa in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza, bullismo e cyberbullismo, alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità

Quadro competenze professionali, dotazione organica

Per le attività di programmazione, coordinamento e attuazione degli interventi di promozione della salute, ATS Insubria, attraverso il coinvolgimento di diverse strutture complesse e semplici interne, afferenti a dipartimenti differenti, si avvale di una variegata equipe multidisciplinare e trasversale interna comprendente molteplici figure come quelle di medico, infermiere, assistente sanitario, biologo, psicologo, assistente sociale, dietista e personale amministrativo. A questi si aggiungono professionalità esterne acquisite attraverso collaborazioni libero professionali temporanee individuate sulla base delle attività programmate e finanziate con parte dei finanziamenti conferiti da Regione Lombardia.

Alle professionalità di ATS irsi affianca l'altrettanto variegato e maldisciplinate personale delle ASST dirigenziale e di comparto afferente ai poli ospedalieri e presidi territoriali.

Risorse economiche

Per l'anno 2023 Regione Lombardia, come deliberato con DGR XI/7758 del 28/12/2022, ha previsto l'attribuzione di un finanziamento ad ATS Insubria di 60.000 € a sostegno delle attività annuali di promozione della salute previste nel PIL.

Tali fondi assegnati, assieme ai residui degli scorsi anni, verranno impegnati per l'acquisizione di professionalità temporanee e di beni e servizi necessari per la realizzazione delle attività programmate nel presente documento.

Di seguito si riporta in dettaglio la programmazione dell'impiego dei fondi a disposizione al 01/01/2023 e le relative voci di spesa programmate per l'anno 2023.

Previsione utilizzi nel corso del 2023

Fondi	Residuo/Disponibilità al 31/12/22	Descrizione impiego	Atti già assunti al 31/12/22	Previsione spesa 2023
PIL 2018	21345€	Incarico libero professionale per n. 2 laureati in scienze motorie	21345€	
PIL 2019	53129€		53129€	
			23026€	
PIL 2021	56547€	Organizzazione eventi formativi, acquisto beni e servizi, applicazioni informatiche, materiale didattico e informativo		3521€
		Incarico libero professionale per n.2 esperti	30000€	
		in comunicazione e valutazione socio-economica	30000€	
PIL 2022	60000€	Incarico libero professionale per n.1 educatore professionale	27000€	
		Organizzazione eventi formativi, acquisto beni e servizi, applicazioni informatiche, materiale didattico e informativo		3000€
PIL	60000€	Incarico libero professionale per n.1 esperto in comunicazione e valutazione socio-economica		30000€
2023		Incarico libero professionale per n. 1 laureato in scienze motorie		30000€



Comunicazione e Marketing sociale

La comunicazione e il marketing sociale sono strumenti fondamentali per la promozione della salute e dei corretti stili di vita. ATS Insubria, come agenzia sanitaria pubblica, ha il compito di informare la popolazione sulle questioni relative alla salute e di promuovere comportamenti che ne garantiscano il suo sviluppo e la sua salvaguardia. Per raggiungere questi obiettivi, si ritiene necessario utilizzare una comunicazione efficace

e mirata, che sappia coinvolgere e sensibilizzare la popolazione sui temi della promozione della salute. Tale attività è ritenuta fondamentale per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione e ridurre le disuguaglianze di salute, aumentando la consapevolezza e la comprensione dei fattori che influenzano la salute e incoraggiando comportamenti salutari.

Il marketing sociale, in particolare, rappresenta uno strumento utile e necessario per una relazione strutturata con la popolazione e la promozione di comportamenti positivi in materia di salute. Grazie a questo strumento, infatti, è possibile creare una narrazione che coinvolga il cittadino, lo renda partecipe e lo motivi ad adottare comportamenti salutari.

ATS Insubria intende quindi, al fine ottenere il massimo risultato, utilizzare diverse tecniche di comunicazione e marketing sociale, tra cui la creazione di campagne di sensibilizzazione, l'organizzazione di eventi e la creazione di contenuti digitali, per raggiungere un pubblico ampio e diversificato, compresi coloro che potrebbero avere maggiori difficoltà ad accedere a informazioni e servizi sanitari. Per garantire il successo delle attività di sensibilizzazione e informazione verranno attuate azioni offline e online attraverso l'impegno e la collaborazione di un gruppo di professionisti multidisciplinari interni ed esterni.

Nel corso del 2023 le pagine del sito aziendale relative alla promozione della salute verranno rinnovate con nuovi testi, nuova veste grafica e materiale multimediale (foto, video, infografiche, ecc.), al fine di offrire un'esperienza di navigazione più coinvolgente per raggiungere un pubblico sempre più ampio e diversificata aumentando la visibilità delle informazioni e attività offerte. Parallelamente si intende procedere nelle attività comunicative e marketing sociale con un maggiore sviluppo e impiego di materiale interattivo, grafico e multimediale rispetto a testi scritti.

Attività di formazione

Per l'anno in corso, è stato attivato un Programma di formazione sulle attività di Promozione della Salute destinato al personale delle ASST. Questo programma consiste in incontri di cadenza mensile, ognuno incentrato su un programma regionale specifico, come Rete SPS, WHP, Nati per Leggere, programma GAP, Unplugged, Peer Education, ecc. Questa iniziativa è un'opportunità per il personale delle ASST di acquisire maggiori conoscenze e competenze sulle attività di promozione della salute e una migliore coordinazione di attività tra ATS e le tre ASST.

Per quanto concerne l'attività di formazione programmata per il 2023 su temi oggetto del PIL, nel corso del documento si riportano le iniziative formative rivolte a operatori interni e agli stakeholder esterni su tematiche inerenti la promozione della salute.



Programma locale 1

Ambienti di lavoro

Programma Locale n.1

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

Obiettivi

- Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
- Prevenzione dei fattori rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative non trasmissibili
- Promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute
- Promuovere negli ambienti di lavoro azioni legate all' "Health Literacy" e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute in un'ottica di empowerment
- Sostenere processi di rete, lo sviluppo di percorsi di Responsabilità Sociale e promuovere l'adesione delle Imprese/Enti alla Rete regionale WHP
- Implementare e rafforzare percorsi rivolti al miglioramento della sicurezza dei lavoratori e alla prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro
- Aumentare il raggiungimento di aziende con presenza di personale a bassa qualificazione
- Sviluppo e implementazione Rete WHP territoriale (Integrazione con Piano Gap 2023)
- Accompagnamento delle Aziende nella realizzazione delle Buone Pratiche previste dal Manuale
- Potenziamento delle attività WHP nelle Pubbliche Amministrazioni aumentando il coinvolgimento dei dipendenti 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
- Inserimento delle nuove strutture territoriali (Distretti e Case di Comunità) nei programmi WHP già avviati negli scorsi anni
- Rispetto e raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR XI / 7758 del 28/12/2022

Breve Descrizione

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), come le malattie cardiovascolari, quelle respiratorie croniche, i tumori, il diabete, ma anche i problemi di salute mentale e i disturbi muscolo scheletrici, restano le principali cause di morte a livello mondiale. Abitudini alimentari scorrette, livelli di attività fisica insufficienti, consumo di tabacco e di alcol, insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto sociale, economico e culturale rappresentano i principali fattori di rischio modificabili, ai quali si può ricondurre gran parte del carico di malattia in Europa e in Italia. A ciò si aggiunge la carente organizzazione e l'insufficiente ricorso ai programmi di screening organizzato.

Al fine di prevenirne l'insorgenza, assicurare una precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale e al fine di rallentarne la progressione, anche con interventi comportamentali, risulta fondamentale un approccio multidisciplinare nel controllo delle MCNT, un approccio combinato e integrato tra strategie di comunità (orientate alla promozione della salute, intersettoriali e per setting) e strategie basate sull'individuo (individuazione dei soggetti a rischio e delle malattie in fase precoce), seguite da

interventi efficaci centrati sulla persona (es. counseling individuale sugli stili di vita – LEA, percorsi assistenziali).

In tal senso il setting luoghi di lavoro diviene strategico, dal momento che le persone vi trascorrono la maggior parte della loro giornata e qui possono essere più facilmente raggiunte e coinvolte. La promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion - WHP) è stata, infatti, identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute dei lavoratori, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro. Inoltre, è ormai noto che il benessere individuale e lavorativo abbia ricadute aziendali dirette ed indirette sotto diversi aspetti economici e non economici; le trasformazioni recenti del mondo del lavoro unitamente all'incidenza delle patologie cronico-degenerative richiedono l'adozione di programmi di promozione della salute ed una sempre maggior attenzione al benessere lavorativo inteso come elemento manageriale qualificante in ambito aziendale. Non da ultimo va sottolineato come le ricadute positive degli interventi realizzati per i dipendenti possono estendersi alle famiglie di appartenenza dei lavoratori e più in generale alla collettività.

In questo contesto si inserisce il Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”, avviato ormai da diverso tempo in Regione Lombardia, già nell'ambito del PRP 2010–2014.

Interventi programmati:

1. Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”
2. Sviluppo e implementazione della rete WHP territoriale
3. Percorsi rivolti al miglioramento della sicurezza dei lavoratori e alla prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro – Storie d'Infortunio

Intervento 1.1

Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali
 - S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
 - S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
- Dipartimento Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) per le Reti di Conciliazione
- Ufficio Comunicazione

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve Descrizione

L’idea centrale del Programma è che una azienda che promuove salute si impegni a costruire, attraverso un progetto partecipato, un contesto che favorisca l’adozione di comportamenti e scelte positive per la salute nell’interesse dei lavoratori e della comunità. A tal fine viene attivato un percorso di miglioramento, fondato su una analisi di contesto che permetta l’emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci (raccomandati per tale setting) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo) e contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), oltre a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenza patologiche, promuovere la conciliazione casa – lavoro.

Il Programma è stato riconosciuto come Buona Pratica dal Ministero della Salute in “Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari” e nell’ambito delle iniziative della Commissione Europea dedicate alla prevenzione delle malattie croniche e dell’invecchiamento attivo “Joint Action Chrodis” 2014 – 2017, “Joint Action Chrodis Plus” 2017 – 2020. Nell’ambito del Programma Ccm “Supporto all’implementazione di realtà regionali italiana della rete di Promozione della Salute sui luoghi di lavoro” (rete WHP- Workplace Health Promotion) è stato attivato un processo partecipato di trasferimento della “Buona Pratica” del Programma in cui Regione Lombardia ha avuto il ruolo di Ente Capofila. Il principale esito del progetto è stato la redazione del Manuale per l’implementazione del Programma “Luoghi di Lavoro che promuovono Salute- rete WHP”, che descrive i principali risultati raggiunti, sintetizzando le indicazioni teorico – metodologiche, gli strumenti condivisi e i prodotti nel percorso progettuale interregionale, rendendoli così disponibili per l’utilizzo da parte di tutte le regioni italiane nell’implementazione del Programma predefinito N.3 “Luoghi di Lavoro che promuovono Salute” previste dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP 2020 – 2025). Oltre al nuovo manuale è in corso a partire dal 2022 lo sviluppo del nuovo portale Survey Stili di vita, al quale le aziende che vogliono aderire alla rete o quelle già iscritte accedono per l’espletamento di tutte le attività connesse all’implementazione del programma.

Target prevalente: Lavoratori

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:

Confindustria con partecipazione attiva nella fase di promozione del programma e reclutamento delle aziende, Uffici di Piano del territorio e Comuni.

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte ai medici competenti e altri stakeholder esterni.

Intervento 1.2

Sviluppo e implementazione della rete WHP territoriale

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari
- Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) per le Reti di Conciliazione

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Il PNP 2020-2025 propone un approccio “One Health” per uno sviluppo armonico e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente. Per raggiungere gli obiettivi previsti, il nuovo PNP dedica una particolare attenzione alla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali, secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” (Health in all Policies), riconfermando il ruolo strategico del setting “luogo di lavoro” per promuovere la salute globale del lavoratore, secondo un approccio Total Worker Health (TWH)¹. A tal fine è dunque necessario sviluppare ulteriormente la rete WHP territoriale, coinvolgendo sia aziende private sia pubbliche, e in questo l’ATS assume un ruolo di orientamento metodologico e organizzativo a garanzia di efficacia degli interventi e sostenibilità del programma, cercando di uniformare sul territorio l’offerta di accesso al maggior numero possibile di lavoratori. Il PNP richiede, altresì, che si presti una particolare attenzione affinché gli interventi siano sviluppati in un’ottica di equità al fine di contrastare le disuguaglianze sociali e geografiche che caratterizzano i contesti lavorativi e i lavoratori che vi operano.

In quest’ottica grande attenzione, nella realizzazione del Programma, verrà posta al contrasto delle disuguaglianze di salute riscontrate nel mondo lavorativo cercando di coinvolgere in maniera prioritaria le categorie più svantaggiate che, anche dai dati locali, risultano avere una maggior frequenza di fattori di rischio (sovrappeso, obesità, inattività fisica, tabagismo). In particolare, per l’anno 2023 si porrà un’attenzione dedicata alle aziende con presenza di personale a bassa qualificazione, in linea con quanto esplicitato dalla deliberazione D.G.R. XI / 7758 del 28/12/22, che pone come obiettivo l’individuazione di aziende con presenza di personale con bassa qualificazione presenti sul territorio e la promozione dell’adesione al Programma WHP (entro il 31.12.23 n. aziende con bassa qualificazione destinatarie della proposta $\geq 10\%$ del n. aziende aderenti alla rete locale WHP). Tale attività verrà svolta in sinergia con la S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro di ATS Insubria. Inoltre, al fine di integrare il programma WHP con il Piano GAP (Programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico (DGR 585/2018) - obiettivo generale 2: potenziare l’attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali- obiettivo specifico 2.1: incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro), in continuità con quanto già realizzato l’anno precedente, per il 2023 nelle aziende individuate con lavoratori a bassa qualifica ci si è posti il seguente obiettivo: “declinare i corsi di formazione rivolti alle aziende, offrendo contenuti dedicati esplicitamente ai genitori durante gli interventi rivolti al contrasto ai comportamenti additivi ed al contrasto al fumo di sigaretta.” L’attuale assetto del programma WHP, infatti, che presenta un preciso focus in materia di dipendenze, ha consentito di aumentare la sensibilità delle aziende sul tema del Gioco d’azzardo patologico; in questa

cornice, è stato aggiornato il materiale utilizzato per le attività di promozione della salute del WHP legate al GAP, dedicando anche una particolare attenzione al target genitori/preadolescenti/adolescenti.

Sempre in linea con quanto indicato nella D.G.R. XI / 7758 del 28/12/22, nel 2023 si punterà ad una maggiore partecipazione operativa delle ASST, già iscritte al programma WHP da alcuni anni, nell'adozione di Buone Pratiche previste dal Programma, anche prevedendo specifici percorsi di accompagnamento e supporto scientifico-culturale e metodologico.

Verrà, inoltre, rafforzata la collaborazione tra ATS e ASST nell'offerta di screening oncologici e di vaccinazioni, con percorsi dedicati ai lavoratori delle aziende che aderiscono al Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia".

Per quanto riguarda le Pubbliche Amministrazioni verrà, infine, presentato un documento destinato alle Aziende Sanitarie Locali (ASL/ATS), e in particolare a quei Servizi che si occupano di attuare quanto previsto dal "PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" del PNP 2020-2025", utile ad orientare i Servizi delle ASL/ATS nelle politiche di promozione della salute nei luoghi di lavoro della PA.

Con l'obiettivo di una maggiore implementazione del programma WHP a livello territoriale le strutture coinvolte nella realizzazione dello stesso si impegnano ad organizzare incontri, anche da remoto, e ad inviare materiale promozionale di presentazione del progetto alle nuove aziende. Verrà attuata una reciproca promozione del programma WHP e della rete di Conciliazione Vita Lavoro e scambiate informazioni circa aziende ed enti interessati ed aderire; saranno individuati nuovi canali e modalità di promozione del programma anche avvalendosi dell'interazione con gli Enti del territorio e con associazioni datoriali; saranno avviate azioni di supporto e sostegno nello sviluppo del progetto WHP con le aziende organizzando gruppi di lavoro tra aziende su tematiche specifiche.

Target prevalente: Lavoratori

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:

- Confindustria
- Dirigenza e figure di sistema delle Aziende coinvolte
- Uffici di Piano del territorio e Comuni
- ASST

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte ai medici competenti e altri stakeholder esterni.

Intervento 1.3

Percorsi rivolti al miglioramento della sicurezza dei lavoratori e alla prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro – Storie d’Infortunio

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Tipologia: Informativo; Formativo;

Breve descrizione:

Nell'ambito del Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia” risulta strategica la collaborazione tra la S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health e la S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro. L’adesione alla rete presuppone, infatti, che un’azienda non solo metta in pratica tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili.

Il programma WHP contribuisce, quindi, alla diffusione di una nuova cultura a sostegno della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L’adesione alla rete è subordinata alla compilazione di un’autocertificazione da parte dell’azienda richiedente, in cui dichiara di:

- essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;
- essere in regola con le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal D.lgs. 81/08;
- essere in regola con le norme ambientali (D.lgs. 152/06 e s.m.i.);
- non avere riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all’applicazione del D.lgs. 231-/2001 (Art 25 - septies - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art 25- undecies - reati ambientali)

Tale prerequisite ha portato alla creazione di un protocollo operativo tra le due S.C., articolato in diversi passaggi di seguito riportati:

1. L’azienda che intende iscriversi alla rete WHP compila il format on line sulla piattaforma regionale dedicata, comprensivo dell’autocertificazione relativa alla presenza dei pre-requisiti.
2. Prima della convalida dell’iscrizione, il referente WHP di ATS Insubria richiede via mail alla S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro la verifica dei requisiti dichiarati dall’azienda per quanto di competenza.
3. La S.C. PSAL dopo le opportune verifiche di competenza restituisce via mail l’esito.
 - 3.1. Se l’azienda possiede tutti i requisiti richiesti il referente aziendale WHP valida l’iscrizione.
 - 3.2. Se l’azienda non possiede i requisiti richiesti si valuta insieme alla s.c. PSAL se:
 - attendere per la validazione sino alla risoluzione delle non conformità;
 - non validare l’iscrizione.

Da qui poi l'idea di andare oltre una mera richiesta di verifica di requisiti per lavorare congiuntamente verso un reale miglioramento delle criticità che possono emergere durante la pratica quotidiana delle attività delle due strutture nelle varie aziende del territorio, che si concretizza anche nella segnalazione da parte della S.C. PSAL di aziende sulle quali il programma potrebbe influire in modo particolarmente positivo.

L'intervento inoltre si pone come obiettivo la prevenzione degli infortuni e la promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso l'approccio narrativo che potrebbe essere più efficace nel coinvolgimento.

Il racconto di storie vere narrate dagli stessi operatori che hanno svolto l'indagine aumenta la comprensione dei fattori che hanno indotto la realizzazione dell'infortunio o il permanere di una situazione di rischio.

Inoltre la forma narrativa con il coinvolgimento ed il dialogo in prima persona porta ad una maggiore consapevolezza e la possibilità di formulazione e di condivisione di soluzioni preventive.

Verrà costituito un gruppo di lavoro composto da Operatori delle SC PSAL e SC Promozione della Salute e Fattori di Rischio Comportamentali – One Health per organizzare:

- incontri per aiutare gli operatori a individuare gli infortuni da narrare, identificare elementi chiave nella ricostruzione dell'infortunio e produzione di presentazione con 'individuazione degli attori narranti;
- seminario per la presentazione delle storie/storia più interessanti e diffusione delle stesse nell'ambito della rete WHP;
- coinvolgimento tramite Seminario o Associazioni di Categoria delle aziende con personale a bassa qualifica per avvio del programma WHP e la condivisione delle storie.

Target prevalente: Lavoratori

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:

- Confindustria con partecipazione attiva nelle fasi di progettazione e realizzazione
- Datori di lavoro
- Figure tecniche: medico competente, RLS, RLST, RSPP, ASPP

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte ai soggetti esterni coinvolti.



Programma locale 2

Contesti Scolastici

Programma Locale n.2

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

Obiettivi:

- Promuovere cambiamenti organizzativi nelle scuole al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio
- Sostenere processi di rete e promuovere l'adesione delle scuole alla Rete regionale SPS (quale strumento di diffusione del modello di approccio integrato e stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi)
- Implementare i programmi preventivi regionali nel setting scolastico
- Promuovere una corretta alimentazione nel setting scolastico
- Rispetto e raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR XI / 7758 del 28/12/2022

Breve descrizione:

L'ambito della scuola viene ritenuto un contesto fondamentale di intervento in cui è possibile raggiungere tutti i ragazzi di una specifica età e i loro educatori di riferimento: il Programma Regionale "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" è orientato a rafforzare una piena sinergia tra attività di salute e di apprendimento.

Le Scuole che aderiscono alla "Rete Lombarda delle Scuole che Promuovo Salute" si impegnano a operare sulla base delle indicazioni definite dalla Rete a partire dai riferimenti internazionali sul tema (Carta di Ottawa, Risoluzione di Vilnius, Dichiarazione di Odense, Risoluzione di Mosca).

Il modello si ispira a principi fondamentali di equità, inclusione, partecipazione e sostenibilità e gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito educativo sia quello della salute. Tale approccio, a livello internazionale, comprende sei componenti:

1. Competenze individuali e capacità d'azione;
2. Ambiente sociale;
3. Policy scolastica per la promozione della salute;
4. Ambiente fisico e organizzativo;
5. Collaborazione comunitaria;
6. Servizi per la salute

Come anche evidenziato dal Piano Regionale Prevenzione 2021-25 le evidenze mostrano che:

- "salute e rendimento scolastico sono fortemente connessi: i giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di imparare in modo più efficace; i giovani che frequentano la scuola hanno maggiori possibilità di godere di buona salute; i giovani che stanno bene a scuola e che hanno un legame forte con la scuola e con adulti significativi, sono meno propensi a sviluppare comportamenti ad alto rischio e possono avere migliori risultati di apprendimento;
- sia gli outcome di salute sia quelli educativi migliorano se la Scuola utilizza l'approccio "Scuola che Promuove Salute" per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo;

- le azioni basate su molteplici determinanti di salute sono più efficaci nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute hanno dimostrato la loro efficacia sia rispetto agli outcome di salute sia rispetto a quelli educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute sono direttamente legate alla riduzione delle disuguaglianze." Piano Regionale Prevenzione 2021-25.

Il programma locale ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico promuovendo il potenziamento di fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta.

La titolarità del governo dei processi di salute da parte della scuola impone per le ATS lo sviluppo di nuove modalità di approccio nel modello di accompagnamento progettuale; l'ATS svolge, pertanto, un ruolo di consulenza scientifico-metodologica sostenendo il processo di cambiamento e le scelte di salute individuate dalla scuola.

Al fine di garantire un adeguato coordinamento delle azioni, evitare duplicazioni degli interventi e dispersione di risorse ATS Insubria ha attivato alcuni tavoli di coordinamento strategici:

- Tavolo di coordinamento con i due UST e con le due scuole capofila delle reti SPS
- Tavolo di coordinamento azioni inerenti l'ambito prevenzione dipendenze tra ATS, ASST, Terzo Settore, Associazioni.

Data la rilevanza che il livello di istruzione riveste in ambito di disuguaglianze di salute è necessario orientare il programma locale verso le realtà locali più svantaggiate, opportunamente individuate mediante azioni di ricerca specifiche.

Interventi programmati:

1. Sviluppo Rete SPS
2. Life Skills Training Scuola Primaria
3. Life Skills Training Lombardia (LST)
4. Unplugged Lombardia
5. Educazione tra Pari – Scuole Secondarie di Secondo Grado
6. Pedibus
7. Promozione di una corretta educazione alimentare nel contesto scolastico
8. Promozione di una corretta alimentazione nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari
9. Supporto informativo alle commissioni mense scolastiche

Intervento 2.1

Sviluppo Rete SPS

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari

Tipologia: Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Una “Scuola che promuove salute” assume titolarità nel governo dei processi di salute che si determinano nel contesto scolastico - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che questi diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche.

La scuola che promuove salute:

- contribuisce alla diffusione del “Modello lombardo di Scuola che Promuove Salute” attraverso azioni di rete e la partecipazione a “School for Health in Europe Network Foundation” (SHE)
- si assume la titolarità dei processi di salute che vengono individuati all’interno del proprio ambito
- interpreta la propria mission formativa e considera la salute come un aspetto che influenza significativamente la buona riuscita del percorso formativo, che rappresenta un elemento importante del curriculum
- mette in atto un piano strutturato e sistematico funzionale alla promozione della salute di tutti gli alunni e del personale (docente e non docente).

La titolarità del governo dei processi di salute da parte della scuola impone per le ATS lo sviluppo di nuove modalità di approccio nel modello di accompagnamento progettuale.

L’obiettivo deve pertanto essere il continuo e progressivo rinforzo e ampliamento della Rete delle Scuole in accordo e stretta collaborazione con la Scuola Capofila e le Dirigenze degli Istituti coinvolti. A tutto l’anno 2022 risultano aderenti alla Rete SPS in ATS Insubria 59 istituti Comprensivi e Istituti scolastici su 296 presenti.

Per il 2023 si intende ulteriormente rinforzare queste azioni alla luce anche dell’Accordo Stato Regioni in merito agli “Indirizzi di Policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” (17.01.2019) frutto della collaborazione tra Ministero della Salute e Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca e più volte richiamato anche nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020- 2025 e Piano Regionale Prevenzione 2021-2025. L’accordo sottolinea come le principali evidenze di letteratura abbiano dimostrato la maggiore efficacia dell’”approccio scolastico globale” (o “sistemico”), raccomandato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, che affronta le singole questioni all’interno di un unico quadro d’insieme calato nei processi educativi-formativi, combinando interventi in aula e sugli ambienti, intrecciando cambiamento individuale e trasformazione sociale. Questo approccio grazie alla coerenza tra le politiche della scuola (riferite ad ambiente sociale, fisico ed organizzativo) e le attività educative, favorisce il miglioramento dei risultati di apprendimento, aumenta il benessere e riduce i comportamenti a rischio per la salute.

Risulta prioritario per le scuole aderenti alla RETE SPS:

- assumere la titolarità nel governo di determinanti di salute riconducibili a diversi aspetti: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico, ambiente organizzativo, così che benessere e salute diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche. A questo scopo s’impegnano a realizzare, promuovere e sostenere nelle Scuole della Rete dei piani di miglioramento continuo, che affrontino contestualmente (“approccio globale”) le quattro aree strategiche: 1) sviluppare le competenze individuali 2) qualificare l’ambiente sociale 4) migliorare l’ambiente strutturale e organizzativo 5) rafforzare la collaborazione comunitaria.
- sostenere l’“approccio globale” attraverso azioni orientate ai “singoli” e all’ “ambiente” la promozione della salute necessita contestualmente di interventi orientati all’individuo (“sviluppare le competenze individuali”) e di interventi orientati all’ambiente (“qualificare l’ambiente sociale”; “migliorare l’ambiente strutturale e organizzativo”; “rafforzare la collaborazione comunitaria”).

Tale approccio globale raccomandato dall’OMS e recepito dall’Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 (“Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute”), prevede che le scuole gestiscano fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

- Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione);
- Ambiente sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole);
- Ambiente fisico (ubicazione, struttura, spazi adibiti ad attività fisica/pratica sportiva, attività all’aperto laboratori, ristorazione, aree verdi);
- Ambiente organizzativo (servizi disponibili: mensa/merende, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, policy interne).
- adottare una cultura di lavoro in rete
- rendere partecipi tutti i soggetti della comunità scolastica
- puntare sulle buone pratiche
- scegliere programmi con criteri di efficacia e coerenza con buone pratiche documentate dando priorità alla:
 - adozione di un approccio educativo fondato sui principi della “life skills education”
 - creazione di condizioni favorevoli per una sana alimentazione ed uno stile di vita attivo
 - realizzazione di un ambiente “libero dal fumo”

Le proposte formative proseguiranno nel corso del 2023 approfondendo in particolare il tema della scuola che promuove salute e il movimento.

Risulta inoltre di grande importanza per chi opera nella scuola conoscere il modello della rete SPS.

Si prevede per l’anno 2023 di incontrare, organizzando momenti formativi dedicati, gli psicologi inseriti nelle scuole del territorio mediante bandi per sportello psicologico e agli Psicologi interessati alla Psicologia Scolastica. L’obiettivo è di condividere una cultura di promozione della salute nel setting scolastico e costruire e/o rinforzare il legame tra ATS e psicologi scolastici in modo da consentire uno scambio di buone pratiche e facilitare l’interfaccia tra servizi che si occupano, a vario titolo, del ben-essere degli studenti, delle famiglie, degli insegnanti e del personale scolastico.

Negli incontri verrà data evidenza delle tipologie di intervento preventivo efficace e a quali condizioni, distinguendoli dagli interventi tradizionalmente diffusi ma per cui non esistono prove di efficacia.

Target prevalente: docenti, studenti, genitori, personale ATA, scuola

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti e tipologia di partecipazione: Istituti Scolastici della Rete SPS del territorio ATS Insubria con intervento attivo nelle fasi di progettazione, realizzazione, valutazione

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al personale scolastico.

Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni:

2.2.1 Integrare la tematica “prevenzione GAP” all’interno delle linee di attività del Programma “Scuole che Promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia”

2.2.2 Incrementare il numero di Scuole coinvolte nel Programma

Indicatori: Incremento del 25% delle Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS

Attività previste:

- Supporto alle Reti SPS di Como e Varese per l’implementazione dei programmi regionali ed eventuali iniziative sperimentali
- Realizzazione di interventi di formazione in collaborazione con le Reti SPS di Como e Varese

Intervento 2.2

Life Skills Training Scuola Primaria

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali

Tipologia: Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Il LifeSkills Training è un programma evidence-based fondato sul potenziamento delle abilità di vita individuate dall'OMS come importanti fattori protettivi per favorire il benessere e la crescita armonica delle bambine e dei bambini. Il percorso triennale - che coinvolge gli insegnanti, gli alunni/e e le loro famiglie - ha una ricaduta positiva sulla didattica perché permette di costruire relazioni positive tra allieve, allievi e insegnanti, migliorare la collaborazione ed acquisire strategie efficaci per l'apprendimento. Può essere collegato al programma di Educazione Civica e all'apprendimento delle competenze chiave europee. Il percorso coinvolge gli insegnanti, gli alunni e le loro famiglie a partire dal terzo anno della scuola primaria con i seguenti obiettivi specifici:

- Studenti - Accrescere il bagaglio di risorse personali (life skill) in quanto fondamentali fattori protettivi per la salute;
- Insegnanti - Rinforzare le competenze educative in tema di salute attraverso l'implementazione del LST Program nel curriculum verticale;
- Famiglia - Rinforzare l'alleanza scuola – famiglia in tema di promozione della salute;
- Scuola - Sviluppare strumenti di intervento validati coerenti con i principi ispiratori della rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS);

Il percorso prevede un impegno triennale e si articola come segue:

- Formazione/Accompagnamento: il percorso formativo proposto ai docenti che realizzeranno il programma nelle classi terze si articola in 16 ore di formazione; nelle classi quarte e nelle classi quinte in 12 ore di formazione.
- Lavoro in classe: LST program per la scuola primaria è strutturato in unità di lavoro dettagliate e prevede l'utilizzo di un manuale per l'implementazione in classe. In particolare, in classe terza sono previste 8 unità didattiche.

Durante l'anno scolastico i docenti vengono supportati dagli operatori ATS Insubria e dai docenti della secondaria referenti d'istituto, appositamente formati.

Target prevalente:

- Destinatari finali: studenti 8-10 anni
- Destinatari intermedi: dirigenti scolastici, insegnanti delle primarie, genitori

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al personale educativo.

Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni:

2.2.3 Incrementare il numero di destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

Indicatori:

Incremento del 25% dei docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education

Attività previste:

Estensione sperimentale alla Scuola Primaria del programma LST per gli Istituti già aderenti con la Scuola II di primo grado

Intervento 2.3

Life Skill Training Lombardia (LST)

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali

Tipologia: Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Life skills training program è un progetto internazionale, validato a livello regionale. Il LifeSkills Training program è un programma educativo-promozionale che si focalizza sulle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali. Il progetto si pone l'obiettivo di fornire alla Scuola strumenti di intervento validati coerenti con i principi ispiratori della rete di Scuole che Promuovono Salute e integrare le attività di promozione della salute all'interno del contesto scolastico e dell'attività curriculare della scuola.

In particolare, il programma agisce su:

- competenze personali, quali problem-solving, decision-making;
- abilità sociali, quali l'assertività o la capacità di rifiuto;
- percezioni e informazioni sulle sostanze.

Il programma mira ad aumentare nei soggetti le capacità di gestione delle sfide quotidiane e a favorire un maggior senso di controllo personale.

Il potenziamento delle life skill è anche uno strumento utile nell'attività didattica quotidiana perché consente ai docenti di sperimentare una metodologia di lavoro attivo e di costruire relazioni positive con gli studenti; allo stesso tempo, rinforzando la motivazione e l'autoconsapevolezza permette agli studenti di migliorare i propri apprendimenti e di interagire positivamente nei contesti formativi. Infine, i percorsi life skills oriented con forti basi metodologiche e integrati col contesto scolastico favoriscono lo sviluppo di metacompetenze per il lifelong learning, rinforzano le competenze di cittadinanza e facilitano il rispetto dei principi di equità e inclusione.

Il programma prevede corsi specifici per i docenti scuole secondarie di primo grado.

I docenti acquisiscono un metodo che svilupperanno con gli studenti in 15 unità didattiche durante il primo anno scolastico, 10 durante il "rinforzo" del secondo anno e 9 nel terzo anno.

Più precisamente l'organizzazione del progetto prevede quanto segue:

- Fase preparatoria: primi contatti con gli Istituti Scolastici, presentazione delle iniziative ai dirigenti scolastici, raccolta delle adesioni, identificazione degli insegnanti referenti.
- Formazione: gli insegnanti vengono formati per implementare il programma utilizzando metodologie-attive e partecipate (1 o 2 giornate), declinate diversamente a seconda della classe frequentata dagli studenti

- Realizzazione dei percorsi: la realizzazione da parte dei docenti delle attività educative/preventive rivolte agli studenti a partire dalle Classi I (e a seguire nelle II e nelle III)
- Monitoraggio: ogni Istituto Comprensivo partecipa a 2/3 incontri di accompagnamento dei percorsi educativi avviati, volti a evidenziare punti di forza e criticità riscontrati durante l'implementazione delle unità.

Il percorso prevede un monitoraggio e una supervisione continua, oltre ad una valutazione di efficacia. Il programma si sviluppa durante l'intero triennio scolastico. Le linee guida e i risultati del progetto tendono a dimostrare che possedere e sviluppare le abilità di vita e sociali è indicatore di buon esito verso comportamenti e stili di vita più sani.

ATS Insubria e le scuole della Rete SPS delle due province hanno partecipato al Gruppo di Lavoro Regionale "LST Estensione". Il gruppo di lavoro regionale della Rete SPS "Estensione LST", composto da dirigenti e docenti degli istituti scolastici della Rete SPS, da Referenti degli UST e da operatori dei diversi servizi sociosanitari territoriali che fanno capo a DG Welfare; ha avuto il compito di lavorare al secondo adattamento italiano del Life Skills Training Program, con un'attenzione particolare:

1. all'integrazione del programma con il curriculum scolastico, le competenze di cittadinanza, la didattica, la programmazione verticale per competenze;
2. all'ampliamento delle tematiche di salute toccate dal programma stesso.

Questi obiettivi rispondono a tre importanti esigenze espresse dalle scuole coinvolte nel programma LST Lombardia:

- estendere le aree tematiche trattate attraverso il programma stesso;
- pianificare azioni di promozione della salute, nelle scuole primarie all'interno di una programmazione verticale dell'offerta formativa;
- programmare e realizzare un'offerta formativa per competenze, alla luce delle recenti indicazioni sui curricula scolastici e della "Buona Scuola" ex. L. 107/2015.

I documenti prodotti all'interno di questo percorso sono consultabili al seguente link:

<https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/dettaglioeditoriale/setting/scuola/programmi-preventivi-regionali>

L'adattamento ha inoltre riguardato diversi strumenti del programma che sono stati aggiornati: Manuale insegnanti, Guida dello Studente, Manuale formatori, Indicazioni sul processo di implementazione e suggerimenti per l'integrazione con la programmazione scolastica.

Target prevalente:

- Destinatari finali: studenti 11-13 anni
- Destinatari intermedi: dirigenti scolastici e insegnanti

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti e tipologia di partecipazione:

- Scuole, UST, Rete SPS - progettazione, realizzazione, valutazione
- Uffici di piano e Comuni - progettazione, realizzazione

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al personale educativo e altri stakeholder esterni.

Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni:

2.2.3 Incrementare il numero di destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

Indicatori:

Incremento del 25% dei docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education

Attività previste:

Promozione dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education presso le scuole del territorio in collaborazione con UST, Rete SPS, Ambiti, ASST, Comuni e Ufficio di Piano, avvalendosi anche della collaborazione delle associazioni e cooperative del territorio.

Azione di sviluppo della diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione in collaborazione con i Consultori pubblici e accreditati

Obiettivo:

Attivare una collaborazione con i Consultori Familiari pubblici e accreditati al fine di strutturare una Rete Territoriale della Prevenzione ed implementare il ruolo dei Consultori familiari nella promozione della salute e prevenzione attraverso un modello integrato di offerta attiva.

Al fine di condividere il modello di intervento e le strategie di azione sviluppando la collaborazione ATS proseguirà nel corso del 2023 la realizzazione di alcuni momenti formativi e incontri per gli operatori dei Consultori in prosecuzione di quanto avviato.

Azioni di sviluppo in collaborazione con i Consultori Familiari accreditati (Dipartimento PIPSS e SC Promozione della Salute)

Alla luce delle indicazioni presenti nella DGR 2672/19 (REGOLE 2020) e nella DGR 7758/22 (REGOLE 2023) al fine di avviare dei percorsi sperimentali sul territorio in un’ottica di potenziamento delle sinergie della rete della prevenzione e di implementazione dei programmi preventivi regionali, si è proposto ai referenti dei Consultori Accreditati la partecipazione ai corsi regionali LST. Si è inoltre condivisa una prima proposta di percorso sperimentale per la realizzazione del programma stesso con il monitoraggio di ATS Insubria a partire dall’AS 2023-24. Continuano anche per l’anno 2023 gli incontri periodici con gli operatori dei consultori accreditati per l’implementazione del programma LST nelle scuole secondaria di primo grado

A partire dal mese di febbraio avrà inizio una formazione sul campo dal titolo: “Life skills e lavoro di rete nella promozione della salute”.

La formazione consta di 5 incontri di 2 ore ciascuno in modalità online e ha come obiettivo: la condivisione dei principi della rete delle scuole che promuovono salute e rafforzare la collaborazione tra ATS e consultori accreditati.

Intervento 2.4

Unplugged Lombardia

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali

Tipologia: Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Unplugged è un programma di prevenzione universale scolastica dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale. Disegnato da un gruppo di ricercatori europei, è stato valutato attraverso uno studio sperimentale randomizzato e controllato condotto in sette Paesi. "UNPLUGGED" mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento ed il potenziamento delle abilità per-personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze. Si basa sul modello dell'influenza sociale, e ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali; sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali; correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione; migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.

L'organizzazione del progetto prevede quanto segue:

- Fase preparatoria: primi contatti con gli Istituti Scolastici, presentazione delle iniziative ai dirigenti scolastici, raccolta delle adesioni, identificazione degli insegnanti referenti.
- Formazione: gli insegnanti vengono formati per implementare il programma utilizzando metodologie-attive e partecipate (2,5 giornate)
- Realizzazione dei percorsi: la realizzazione da parte dei docenti delle attività educative/preventive rivolte agli studenti delle Classi I
- Monitoraggio: ogni Istituto aderente partecipa a 2/3 incontri di accompagnamento dei percorsi educativi avviati, volti a evidenziare punti di forza e criticità riscontrati durante l'implementazione delle unità.

Target prevalente:

- Destinatari finali: studenti classi prime scuole secondarie di secondo grado
- Destinatari intermedi: docenti

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti e tipologia di partecipazione:

- Progettazione realizzazione valutazione: Istituti Scolastici del territorio di Como e Varese
- Progettazione realizzazione valutazione: UST, Rete SPS

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al personale educativo e altri stakeholder esterni.

Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni:

2.2.3 Incrementare il numero di destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

Indicatori:

Incremento del 25% dei docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education

Attività previste:

Promozione dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education presso le scuole del territorio in collaborazione con UST, Rete SPS, Ambiti, ASST, Comuni e Ufficio di Piano, avvalendosi anche della collaborazione delle associazioni e cooperative del territorio

Azione di sviluppo della diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione in collaborazione con i Consultori pubblici e accreditati

Obiettivo:

Attivare una collaborazione con i Consultori Familiari pubblici e accreditati al fine di strutturare una Rete Territoriale della Prevenzione ed implementare il ruolo dei Consultori familiari nella promozione della salute e prevenzione attraverso un modello integrato di offerta attiva.

Al fine di condividere il modello di intervento e le strategie di azione sviluppando la collaborazione ATS proseguirà nel corso del 2023 la realizzazione di alcuni momenti formativi e incontri per gli operatori dei Consultori in prosecuzione di quanto avviato.

Intervento 2.5

Educazione tra Pari – Scuole Secondarie di Secondo Grado

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali

Tipologia: Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

La Peer education è una metodologia educativa che rappresenta uno dei più significativi modelli di lavoro con e per gli adolescenti. Considera tutti gli studenti come risorse della comunità e coinvolge attivamente dei piccoli gruppi di ragazzi/e sui temi della promozione della salute. La peer education è quel metodo educativo (particolarmente utilizzato in sede di educazione e promozione della salute) in base al quale un piccolo gruppo di "pari" (pari è chi condivide uno stesso gruppo sociale come riferimento identitario), numericamente inferiore, opera attivamente per informare ed influenzare il resto, invece maggioritario. La peer education, infatti, è una strategia educativa volta ad attivare un processo naturale di passaggio di conoscenze, d'emozioni e di esperienze da parte di alcuni membri del gruppo ad altri membri di pari status; un intervento, secondo questa prospettiva, mette in moto un processo di comunicazione globale, caratterizzato da un'esperienza profonda ed intensa e da un forte atteggiamento di ricerca, di autenticità e di sintonia tra i soggetti coinvolti. Con l'approccio educativo della peer education, gli allievi, dopo un adeguato percorso formativo, diventano soggetti attivi, non più solo recettori di contenuti, valori, esperienze trasferite dall'educatore. Il valore dell'Educazione tra Pari non risiede nella trasmissione di contenuti ma nel concorrere a realizzare quello che da alcuni anni gli stessi programmi ministeriali individuano come uno degli obiettivi fondamentali dell'educazione scolastica: costruire e rafforzare il senso di efficacia personale e collettiva dei ragazzi, in grado di sviluppare nel tempo un maggior benessere a scuola ed utile a migliorare positivamente il clima sociale della vita quotidiana a scuola.

Vengono affrontate le tematiche relative al benessere personale e alle tematiche specifiche, quali tabacco, alcol, droghe, GAP, MTS, uso consapevole dei social network, alimentazione corretta.

L'intervento si articola in diverse fasi:

1. contrattazione con la scuola
2. definizione del gruppo e individuazione degli educatori pari
3. formazione del gruppo di educatori pari
4. formazione del gruppo di docenti a supporto dei pari
5. progettazione e attuazione di iniziative di prevenzione rivolte alla scuola
6. valutazione

Target prevalente:

- Destinatari finali: studenti 14-18
- Destinatari intermedi: Gruppo di studenti selezionato
- Docenti

Soggetti esterni alla ATS Soggetti Esterni alla ATS coinvolti e tipologia di partecipazione:

- collaborazione, progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi di peer-education con Uffici di Piano e Enti del Terzo Settore.
- Rete SPS: Progettazione, realizzazione, valutazione
- Istituti Scolastici del territorio: Progettazione, realizzazione, valutazione

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al personale educativo e altri stakeholder esterni.

Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l’offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni:

2.2.3 Incrementare il numero di destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills

Indicatori:

Incremento del 25% dei docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education

Attività previste:

Promozione dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati) e programma peer education presso le scuole del territorio in collaborazione con UST, Rete SPS, Ambiti, ASST, Comuni e Ufficio di Piano, avvalendosi della collaborazione delle associazioni e cooperative del territorio.

Prosecuzione della collaborazione con Uffici di Piano ed Enti del Terzo Settore, e prosecuzione della governance relativa all’estensione dell’azione preventiva tramite la peer-education, tramite pubblicazioni di bandi mirati e prosecuzione del tavolo di coordinamento e confronto.

Intervento 2.6

Pedibus

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

La Scuola non è un semplice luogo di istruzione e formazione ma un luogo di inclusione, di educazione e di crescita personale. Ogni anno la percentuale di bambini in sovrappeso aumenta e questo in chiave di lettura sta ad indicare una maggiore predisposizione, in età adulta, all'insorgenza di malattie croniche. Secondo le analisi ottenute da OKkio alla SALUTE, un sistema di sorveglianza nazionale sul sovrappeso e l'obesità e i fattori di rischio correlato nei bambini delle scuole primarie, la percentuale di bambini non attivi è del 16,5% per i maschi, superato dalle femmine con il 18,8%. Per questa ragione, l'ATS promuove l'attivazione del Progetto "Pedibus" nel suo territorio di competenza, dando un costante supporto alle scuole per incentivare e monitorare quest'attività. Il Pedibus è un'attività organizzata, da introdurre come sistema educativo nelle scuole primarie per aumentare il livello di attività fisica attraverso l'abitudine di recarsi nel tragitto casa-scuola a piedi, accompagnati da alcuni adulti volontari. Un altro punto su cui bisogna intervenire è il traffico stradale (oltre il 64,8% utilizza un mezzo di trasporto pubblico o privato) nelle vicinanze delle scuole, in quanto risulta un problema sia per la sicurezza dei bambini sia per l'inquinamento della città. Il Pedibus funziona come un vero autobus con orari, itinerari e fermate prestabilite, ma i percorsi sono svolti a piedi in sicurezza, avendo come vantaggio il minor uso dei mezzi di trasporto. È anche un modo indiretto per insegnare ai bambini l'educazione stradale. Può essere considerato un valido supporto per i genitori che si recano a lavoro la mattina e allo stesso tempo permette ai bambini di instaurare nuove relazioni sociali.

L'accesso ad un sistema educativo di qualità nelle scuole dà l'opportunità ad ogni bambino di sviluppare la propria autonomia garantendo maggiori potenzialità in età adulta, più in generale una migliore qualità di vita.

Il Pedibus è una "buona pratica" raccomandata in diversi piani d'azione di livello internazionale, nazionale, regionale, per migliorare la salute fisica e psichica dei bambini e l'ambiente. Origina dal progetto "Città Sane" (OMS,1986), costruito secondo il metodo dell'attivazione di comunità e prevede per la sua attivazione la collaborazione tra ATS, Scuole, Comuni, genitori e Associazioni di volontariato.

L'organizzazione del progetto prevede le seguenti azioni: promozione del progetto Pedibus mediante comunicazione, a tutti gli Istituti Comprensivi Scolastici/Amministrazioni Comunali, disponibilità dell'ATS a dare il supporto formativo e organizzativo attraverso incontri preparatori con referenti Amministrazioni Comunali/Istituti comprensivi. Saranno previsti incontri pubblici al fine di presentare il progetto alla popolazione. Risulta, poi, una valida strategia, il Monitoraggio e la rendicontazione all'ATS di specifici dati da parte dei Pedibus attivi.

Target prevalente: alunni scuole primarie

Soggetti Esterni alla ATS coinvolti: scuole primarie, comuni del territorio ATS Insubria e associazioni

Intervento 2.7

Promozione di una corretta educazione alimentare nel contesto scolastico

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

La scuola, attraverso la mensa scolastica, ha un ruolo preventivo, in quanto interviene in età precoce quando le abitudini alimentari sono ancora in formazione, agisce su un numero sempre più vasto di utenti in età evolutiva, indirizzando correttamente le scelte alimentari del bambino e della famiglia”: per questo motivo, ATS Insubria ha strutturato una serie di webinar formativi a tema Alimentazione sana, presentando ai Docenti della Scuole di ogni ordine e grado dei territori di Varese e Como il documento “Vademecum per genitori e figli promozione della salute e corretti stili di vita a tavola” con lo scopo di trasmettere conoscenze teoriche di base unitamente a fornire strumenti educativi appositamente costruiti per sostenere la didattica in aula rispetto alla tematica sopra citata. Tali webinar sono promossi e realizzati dalla SS Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari di ATS Insubria, genitori e educatori devono impegnarsi per contribuire a sviluppare nel bambino una coscienza alimentare autonoma e consapevole che permetta loro di fare scelte nutrizionali corrette, promuovendo anche una sana e regolare attività fisica.

Obiettivi per il 2023:

- promozione di momenti formativi per i docenti al fine di fornire corrette informazioni nutrizionali per una corretta alimentazione in famiglia presentando il “vademecum alimentare genitori e figli”
- promozione di momenti informativi e materiale informativo inerente alla merenda salutare anche in tempo di emergenza sanitaria
- supporto alle scuole della rete SPS sulle tematiche della corretta alimentazione.

Target prevalente: docenti, genitori, studenti

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 2.8

Promozione di una corretta alimentazione nella ristorazione scolastica attraverso la riduzione degli scarti alimentari

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari
 - S.S. Igiene Alimenti e Bevande Como
 - S.S. Igiene Alimenti e Bevande Varese
- Dipartimento Veterinario

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Il tema dello spreco alimentare ha assunto negli ultimi anni un'importanza crescente ed è oggi parte integrante delle politiche internazionali ed europee in materia di sostenibilità dei modelli di produzione e consumo. Le principali organizzazioni internazionali FAO, UNEP, USDA, G20 si sono occupate di integrare nei loro documenti tale tematica con l'obiettivo di dimezzare lo spreco alimentare entro il 2030. Da una prospettiva di sicurezza alimentare, la riduzione dello spreco di cibo e dei rifiuti è un'occasione importante per colmare il divario di calorie tra l'attuale produzione mondiale e quella raccomandata per alimentare in modo sostenibile la popolazione del pianeta, proiettata a superare 9,5 miliardi di persone nel 2050. Molti paesi europei hanno avviato azioni e programmi per comprendere e contrastare il fenomeno: Francia, Romania e Italia hanno adottato una legislazione (Legge 116/2016) nazionale sul tema lavorando al principio che "ciò che viene misurato può essere meglio gestito". In un sistema alimentare lo spreco è la parte di produzione che eccede i fabbisogni nutrizionali o le capacità ecologiche. L'obiettivo dell'approccio sistemico è la tutela dei sistemi socio-ecologici congiunti, non solo l'uso efficiente di risorse o la sicurezza alimentare. Oltre ai convenzionali sprechi e perdite che producono rifiuti alimentari, vanno considerate le "mancate produzioni" e le perdite edibili pre-raccolto; gli usi di prodotti edibili per alimentazione animale e per fini non alimentari; la sovralimentazione umana; le perdite qualitative nutrizionali. I livelli di spreco sono associati essenzialmente alla struttura di ogni sistema alimentare. Per una riduzione più efficace maggiore impegno andrebbe rivolto alla prevenzione strutturale delle eccedenze, basandosi su una serie di interventi, che includono: la pianificazione di modelli alimentari e acquisti pubblici sostenibili, le politiche locali alimentari sistemiche, l'educazione alimentare e la crescita della consapevolezza. Infine, la scarsa conoscenza della corretta lettura ed interpretazione dell'etichettatura degli alimenti comporta in ambito domestico ed anche nella ristorazione collettiva l'acquisto incauto di alimenti in sovrannumero per i fabbisogni e, inoltre, la cattiva conservazione delle materie prime e la scorretta manipolazione e conservazione degli alimenti preparati. Ne consegue un aumento dello smaltimento delle eccedenze scorrettamente manipolate e conservate ed un possibile aumento delle malattie trasmesse da alimenti (MTA), dovuto a scarse conoscenze sulle modalità di manipolazione e conservazione degli alimenti. "La scuola, attraverso la mensa scolastica, ha un ruolo preventivo, in quanto interviene in età precoce quando le abitudini alimentari sono ancora in formazione, agisce su un numero sempre più vasto di utenti in età evolutiva, indirizzando correttamente le scelte alimentari del bambino e della famiglia": per questo motivo, ATS Insubria ha strutturato una serie di webinar formativi a tema Spreco alimentare, destinati ai Docenti delle Scuole di ogni ordine e grado dei territori di Varese e Como, utili a trasmettere conoscenze teoriche di base unitamente a fornire strumenti educativi

appositamente costruiti per sostenere la didattica in aula rispetto alla tematica sopra citata. Obiettivi per il 2023:

- Realizzazione di una seconda formazione per la rete delle Green School a.s. 2023/24
- Sostegno e governance organizzativa per le scuole partecipanti
- Sensibilizzare le popolazioni target sulle corrette modalità di contenimento dello spreco alimentare, promuovendo al contempo le buone pratiche in ambito igienico-sanitario e nutrizionale, allo scopo di prevenire il rischio di MTA e preservare le condizioni di salute della popolazione. “Il frigorifero questo sconosciuto
- Favorire il miglioramento delle abitudini alimentari e la consapevolezza del valore del cibo. Spreco alimentare e rifiuti È emersa la necessità, visto la fase emergenziale, di predisporre indicazioni per il contenimento dello spreco domestico.

ATS ha condiviso il problema ponendosi l’obiettivo di predisporre un documento da inoltrare alla Rete Green School. Proseguiamo quest’anno la collaborazione con Green School proponendo alcuni progetti: “Contrasto allo Spreco Alimentare in Ambito Domestico” “il carrello della spesa sostenibile” “la Spesa sballata” Spesa Sballata è un progetto, sostenuto da ATS Insubria, che mira a ridurre l’utilizzo della plastica monouso promuovendo un cambio di prassi e di comportamenti in vari contesti: da quando si va a fare la spesa a come si gestisce la vita quotidiana a casa fino a quando si partecipa a grandi eventi pubblici. Il progetto è promosso da Cooperativa Totem, Provincia di Varese – Osservatorio Provinciale Rifiuti e Scuola Agraria del Parco di Monza, viene realizzato con il contributo della Fondazione Cariplo (Bando Plastic Challenge 2019) ed è inoltre sostenuto dal Comune di Varese, Coop Lombardia e Carrefour Italia. Per ridurre l’utilizzo degli imballi e promuovere uno stile di vita più sostenibile, il progetto prevede tre azioni: Spesa Sballata: viene studiata e sperimentata una nuova modalità di fare la spesa al supermercato con l’uso di contenitori e retine riutilizzabili, per l’acquisto di prodotti freschi da banco e della frutta e verdura. Famiglie Sballate: un gruppo di famiglie si impegna a ridurre la produzione di rifiuti in plastica e a condividere le buone pratiche; Eventi Sballati vengono studiate e raccolte in un decalogo delle buone pratiche l’organizzazione di eventi sportivi sostenibili.

Target prevalente:

Studenti, genitori, docenti delle Scuole del circuito Green School e Amministrazioni Comunali

Soggetti esterni alla ATS Soggetti Esterni alla ATS coinvolti:

ATS, Comuni, Scuole, famiglie.

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 2.9

Supporto informativo alle commissioni mense scolastiche

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari

Tipologia: Informativo; Formativo;

Breve descrizione:

La commissione mensa è un organo di rappresentanza ai sensi delle Linee di Indirizzo Nazionale per la Ristorazione Scolastica (G:U: n. 134 del 11/06/2010). Le commissioni mensa svolgono un ruolo di collegamento tra utenza e Amm.ne Comunale facendosi carico di portare suggerimenti ed eventuali reclami che provengono dall'utenza in relazione al pasto servito. Inoltre esplicitano il loro ruolo collaborando nel monitoraggio dell'accettabilità del pasto. La proposta del corso nasce dall'esigenza di chiarire quale sia il ruolo dei commissari e di dare degli strumenti che rendano agevole il loro lavoro. Il corso ha l'obiettivo di aumentare le conoscenze igienico nutrizionali, mettere in grado i commissari di utilizzare gli strumenti di monitoraggio del servizio di ristorazione collettiva, promuovere la consapevolezza del ruolo dei membri della commissione mensa, conoscere le scelte nutrizionalmente valide per il menù delle ristorazioni collettive.

Target prevalente: Personale commissione mensa



Programma locale 3

Comunità locali

Programma Locale n.3

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

Obiettivi:

- Rispetto e raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR XI / 7758 del 28/12/2022
- Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni e il Terzo settore al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione
- Sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi e allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche (Commercio, Ristorazione Pubblica, Trasporti, ecc.)
- Azioni mirate ad implementare l'offerta di pane a basso contenuto di sale
- Incremento della pratica di attività fisica e contrasto alla sedentarietà
- Sviluppo e implementazione della Rete Locale per la prevenzione e moltiplicatori dell'azione preventiva
- Prevenzione del gioco d'azzardo patologico
- Partecipazione attiva a piani e programmi di gestione territoriale per lo sviluppo di ambienti di vita favorevoli alla promozione della salute Diffondere indicazioni dietetico-nutrizionali tra gli operatori dei servizi educativi per la prima infanzia con il sostegno dell'alimentazione con latte materno anche in tali contesti
- Azioni mirate ad aumentare la consapevolezza degli operatori sul territorio e *care giver* alla prevenzione degli infortuni domestici

Breve descrizione:

Come sottolineato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, è necessario agire secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (Health in all Policies), creando alleanze e sinergie intersettoriali, nella piena ottica One Health, la cui rilevanza è stata evidenziata anche dall'esperienza del COVID-19. L'approccio One Health indica di considerare la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, favorendo un approccio multidisciplinare e sensibile alla presenza di risorse naturali e materiali non illimitate. Si richiede, in altre parole, di promuovere salute e di farlo con uno sguardo a stili di vita più misurati e solidali, in considerazione anche delle crescenti disuguaglianze sociali. Se la salute è un bene comune, così come l'ambiente e la biodiversità, è necessario che le comunità locali siano sensibilizzate e attivate su questi temi. In questo senso, il PNP 2020-25 raccomanda un approccio per setting e sottolinea la necessità di una maggiore interazione tra gli stessi, individuando l'Ente locale (Comune) come "super-setting" nel quale gli altri convergono. Attraverso gli Enti Locali è infatti più facile raggiungere la comunità e promuoverne la salute, agendo cambiamenti anche sul fronte sociale e ambientale. Già da alcuni anni, per rendere facili le scelte salutari della popolazione sono stati proposti interventi efficaci, condotti secondo una strategia di rete che li possa rendere sostenibili: l'approccio è quello del coinvolgimento della comunità con l'ATS nel ruolo di attivatore di processi, gli Enti Locali ed il terzo settore che declinano nei propri territori le attività proposte. È risultata proficua anche l'esperienza della Rete Locale Prevenzione all'interno della quale è promossa e valorizzata la creazione di partnership tra tutti i soggetti che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale.

Altra importante collaborazione è quella con i Piani di Zona per la condivisione e lo sviluppo di azioni mirate alla promozione della salute e del benessere sociale all'interno delle comunità. All'interno del programma in esame, in continuità con quanto effettuato in precedenza e in linea con le linee di indirizzo presenti nel PNP 2020-25, si ritiene opportuno iscrivere gli interventi di pianificazione territoriale, alla cui realizzazione l'ATS fornisce un contributo nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni interessate, con lo scopo di promuovere lo sviluppo di ambienti urbani favorevoli alla salute.

Interventi programmati:

1. Qualità e sicurezza, effetti sulla salute. Importanza di una corretta informazione alimentare
2. Meno sale nel pane
3. Promozione dell'educazione alimentare rivolta agli sportivi – La Dieta nel Pallone
4. Incremento della pratica di attività fisica e contrasto alla sedentarietà: Gruppi di cammino
5. Palestre della salute
6. Laboratori per la promozione dell'attività fisica
7. Urban Health
8. Sviluppo e implementazione della rete locale per la prevenzione e moltiplicatori dell'azione preventiva
9. Prevenzione del gioco d'azzardo patologico – piano locale GAP
10. Attività preventiva nel setting carcerario: Prigioniamo le idee per un pasto che vale la pena
11. Attività preventiva nel setting carcerario: Promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà nella casa circondariale di Como
12. Sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio
13. Attività diagnosi precoce e prevenzione fattori di rischio comportamentali della cronicità, invecchiamento attivo e processi di patient engagement in ambiente domestico

Intervento 3.1

Qualità e sicurezza, effetti sulla salute. Importanza di una corretta informazione alimentare

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari
- Ufficio Comunicazione

Tipologia: Formativo; Informativo;

Breve descrizione:

La sorveglianza nutrizionale deve essere considerata come uno strumento di prevenzione della salute attraverso l'alimentazione, mentre gli interventi di promozione della salute sono la diretta conseguenza di politiche nutrizionali. L'epidemiologia consente la descrizione della presenza di un fenomeno nella popolazione (epidemiologia descrittiva) e permette di associare un fattore eziologico ad una determinata patologia (epidemiologia analitica); ma, a differenza della sorveglianza, l'informazione non viene generata ed analizzata con regolarità. La sorveglianza si avvale degli strumenti forniti dall'epidemiologia per descrivere ed analizzare i rapporti tra patologie e fattori eziologici nella popolazione, e i dati sono raccolti in maniera sistematica e continua nel tempo. Un piano di sorveglianza nutrizionale è, dunque, guidato da ragioni pratiche per intraprendere azioni correttive o preventive e le risorse impiegate hanno ragione di essere utilizzate se portano ad un miglioramento della salute della popolazione e a un risparmio in termini di costi sociali delle malattie. Le prime indicazioni su come sviluppare politiche nutrizionali nel contesto europeo sono state fornite da Helsing: è importante che le attività nutrizionali siano coordinate da un organo centrale in grado di attribuire specifici ruoli ai soggetti coinvolti nelle politiche stesse. Prioritario è definire i valori soglia dello stato di salute e di nutrizione e gli indicatori. Per elaborare un piano di politica nutrizionale è necessario conoscere i bisogni, percepiti e non, della popolazione, identificare le priorità e promuovere azioni attraverso politiche agrarie, industriali, legislative e sanitarie che stimolino 99 scelte alimentari, stili di vita e ambienti favorevoli per la promozione della salute. Diverse sono le istituzioni pubbliche coinvolte nelle politiche nutrizionali:

- il Ministero della Salute è l'organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale preposto alla funzione di indirizzo e programmazione in materia sanitaria;
- il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali preposto alla funzione di indirizzo e programmazione in materia di qualità dei prodotti derivanti dall'attività agricola;
- il Ministero dell'istruzione, Università e Ricerca preposto alla ricerca scientifica e all'attività di formazione;
- le Regioni, preposte al conseguimento degli obiettivi di salute definiti dai piani nazionali; ATS Insubria propone programmi e iniziative di informazione/educazione alimentare nei bambini e nelle loro famiglie che li aiutino ad effettuare scelte salutari;

Target prevalente: Popolazione

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte a stakeholder esterni.

Intervento 3.2

Meno sale nel pane

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari
 - S.S. Igiene Alimenti e Bevande Como
 - S.S. Igiene Alimenti e Bevande Varese

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

L'eccesso di sodio nella dieta è un problema riconosciuto dall'OMS, dall'Unione Europea e dal Ministero della Salute. La presenza di troppo sale nel cibo favorisce il rischio di malattie renali e cardiovascolari ed è anche la principale causa di ipertensione arteriosa. Solo il 10% del sodio che ingeriamo è contenuto naturalmente negli alimenti. Il restante 90% viene aggiunto nel processo di produzione industriale dei cibi (54%) o direttamente a tavola e in cucina (36%). I derivati dei cereali sono una fonte importante di sale perché vengono consumati in quantità elevata. Tra questi la principale fonte è rappresentata dal pane, alimento fondamentale presente nell'alimentazione di adulti e bambini, il cui consumo è quotidiano. La riduzione dell'assunzione di sale con la dieta è un obiettivo di salute pubblica di estrema importanza: riducendo l'introito di sale, infatti, si migliora la funzionalità renale e si aumenta la resistenza delle ossa, abbassando il rischio di osteoporosi e si riduce il rischio di insorgenza di patologie cerebrovascolari. La riduzione del sale nella dieta, anche attraverso il consumo di pane con meno sale, costituisce quindi un importante obiettivo di prevenzione che ogni persona può raggiungere per migliorare il proprio benessere. L'OMS, le Linee Guida del Ministero della Salute e le indicazioni della Regione Lombardia, consigliano di non superare l'assunzione di 5 grammi di sale (circa 85 mmoli di sodio) al giorno con la dieta. Dai risultati del progetto Minisal-Gircsi dell'ISS, raccolti in 15 Regioni italiane ed effettuati su 1519 uomini e 1450 donne di età compresa tra i 35 e i 79 anni, emerge che il consumo medio di sale al giorno è pari negli uomini a 10,9 g/24h e nelle donne a 8,6 g/24h, ovvero il doppio rispetto al valore raccomandato. Risulta evidente che una riduzione del quantitativo di sale che abitualmente viene utilizzato nella panificazione determina una minore assunzione complessiva di sale nei consumi alimentari individuali, così come raccomandato dalla letteratura scientifica e dalle indicazioni operative ministeriali e regionali. Il 31 dicembre 2010 è stato siglato l'accordo tra Regione Lombardia e Unione Regionale Panificatori Lombardia, per l'attuazione dell'iniziativa regionale "Con meno sale nel pane c'è più gusto e...guadagni in salute". ATS Insubria ha istituito una collaborazione con le associazioni di panificatori del territorio e prodotto una brochure informativa da divulgare alla popolazione - anche attraverso il sito aziendale - per promuovere il consumo di pane a ridotto contenuto di sale e far conoscere l'elenco dei panificatori aderenti all'iniziativa. Si intende per il 2023 promuovere ulteriormente l'adesione dei panificatori all'accordo regionale per produzione di pane a ridotto contenuto di sale da offrire nei punti vendita del territorio. Con questa iniziativa si vuole dare l'opportunità ai cittadini/consumatori di fare scelte consapevoli per la loro salute.

Target prevalente: popolazione

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 3.3

Promozione dell'educazione alimentare rivolta agli sportivi – La Dieta nel Pallone

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. Qualità della Nutrizione e stili alimentari

Tipologia: Informativo; Formativo;

Breve descrizione:

L'acquisizione di una migliore condizione fisica e il raggiungimento di una forma fisica ottimale derivano dall'interazione di molti elementi. Una corretta alimentazione svolge un ruolo determinante perché le abitudini alimentari sono in grado di influenzare in maniera significativa le capacità individuali di realizzare una determinata prestazione fisica. Un'alimentazione adeguata in quantità e qualità prima, durante e dopo l'allenamento e la gara ottimizza la prestazione pertanto un'appropriata selezione degli alimenti e delle bevande, della distribuzione oraria degli apporti, e della scelta di eventuali integratori possono determinare lo stato di salute per la prestazione fisica. L'alimentazione è una componente irrinunciabile per la realizzazione di una prestazione ottimale sia che si tratti di un'attività di carattere amatoriale salutistico, o a livello agonistico, fino alle prestazioni sportive più impegnative degli atleti professionisti. Solo uno stato di salute ottimale garantisce la massima espressione delle potenzialità fisiche ed atletiche di un individuo. Alla base di questa favorevole condizione psicofisica si pone una sana alimentazione, accompagnata da stili di vita corretti, in grado di favorire una buona efficienza fisica. Il cibo è il mezzo che consente di introdurre i nutrienti che vengono trasformati dal corpo in elementi strutturali e in energia per svolgere le funzioni fisiologiche. La quantità, la qualità e la proporzione con cui essi vengono assunti determinano l'efficacia e la salubrità della dieta. Non esistono alimenti particolari che migliorano la preparazione o la prestazione atletica, ma solo le buone o le cattive abitudini alimentari che influiscono l'efficienza metabolica e il rendimento fisico ed atletico. L'alimentazione pertanto deve essere considerata come parte integrante di un programma d'allenamento di tutti gli atleti e di chiunque miri ad ottenere una buona capacità di svolgere un buon lavoro muscolare. Una corretta alimentazione trova la sua espressione in una adeguata e variata combinazione degli alimenti, volta a soddisfare in modo equilibrato il fabbisogno di energia (calorie), di nutrienti (proteine, carboidrati, grassi, vitamine, minerali) nonché da un altro principio nutritivo rappresentato dall'acqua, fornendo anche sostanze utili sul piano fisiologico, come ad esempio la fibra alimentare. Lo svolgimento di tale espressione si ha attraverso lo schema della tipica "alimentazione mediterranea". Ancora più importante è l'alimentazione nell'atleta adolescente, in quanto questa fase è caratterizzata da grandi cambiamenti, dove l'apporto alimentare e i bisogni nutrizionali devono essere adeguati sia al corretto sviluppo psico-fisico che alla specifica pratica sportiva. La nutrizione del giovane atleta è rappresentata dal fabbisogno energetico giornaliero e dal particolare periodo di allenamento, ma soprattutto dovrà essere corretta nell'assunzione e ripartizione di macro e micronutrienti per evitare possibili disturbi carenziali.

Gli obiettivi del progetto di educazione sanitaria sono i seguenti:

- Migliorare e/o sostenere corrette abitudini alimentari nei soggetti sportivi e nelle loro famiglie;
- Informare sulle diverse esigenze alimentari durante le giornate di allenamento, della gara e delle giornate che la precedono;

- Promuovere il consumo di alimenti e gruppi alimentari importanti per il fabbisogno di macro e micronutrienti fondamentali per lo sportivo;
- Favorire il corretto utilizzo di integratori alimentari solo se utili.

Materiali e metodi:

- Incontri formativi rivolti ai bambini, ai genitori ed agli sportivi adulti suddivisi in base alla fascia d'età.
- Incontro con il Medico sportivo su problematiche relative ai traumi
- Elaborazione di materiale informativo

Target prevalente: associazioni sportive e sportivi

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 3.4

Incremento della pratica di attività fisica e contrasto alla sedentarietà: Gruppi di cammino

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Al giorno d'oggi la proporzione di adulti sedentari aumenta con l'età e risulta essere più diffusa tra le persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche. L'inattività fisica rappresenta uno dei principali fattori di rischio per morte prematura e comporta un aumentato sviluppo di molte patologie: quelle cardiovascolari, il diabete e l'obesità, l'ipertensione, l'osteoporosi, la depressione e l'ansia. Le Amministrazioni Comunali, in particolare, si occupano di promuovere nuovi progetti per la tutela della salute dei propri cittadini all'interno del contesto urbano. L'ATS supporta il comune per l'organizzazione di questi progetti, come i "Gruppi di Cammino", una proposta accessibile a tutti, adulti e anziani. Contribuisce a mantenere l'autonomia nella normale vita quotidiana; migliora la capacità di lavoro muscolare contrastando gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie croniche, aumentando la resistenza e riducendo l'affaticamento. Oltre ad offrire benefici per l'aspetto fisico, assume un ruolo importante anche nell'aspetto psichico in quanto migliora la memoria, le capacità cognitive e riduce stress e ansia; un valido intervento si ha anche per quanto riguarda l'aspetto socio-relazionale, evita l'isolamento e favorisce l'integrazione della comunità. ATS segue come linea guida le direttive dell'OMS, la quale raccomanda 150 minuti a settimana di attività ad intensità moderata. Il gruppo di cammino è un'attività organizzata di persone che hanno il desiderio di migliorare la propria routine quotidiana, inserendo l'abitudine del cammino nella vita di tutti i giorni. Si forma, dunque un gruppo che periodicamente si ritrova per camminare insieme, lungo percorsi creati appositamente, lontani dal traffico e da possibili pericoli. Inoltre, è un'opportunità per conoscere nuovi luoghi che il proprio territorio di appartenenza ha da offrire. L'attività di cammino si affianca ad esercizi di potenziamento e stretching guidati dal Walking leader, responsabile del gruppo. Compito dell'ATS è promuovere e monitorare quest'attività garantendo la propria presenza per tutti gli aspetti che possono sostenere lo sviluppo dell'iniziativa.

L'organizzazione del progetto prevede le seguenti azioni

- Promozione del progetto Gruppi di Cammino (GDC) mediante comunicazione a tutte le Amministrazioni comunali del territorio dell'ATS Insubria;
- Incontri preparatori con referenti delle Amministrazioni Comunali che intendano organizzare i GDC;
- Incontri pubblici di presentazione del progetto alla popolazione;
- Monitoraggio e rendicontazione all'ATS da parte dei referenti dei GDC di dati relativi al numero di partecipanti e alla frequenza settimanale delle camminate.

Target prevalente: Popolazione adulta; Popolazione over 65 aa.

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 3.5

Palestre della salute

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
- ASST
 - Dipartimento funzionale di Prevenzione

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

In Lombardia le persone affette da malattie croniche sono 3,5 milioni, pari a circa il 30% della popolazione, una proporzione relativamente contenuta ma destinata ad aumentare nei prossimi anni.

ATS intende favorire la prevenzione e la promozione di stili di vita sani come strumento efficace per combattere l'insorgenza di malattie croniche. Creare una rete multidisciplinare che va a coinvolgere diverse figure professionali (MMG- chinesologo - nutrizionista- fisioterapista) permette di seguire modalità operative volte allo stesso obiettivo bensì al miglioramento dello stato di salute del cittadino.

Pertanto, si intende attivare le palestre della salute ovvero strutture, in cui si svolge attività di prevenzione primaria e secondaria per cittadini avente Malattie croniche non Trasmissibili somministrate da laureati in Scienze Motorie.

ATS individua le palestre che presentano specifici requisiti strutturali e professionali fondamentali per permettere di praticare attività fisica adattata ed esercizio fisico adattato a giovani, adulti e anziani con fragilità, andando così a ridurre uno dei fattori di rischio determinati, la sedentarietà.

Le persone avranno accesso a questo servizio previa prescrizione del medico curante, in questo modo si va ad affiancare alla terapia medica l'esercizio fisico, considerato anch'esso un farmaco.

Il progetto è rivolto agli individui che hanno concluso la rieducazione nella fase acuta, persone con patologie come diabete mellito, cardiopatie, nefropatie, BPCO, sindrome metabolica, obesità, asma ecc...

Non è considerata un'attività riabilitativa ma un programma basato sull' esercizio fisico tarato alla propria condizione che contribuisce a fornire un effetto protettivo a lungo termine, riducendo rischi di riacutizzazione della malattia e nuove ospedalizzazioni.

L'organizzazione del progetto prevede:

- Individuazione delle Palestre che intendono partecipare al progetto, inserite successivamente all'elenco delle "Palestre della salute", previa verifica del possesso di tutti i requisiti strutturali, igienico-sanitari, di sicurezza degli impianti e delle attrezzature previsti dalle normative nazionali, regionali e dai regolamenti locali vigenti.
- Inoltre, verranno informati i Medici di Medicina Generale che potranno così invitare i propri pazienti, in base alle loro condizioni cliniche, ad aderire all'AFA/EFA condotte all'interno delle palestre della salute.

- Pubblicazione dell'elenco delle "Palestre della salute" sul sito di ATS Insubria e trasmissione ai MMG del territorio afferente alla ATS Insubria nell'ambito dei progetti di promozione della salute.

Target prevalente: soggetti particolarmente predisposti all'insorgenza delle MCNT e affetti da MCNT

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 3.6

Laboratori permanenti per la promozione dell'attività fisica

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Come previsto nel PRP 2021-2025 e in seguito a quanto emerso dal percorso laboratoriale regionale terminato nel 2022, nel 2023 verranno costituiti Laboratori Permanenti per la promozione dell'attività fisica e del movimento, che seguiranno specifiche indicazioni programmatiche, metodologiche e operative dettate da Regione Lombardia, al fine di facilitare con criterio standard a livello regionale l'erogazione di servizi per il benessere dei cittadini.

Obiettivo è quello di promuovere lo sviluppo di un lavoro intersettoriale per poter garantire azioni di diverso tipo per target e finalità (comunicazione, ricerca, intervento, ecc.).

I laboratori saranno così strutturati:

- Una cabina di regia o struttura “organizzativa” con titolarità in capo ad ATS: fungerà da raccordo per la programmazione e l'integrazione degli interventi, con il compito di riunire i rappresentanti delle istituzioni attive sul tema del movimento al fine di declinare localmente le linee di azioni regionali (palestre della salute, applicazione dei protocolli AFA/EFA, ecc.) rispondendo in modo efficace, efficiente e sostenibile ai bisogni del territorio.
- Reti territoriali o gruppi operativi: gruppi di lavoro allargati costituiti in ciascuna ASST, rappresentanti i diversi distretti afferenti. Tali gruppi, in particolare, in accordo con la cabina di regia o struttura organizzativa ATS, hanno il compito di declinare nei differenti territori/distretti azioni e programmi per la promozione del movimento sostenibili e capaci di rispondere ai bisogni specifici della popolazione (per setting e target specifici).

Nei Laboratori ASST, di norma, saranno coinvolti Responsabili/Referenti/Rappresentanti di: ATS (con particolare attenzione all'area della prevenzione e promozione della salute e all'epidemiologia), Dipartimento funzionale di prevenzione delle ASST, Distretti, Case di comunità, Enti Locali, Reti d'ambito territoriale Scuole (UST), Associazioni sportive (UISP, CSI, CIP, CONI, ecc.), Terzo settore/Associazionismo (ad es. associazioni dei familiari, ecc.), Mondo universitario (facoltà di scienze motorie, medicina dello sport, ecc.), MMG/PLS.

La strutturazione e l'ingaggio dei diversi Attori avverrà in base alle necessità specifiche del territorio di ATS Insubria, partendo da risorse, progetti e collaborazioni già attive al fine di identificare gli attori maggiormente titolati.

I Laboratori locali permanenti per la promozione del movimento hanno l'obiettivo di:

- Promuovere e mettere a sistema i programmi e le linee di attività regionali (pedibus, gruppi di cammino, palestre della salute, AFA/EFA ecc.), oltre a rinforzare le reti territoriali già esistenti

- Sviluppare interventi ed attività secondo i criteri di appropriatezza, impatto e sostenibilità
- Favorire l'accesso della popolazione ad occasioni di movimento e promuovere l'attività fisica e sportiva nei differenti setting e target sostenendo la riqualificazione degli spazi (urban health)
- Promuovere health literacy nella popolazione (alfabetizzazione rispetto ai diversi aspetti dell'attività fisica e alle ricadute positive sulla salute psico-fisica), anche al fine di ridurre gli ostacoli che disincentivano l'attività fisica e promuovere i fattori facilitanti
- Promuovere e sviluppare le competenze dei professionisti della salute
- Promuovere l'attività fisica e il movimento soprattutto come fattore preventivo dal punto di vista sanitario
- Promuovere e sviluppare collaborazioni con i diversi attori e stakeholder in gioco (scuole, università, aziende, associazioni, ecc.), anche tenendo conto delle reti già attive a livello regionale (Rete SPS, Rete WHP, rete città sane, ecc.)
- Promuovere processi di advocacy e costruire occasioni per valorizzare il tema del movimento nelle comunità locali
- Garantire il raccordo con le linee progettuali già in essere (ad es. "scuola in movimento") e con i differenti programmi del PRP 2021-2025 (PP1, PP2, PL19, PL20)
- Garantire lo sviluppo di azioni equity
- Collaborare allo sviluppo di piani e programmi regionali di valutazione
- L'Ats si impegna al raggiungimento degli obiettivi sopra indicati tramite molteplici linee di attività:
- Azioni di comunicazione e marketing sociale in tema di promozione del movimento e dell'attività fisica volte a diffondere concetti quali sport inclusivo, linee guida internazionali, evidenze di efficacia, ecc.
- Organizzazione di eventi ed iniziative utili per la promozione del movimento e capaci di sensibilizzare su temi di salute pubblica e stili di vita attivi, anche in ottica one health
- Azioni di formazione e informazione per la popolazione e i professionisti della salute, con particolare attenzione a MMG e PLS
- Azioni di ricerca
- Sviluppo delle linee di azioni regionali in tema di movimento ed attività fisica, con particolare attenzione alle palestre della salute
- Rinforzo dei programmi regionali (gruppi di cammino, pedibus, ecc.)
- Rinforzo dell'azione di counseling motivazionale breve
- Azioni volte ad incrementare l'attività fisica della popolazione femminile
- Attività di promozione del movimento all'aperto e attività di AFA/EFA aperta alla popolazione, sfruttando la presenza di infrastrutture già esistenti nelle comunità locali
- Implementazione e realizzazione di percorsi contro il decadimento cognitivo (ad es.: percorsi vitae con esercizi per prevenire l'invecchiamento cognitivo)
- Azioni di urban health e riqualificazione degli spazi
- Istituire un riconoscimento per i comuni virtuosi in termini di promozione del movimento

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte a stakeholder esterni.

Intervento 3.7

Urban Health

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. One Health e Flussi Informativi

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

In linea con l'approccio One Health, l'intervento si propone anzitutto di sensibilizzare i Comuni di ATS-Insubria, ad un cambio di paradigma nell'ideare e gestire gli spazi di vita urbani mettendo al centro delle proposte progettuali il benessere e la salute degli abitanti considerando la salute quale motivo aggregante per favorire interistituzionalità. L'intervento coi Comuni mira considerare strategie tese a migliorare gli stili di vita e il benessere psico-fisico del cittadino, sviluppando un modello di gestione del territorio che contrasti le criticità connesse all'aumento dell'urbanizzazione. La sfida concorre nello sviluppo di "città inclusive, sicure, sostenibili e capaci di affrontare i cambiamenti" come espresso dal SDG11 dell'agenda 2030 dell'ONU. In particolare, si intende favorire l'avvio di un percorso organizzativo in campo ambientale-sanitario e la condivisione di un approccio metodologico e operativo fondato sul modello "Urban Health": buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale, anche mediante l'attivazione dei Comuni su politiche/iniziative validate per incrementare l'attività fisica, sostenere l'"invecchiamento attivo e in buona salute", la corretta alimentazione e ridurre situazioni di rischio (dipendenze, GAP, ecc.).

Principali azioni previste:

- promuovere presso i Comuni rivieraschi attività rivolte alla qualità delle acque del lago per favorire la conoscenza ed il successivo apprezzamento delle aree di cui ATS Insubria è ricca. Il percorso può arrivare fino alla cura del bene naturale oltre che alla riscoperta di attività ludico/ricreative acquatiche, mettendo direttamente in atto comportamenti di prevenzione della diffusione dell'inquinamento microbiologico, chimico o algale;
- contribuire alla diffusione di azioni sia da parte dei comuni stessi che dei privati cittadini di azioni riguardanti le aree di pertinenza con la presenza di piante infestanti che potrebbero causare allergie alimentando la conoscenza della periodicità della crescita del verde contribuendo anche alla diffusione del calendario pollinico con integrazioni nel tempo relative ai diversi territori;
- contribuire alla diffusione di azioni sia da parte dei comuni stessi che dei privati cittadini di azioni riguardanti le aree di pertinenza atte alla prevenzione della diffusione di insetti vettori di malattie infettive;
- proseguire nella collaborazione ed integrazione delle informazioni, cominciata durante il periodo pandemico sviluppata tramite portali informatici quali Portale sindaci (ampliando le aree tematiche di condivisione ed allerta);
- mobilità sostenibile: infrastrutture stradali sicure, cultura della sicurezza stradale e corretti comportamenti nelle fasce di popolazione più fragili, per caratteristiche personali o per tipo di mobilità;

- promuovere l'adozione nei regolamenti edilizi comunali delle prescrizioni costruttive e funzionali atte alla prevenzione dell'esposizione al gas radon;
- promozione dell'utilizzo del verde urbano quale strumento di contenimento dell'inquinamento atmosferico ed acustico, funzionamento della regolazione microclimatica;
- valutazione di impatto sull'invecchiamento in salute dei percorsi benessere: promozione dell'attività fisica e della partecipazione sociale, incrementando il numero dei Comuni aderenti ai gruppi di cammino

Target prevalente: Istituzioni locali e cittadinanza

Soggetti esterni alla ATS coinvolti: Istituzioni, Enti Locali, Associazioni

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte a stakeholder esterni.

Intervento 3.8

Sviluppo e implementazione della rete locale per la prevenzione e moltiplicatori dell'azione preventiva

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali
- Dipartimento PIPSS
- Ufficio Comunicazione
- S.S. Formazione

E altre articolazioni aziendali in relazione a specifici obiettivi

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Il programma Rete Regionale per la Prevenzione delle Dipendenze è stato avviato con l'obiettivo di migliorare la qualità in termini di efficacia ed impatto della programmazione e della progettazione degli interventi preventivi di tutte le forme di dipendenza patologica. Nell'ambito del Programma è promossa e valorizzata la creazione di partnership tra tutti i soggetti che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale e regionale (DGR IX/1999/11).

L'obiettivo dell'intervento è quello di implementare la rete territoriale per la programmazione degli interventi e "moltiplicare" l'azione preventiva.

Nello specifico vengono realizzate le seguenti azioni:

- accompagnamento, consulenza e sviluppo della collaborazione con Enti locali, Uffici di Piano, cooperative ed associazioni ed altri soggetti della rete al fine di orientare la progettazione in campo preventivo a livello locale con particolare riferimento al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza.
- partecipazione a tavoli indetti dai soggetti della Rete al fine di sviluppare la collaborazione, evitare dispersione degli interventi e ottimizzare le risorse.
- realizzazione di incontri informativi e formativi per i genitori e per gli adulti dei contesti educativi extrascolastici (oratori, scout, CAG, associazioni sportive etc) nell'ottica dei moltiplicatori dell'azione preventiva al fine di potenziare i fattori protettivi.

Target prevalente:

Professionisti e realtà a vario titolo operative sui temi giovani, disagio, comportamenti a rischio, dipendenze (Operatori sanitari e socio-assistenziali, professionisti, tecnici e amministratori) e adulti con un ruolo educativo (educatori C.A.G., scout, educatori oratori, allenatori, genitori etc.)

Copertura territoriale: intero territorio ATS Insubria

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:

- SerT delle ASST: progettazione

- Uffici di Piano/Enti locali: progettazione e realizzazione
- Forze dell'Ordine e Prefettura: progettazione e realizzazione
- Terzo Settore: progettazione e realizzazione
- UST, scuole, rete SPS: progettazione e realizzazione
- Associazioni del territorio, oratori, associazioni sportive, associazioni e comitati genitori : progettazione realizzazione

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte alla popolazione e stakeholder esterni.

Azione in integrazione con il “PIANO LOCALE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO” ATS Insubria

Obiettivo specifico 2.4

Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Azioni:

- 2.4.1 Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.

Indicatori:

Realizzazione di iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche >3

Attività previste:

- Realizzazione di iniziative formative in relazione ai programmi efficaci nei diversi setting rivolte ai diversi stakeholder (n. 3 iniziative formative)
- Attivazione di un tavolo di coordinamento delle azioni con gli stakeholder

Intervento 3.9

Prevenzione del gioco d'azzardo patologico – piano locale GAP

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali
- Dipartimento PIPSS
- Ufficio Comunicazione
- S.S. Formazione

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Con Deliberazione n. XI/585 del 01/10/2018 “Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico-attuazione DGR n.159 del 29/05/2018 e D.C.R. n.1497 del 11/04/2017” Regione Lombardia ha dato mandato alle ATS di predisporre un Piano Locale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (Piano Locale GAP di ATS Insubria). Anche per l'annualità 2023 il Piano Locale Gap di ATS Insubria prosegue nella realizzazione delle azioni programmate, in forte integrazione con le ASST e tutti gli attori del sistema socio-sanitario del territorio nonché con gli Enti, i soggetti del terzo settore, le imprese e le associazioni di categoria, per la prevenzione del fenomeno GAP e la presa in carico dei giocatori patologici. Le azioni previste, come da indicazioni regionali sono inerenti le seguenti aree d'intervento:

- prevenzione mediante interventi di promozione della salute nei setting di comunità e nell'approccio individuale
- intercettazione dei giocatori patologici e orientamento ai Servizi
- diagnosi, presa in carico ambulatoriale e residenziale-semiresidenziale dei soggetti e reinserimento nel contesto sociale dei giocatori patologici
- informazione della popolazione e comunicazione
- formazione degli operatori della rete socio-sanitaria e assistenziale

Finalità: in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 che si riferisce al principio “Health in All policies” s'intendono attuare azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità al fine di potenziare l'azione sull'intero territorio di competenza di ATS attraverso la disseminazione di evidence based prevention practices.

Obiettivi: Il Piano Locale si declina a partire dagli obiettivi generali 1, 2 e 3:

1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target;
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali;
3. Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/15 in ottemperanza ai LEA 2017, anche attraverso sperimentazioni di residenzialità.

Nell'implementazione del piano GAP viene inoltre garantito il raccordo e il coordinamento con gli Ambiti distrettuali per la realizzazione di azioni di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico.

A seguito della conclusione lo scorso 31/12/2021 delle attività progettuali e delle sperimentazioni ex D.g.r. X/2609, che hanno permesso di avviare e sviluppare azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, le azioni di cui agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano Locale GAP vengono ulteriormente articolate, integrandosi con linee di attività esito delle sperimentazioni ex D.g.r. XI/2609, valorizzando ulteriormente la collaborazione strategica e operativa fra SSR ed Enti locali. In particolare verranno realizzate azioni che si collegano all'obiettivo 1 nell'area Regolamentazione e Controlli e nell'area Emersione della domanda.

Il Piano GAP, affidato al Dipartimento di Igiene e Prevenzione (DIPS) in stretta collaborazione e sinergia con il Dipartimento per la Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPPS), ha consentito di rinsaldare ulteriormente la collaborazione tra i due Dipartimenti in chiave operativa e di definire modalità di raccordo organizzativo. Rispetto ai 3 obiettivi del Piano GAP, grazie a tale collaborazione si prevede di realizzare quanto segue:

Obiettivo 1: promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere progetti di health literacy nei diversi target

Per quanto riguarda la quarta annualità le attività previste hanno prioritariamente l'obiettivo di:

- potenziare – attraverso opportune iniziative di supporto sensibilizzazione e di coinvolgimento dei decisori politici – l'attenzione alla dimensione culturale della prevenzione
- valorizzare ruolo e importanza all'interno dei Piani di Zona dei programmi preventivi e di presa in carico precoce delle situazioni a rischio/problematiche • adottare un'ottica sistemica che permetta di sviluppare una strategia complessiva di intervento.

A tal fine è prevista la:

- Realizzazione di iniziative formative nei diversi setting rivolte agli stakeholder -Raccordo con i tavoli di coordinamento delle diverse azioni con gli stakeholder già attivi sull'obiettivo 2 anche su questi aspetti
- Realizzazione di video o utilizzo di altri strumenti di comunicazione per documentare le azioni intraprese e nell'ottica dell'accountability
- Messa a disposizione del territorio di campagne di comunicazione efficace in raccordo con Regione Lombardia e con la Campagna Regionale "Giocare d'azzardo può diventare un problema" di cui alla nota prot. n. G1.2021.0000759.

Obiettivo 2: Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

L'obiettivo 2 del Piano GAP si dettaglia come di seguito riportato.

Obiettivo specifico 2.1: Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro

Obiettivo specifico 2.2: Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Obiettivo specifico 2.3: Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati

Obiettivo specifico 2.4: Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche

Nell'anno 2023, gli Uffici di piano che hanno aderito alla nuova manifestazione di interesse sono n. 11: n. 5 nel territorio di Varese e n. 6 nel territorio di Como. Si intende inoltre rafforzare la collaborazione con il Terzo settore attraverso manifestazioni di interesse volte a potenziare le azioni da realizzare nel setting scolastico (peer studenti, peer genitori, unplugged). Per quanto concerne i fronti di lavoro, si intende proseguire in continuità per quanto riguarda i setting di intervento (lavoro, scuola, comunità), favorendo lo scambio di buone pratiche tra gli uffici di piano coinvolti e gli enti del terzo settore, attraverso tavoli dedicati. In relazione all'obiettivo 2.1, essendo divenuto WHP un programma ministeriale, ci si pone l'obiettivo di incrementare ulteriormente gli interventi di sensibilizzazione sul GAP. Per quanto concerne i setting "scuola" e "comunità" (obiettivi 2.2. e 2.3.), si intende investire con più decisione sulla creazione e condivisione di buone prassi in relazione alla metodologia della peer education, sperimentata – oltre che sugli studenti – anche sul target anziani e genitori. Dal confronto con gli stakeholder del territorio è emersa inoltre la necessità di raccordare gli eventi dedicati al GAP con le iniziative preesistenti, migliorandone inoltre la calendarizzazione. Si è dato inoltre avvio ad un percorso formativo di capacity building intitolato "Progettare la prevenzione", che si realizzerà nelle giornate del 16 gennaio, 27 gennaio, 24 febbraio 2023. Gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la formazione sono: implementare una capacità progettuale intersettoriale e interistituzionale, volta a indirizzare la capacity building di decisori politici, nella promozione di buone pratiche di prevenzione e di salute, ed incrementare l'integrazione delle reti istituzionali per la condivisione di buone pratiche. Le competenze acquisite attraverso il corso troveranno un punto di ulteriore sviluppo nell'ambito della integrazione tra le azioni di cui agli Obiettivi Generali 1 e 2 del Piano Locale GAP con linee di attività esito delle sperimentazioni ex D.g.r. XI/26. Si prevede infine di realizzare un convegno nel mese di novembre 2023 rivolto a tutti gli stakeholder del territorio per valorizzare i risultati raggiunti nell'annualità, anche in sinergia con il PIPPSS, per garantire una sempre più efficace connessione tra le azioni realizzate in relazione agli obiettivi 2 e 3.

Obiettivo 3: Accrescere le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale anche attraverso azioni innovative

Le azioni dell'obiettivo 3 sono finalizzate al consolidamento della rete dei servizi di cura territoriali per il GAP, allo scopo di incrementare

le possibilità di intercettazione e risposta ai bisogni della popolazione.

Alla luce di quanto emerso nelle prime tre annualità, si è resa prioritaria la necessità di porre come obiettivi prevalenti le attività volte all'emersione e alla precoce intercettazione del bisogno sommerso.

Per questo motivo, attraverso una modalità strategica di confronto tra ATS, ASST e gli altri stakeholder della rete, in un ambito di programmazione territoriale e monitoraggio degli interventi, si è scelto di indirizzare l'impegno delle risorse agli interventi territoriali finalizzati a:

- Attivare punti di ascolto, informazione e diagnosi all'interno di sedi ospedaliere e Servizi Territoriali supportati da personale sociale e sanitario in carico ai SerT di ATS Insubria per:
 1. Integrare azioni di sensibilizzazione e formazione tra Ospedale e Servizi di cura SerT per aggancio, diagnosi precoce e invio a consulenza dei pazienti intercettati e dei loro familiari

- (attraverso attività informative, di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro familiari, in particolare volte a una diagnosi precoce del DGA);
2. Rafforzare e implementare le attività informative e formative rivolte al personale ospedaliero, al personale dei Servizi territoriali (Servizi territoriali aziendali e non, MMG/PLS, Reparti e contesti ospedalieri aziendali, Enti territoriali, contesti opportunistici, Comuni coinvolti in progettazioni specifiche) e alla rete delle aziende coinvolte nel WHP sulle caratteristiche del GAP, sui trattamenti e luoghi di cura esistenti;
 3. Promuovere la connessione tra Ospedale e Servizi Territoriali, attraverso la diffusione della cultura del DGA come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di cura territoriali, secondo le indicazioni OMS, al fine di aumentare il numero di pazienti e loro familiari accompagnati ai Servizi di cura territoriali;
- Implementare nella rete dei Servizi Territoriali per le dipendenze percorsi di cura per il Disturbo da Gioco d'Azzardo cercando di ampliare il numero di soggetti in carico, ottimizzando gli interventi attraverso:
 1. Consolidamento e integrazione delle risorse umane per mantenere, migliorare e implementare gli interventi di cura nei Servizi territoriali dedicati alla presa in carico di soggetti con DGA e dei loro familiari;
 2. Implementazione dei percorsi di gruppo nei Servizi territoriali dedicati alla presa in carico di soggetti con DGA e dei loro familiari;
 3. Aggiornamento dei corsi di formazione per il personale in servizio presso i SerT di ATS Insubria;
 4. Monitoraggio delle azioni e consolidamento e implementazione delle modalità di accoglienza, diagnosi e presa in carico rapida presso i Servizi territoriali.
 - Ripresa delle attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze per implementare le attività di diagnosi (valutazione clinica multidimensionale), presa in carico e cura all'interno degli Istituti Penitenziari, sensibilizzare e divulgare materiale informativo rivolto ai detenuti e al personale delle Carceri presenti sul territorio di ATS Insubria, in merito al DGA e ai Servizi di cura e aggiornare il personale socio sanitario relativamente alla diagnosi e agli interventi di cura del GAP, nel particolare contesto carcerario.

Per quanto riguarda la sperimentazione di percorsi innovativi in regime di residenzialità e semi residenzialità per la cura del Gioco d'azzardo patologico, sono state rinnovate, con strutture accreditate del territorio di ATS Insubria, nr. 2 convenzioni al fine di disciplinare i rapporti giuridici ed economici per l'inserimento nei moduli residenziali/semiresidenziali di soggetti con Disturbo da Gioco d'azzardo (per un totale di nr. 4 posti letto).

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:

- SerT delle ASST: progettazione realizzazione
- Uffici di Piano/Enti locali: progettazione e realizzazione
- Forze dell'Ordine e Prefettura: progettazione e realizzazione
- Terzo Settore: progettazione e realizzazione
- UST, scuole, rete SPS: progettazione e realizzazione
- Rete WHP: progettazione e realizzazione
- Associazioni del territorio, oratori, associazioni sportive, associazioni e comitati genitori: progettazione realizzazione

Il Piano Locale Gap è parte integrante del Piano Integrato Locale annuale per la promozione della salute di ATS Insubria.

Il Piano Locale GAP - obiettivo generale 2 - si colloca all'interno della cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della salute – PIL

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte a stakeholder esterni.

Intervento 3.10

Attività preventiva nel setting carcerario: Prigioniamo le idee per un pasto che vale la pena

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Incontro formativo e di counseling di gruppo per la promozione e la condivisione di uno stile alimentare corretto, rivolto non solo ai detenuti, ma anche a chi è coprotagonista di un ambiente restrittivo, come il personale del carcere al fine di far emergere abilità, fornire competenze, favorire l'integrazione, ridurre le differenze. Il progetto ha i seguenti obiettivi:

- aumentare le conoscenze della “Comunità carceraria” in tema di nutrizione: corretto apporto nutrizionale dei pasti (colazione, pranzo e cena – sopravvitto), degli allergeni, della lettura e comprensione delle etichette, riduzione del consumo eccessivo di sale, promozione dell'utilizzo del sale iodato, consumo di frutta e verdura, l'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche;
- aumentare conoscenze e competenze per intraprendere scelte competenti e salutari nella organizzazione del servizio di ristorazione penitenziaria, del sopravvitto, distributori automatici ecc. assicurando la possibilità di disporre di merende a base di frutta e verdure e spuntini sani e leggeri. Migliorare le strutture e l'organizzazione degli ambienti per la mensa e le tempistiche per il consumo dei pasti in modo da rendere confortevole, sicuro, e socializzante il momento del pasto;
- promuovere lo sviluppo di relazioni, alleanze tra Istituzione carceraria, Famiglie delle persone detenute, ATS, Enti gestori delle mense, Associazioni di volontariato, Enti locali, per informare, sensibilizzare ed educare sull'importanza e i benefici di un'alimentazione sana e variata

Target prevalente: popolazione carceraria, carceri di Busto Arsizio e Como

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 3.11

Attività preventiva nel setting carcerario: Promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà nella casa circondariale di Como

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
- ASST Lariana – Distretto di Como
 - S.S. Specialistica ambulatoriale e Sanità Penitenziaria
 - S.S. Medicina dello Sport

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

La sedentarietà rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio responsabili dell'incidenza delle malattie cronico-degenerative. L'inattività fisica aumenta con l'età e risulta essere più diffusa nelle persone con basso livello di istruzione e/o in difficoltà economiche o in particolari contesti come quelli detenuti. La pratica fisico-sportiva all'interno degli Istituti penitenziari riveste un importante ruolo volto a promuovere la valorizzazione della corporeità e l'abbattimento delle tensioni indotte dalla detenzione, favorendo al tempo stesso forme di aggregazione sociale e di positivi modelli relazionali di sostegno ad un futuro percorso di reinserimento.

Una vasta letteratura scientifica dimostra come la pratica di attività fisica sia necessaria per il mantenimento di un buon stato di salute a tutte l'età. Al contrario la sedentarietà, che la detenzione sicuramente acuisce e impone, rappresenta uno dei fattori determinanti l'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili quali l'obesità, il diabete e le malattie cardiovascolari.

Per queste ragioni si raccomanda la pratica dell'attività fisica e sportiva, universalmente riconosciuta come un mezzo insostituibile per la prevenzione di molte patologie o disfunzioni legate alla sedentarietà, anche nei contesti carcerari.

Inoltre, l'articolo 27 dell'ordinamento penitenziario (L. 354/1975) prevede che le attività sportive siano da inserirsi nel quadro del trattamento rieducativo perché, al pari delle attività culturali e di altre attività ricreative, contribuiscono alla realizzazione della personalità dei detenuti e degli internati.

Nella Casa Circondariale di Como esiste una palestra attrezzata a cui possono accedere i detenuti secondo orari e modalità definite da una specifica regolamentazione.

Azioni:

- Presentare e condividere il progetto alla Direzione del Carcere;
- Stimolare l'utilizzo della palestra a tutti i detenuti prevedendo frequentazioni bisettimanali;
- Fornire indicazioni sul corretto uso delle attrezzature presenti mediante specifica modulistica;
- Monitorare le presenze e valutare i miglioramenti psico-fisici indotti dalla pratica dell'esercizio fisico in un campione di detenuti frequentanti la palestra

Obiettivi:

- Incrementare il n. di detenuti che frequentano la palestra;
- Ridurre i tempi di sedentarietà dei detenuti.
- Migliorare lo stato di salute della popolazione carceraria partecipante al progetto.

Target prevalente: Popolazione carceraria della Casa Circondariale di Como

Soggetti Esterni coinvolti: Direzione Casa Circondariale di Como

Intervento 3.12

Sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
 - S.C. Medicina Preventiva nelle Comunità
- Dipartimento Veterinario
 - S.C. Igiene, Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto Alimenti Origine Animale e Loro Derivati

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Le malattie alimentari rappresentano un problema persistente, l'ingestione di cibi e bevande contaminati da sostanze tossiche o microorganismi patogeni sono la causa di tossinfezioni che si manifestano con diversi sintomi, più o meno gravi: vomito, diarrea, nausea, febbre ecc.,

Tutti possono essere colpiti da intossicazione o tossinfezione alimentare, la maggior parte delle MTA hanno un decorso di un breve periodo autolimitantesi.

La maggior gravità si riscontra generalmente nelle fasce di popolazione più sensibile come gli anziani, i bambini, le persone già affette da altre malattie (es. immunocompromessi), le donne in gravidanza.

Nasce quindi l'esigenza di orientare la prevenzione sul "cibo sicuro" non solo con corsi rivolti agli OSA, ma anche con interventi informativi ed educazionali rivolti a target di popolazione specifica come le categorie a rischio nei quali gli effetti della malattia si possono complicare con un'amplificazione dei sintomi che potrebbe compromettere lo stato di salute generale o in alcuni casi causare effetti a lungo termine; è importante anche l'interazione con i medici di PS, MMG PLS sia per lo scambio di informazioni che per suggerire ai pazienti più fragili (anziani, bambini, immunocompromessi), delle norme comportamentali che possano migliorare la compliance verso le MTA.

Target prevalente: popolazione, PS, MMG, PLS

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 3.13

Attività diagnosi precoce e prevenzione fattori di rischio comportamentali della cronicità, invecchiamento attivo e processi di patient engagement in ambiente domestico

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - SC Igiene e Sanità Pubblica
- ASST
 - Dipartimento funzionale di Prevenzione

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione: L'attività diagnosi precoce e prevenzione fattori di rischio comportamentali della cronicità così come l'invecchiamento attivo e i processi di patient engagement in ambiente domestico si rivelano fondamentale nella cura e prevenzione extra ospedaliera in ottica di una sanità sempre più diffusa sul territorio.

Avere un ambiente domestico sicuro consente di prevenire cadute accidentali, che comprometterebbero le residue autonomie funzionali dell'anziano. La prevenzione delle cadute comporta la realizzazione di interventi personalizzati, che devono tener conto anche degli aspetti emotivi del soggetto interessato. Inoltre, l'utilizzo di dispositivi/ausili potrebbe aumentare/favorire un ambiente sicuro e confortevole, migliorando il livello di autonomia della persona. Nello specifico le ASST avvieranno diversi incontri formativi per persone adulte, familiari e personale di assistenza al fine di apprendere informazioni utili e strategie di assistenza, per sentirsi maggiormente rassicurati e capaci in alcune abilità assistenziali semplici (quali: come eseguire un bagno al letto, come evitare le cadute in ambiente domestico, ecc.).

In aggiunta, l'ASST Sette Laghi prevede un progetto atto a contrastare la malnutrizione negli over 65 presso le case di comunità. L'obiettivo del progetto è sensibilizzare la popolazione over 65 circa la rilevanza di una alimentazione sana ed equilibrata per la prevenzione delle malattie, il supporto ai processi di guarigione, la qualità di vita e la conservazione dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana (ADL), oltre a favorire l'adozione di stili di vita nutrizionali sani, incentivare la valutazione del rischio nutrizionale della persona al domicilio e prevenire la malnutrizione nell'anziano.

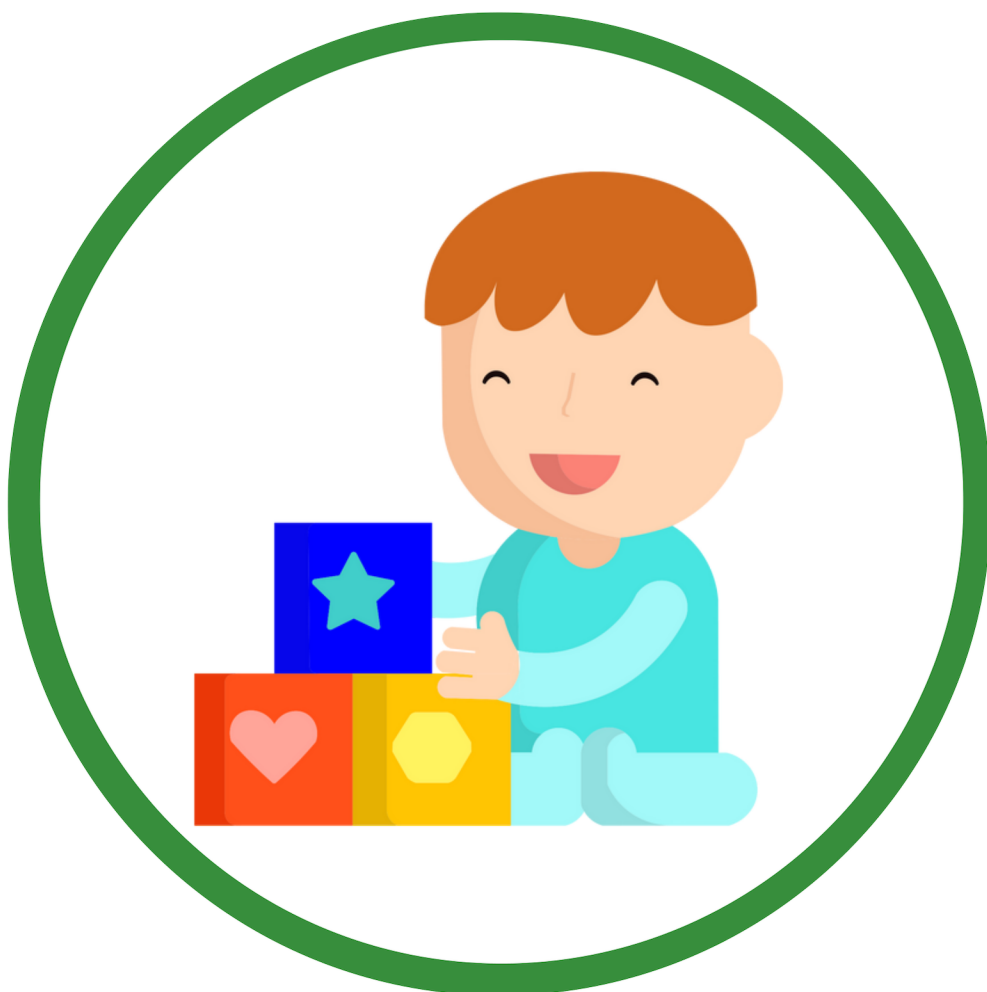
L'ASST Sette Laghi potenzierà il progetto "Ti accompagno a casa" a sostegno dei soggetti a rischio di dimissioni difficili nel rientro a domicilio nei primi giorni successivi alla dimissione ospedaliera.

Azioni da attivare:

- Identificare i soggetti a rischio, attraverso l'utilizzo di una scala di valutazione condivisa
- Coinvolgere i professionisti della rete sanitaria e sociale che partecipano alle Commissioni per la valutazione dell'invalidità, nell'identificare di possibili destinatari dell'intervento informativo.
- Realizzare e distribuire opuscoli informativi ai soggetti identificati.
- Organizzare eventi informativi per favorire l'identificazione di pericoli ambientali con modalità interattiva partendo da immagini delle abitazioni degli utenti.

Target prevalente: popolazione, persone in dimissione dall'ospedale, persone che richiedono attivazione di FKT domiciliare e presidi/ausili per la deambulazione.

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.



Programma locale 4

Primi 1000 giorni di vita

Programma Locale n.4

Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 Giorni di vita

Obiettivi:

- Incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese
- Incrementare spazi dedicati al "Baby Pit Stop"
- Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione della salute dei bambini nei primi tre anni di vita attraverso la promozione di "competenze per la salute" nei genitori e lo sviluppo di reti e collaborazioni multidisciplinari
- attivare percorsi per il supporto delle competenze genitoriali e buone pratiche (ad es. Rete Consultorio, Biblioteche, Nati per Leggere);
- prosecuzione del Percorso Nascita per l'affiancamento alla donna, alla coppia e al neonato e nell'implementazione delle azioni previste nel P.L. 16 "Promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000" del Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025;
- assicurare la continuità assistenziale a cura della ostetrica alle donne dopo la dimissione dal luogo scelto per il parto (supporto universale) con la proposta routinaria alla puerpera di supporto con monitoraggio, evolutivamente anche in telemedicina, e visite al domicilio;
- assicurare alla donna in gravidanza e alla puerpera l'accompagnamento psico-socio-educativo con percorsi di gruppo in presenza e on line e, al bisogno, con colloqui di sostegno in presenza e da remoto;
- individuare le situazioni di vulnerabilità della donna/famiglia con strumenti di screening validati o con richiesta spontanea. Attivare un supporto dedicato da parte della rete professionale e specialistica secondo il programma di Home Visiting. In particolare, secondo l'approccio OMS "stepped care" e quanto già disposto dalla DGR XI/6387/16.05.2022
- Rispetto e raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR XI / 7758 del 28/12/2022

Breve descrizione:

I primi 1000 giorni di vita e ancor prima il periodo della vita intrauterina sono fondamentali non solo per lo sviluppo fisico del bambino, ma anche per il suo sviluppo cognitivo e socio-emotivo. In questa delicata fase iniziale della vita si gettano le basi per la salute psico-fisica del bambino di oggi e dell'adulto di domani. Organizzazioni internazionali, come OMS e UNICEF, promuovono lo sviluppo di sinergie a livello di istituzioni, società civile, comunità e altri soggetti volte a progettare e implementare programmi validati scientificamente sullo sviluppo dei bambini fin dai primi mesi di vita. La promozione della salute nei primi 1000 giorni inizia con l'adozione di stili di vita salutari già nella fase preconcezionale, prosegue durante la gravidanza e si sviluppa nella prima infanzia con l'attivazione, attraverso il coinvolgimento dei genitori, di buone pratiche che sostengano la salute e più in generale il benessere psico-fisico del bambino anche in proiezione futura tenendo conto dei molteplici e diversi determinanti della salute in ambito materno-infantile.

Nella programmazione 2023 l'ATS continuerà ad intervenire sulle seguenti buone pratiche comprese nel "Programma GenitoriPiù" ministeriale:

- promozione dell'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese di vita

- potenziamento in generale dei fattori di protezione del bambino nella vita intrauterina e nelle prime fasi di vita favorendo l'adozione di sani stili di vita e specifiche misure preventive sia nella donna in gravidanza che, per tramite dei genitori, nel bambino.

L'allattamento al seno, nei primi sei mesi di vita del bambino, assicura una crescita, uno sviluppo e una salute ottimali e rappresenta la norma e il modello di riferimento rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono misurarsi. Tutte le donne e i padri hanno il diritto di ricevere informazioni chiare e imparziali in modo che possano fare una scelta pienamente consapevole su come nutrire i propri figli. Le azioni volte ad aumentare i tassi dell'allattamento al seno nella popolazione non apportano solo benefici per il bambino, la madre e la società sotto l'aspetto nutrizionale, ma sono in grado di favorire la relazione madre-bambino ed i processi di affiatamento agendo sull'empowerment dei genitori e sulle loro competenze genitoriali.

Considerato che la promozione dell'allattamento al seno deve esplicarsi prioritariamente nel contesto erogativo (punti Nascita, consultori familiari e PDF) è fondamentale che la pianificazione degli interventi educativi sia attuata in modalità integrata tra i diversi attori. A tal fine ATS dell'Insubria ha istituito nel corso dell'anno 2017 un Tavolo Tecnico sull'Allattamento al seno e a cui intervenivano rappresentanti dei Consultori Familiari e dei Punti Nascita di ASST e delle strutture sanitarie private accreditate e rappresentanti dei Pediatri di Famiglia.

Al fine di programmare in maniera sinergica e integrata interventi e azioni di promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita si intende estendere a partire dal 2023 l'ambito d'azione del Tavolo Allattamento al seno al periodo concepimento- due anni di vita del bambino. Verrà pertanto attivato a partire da quest'anno il Tavolo per la promozione della Salute nei primi 1000 giorni di vita.

L'obiettivo del programma nel suo complesso è quello di favorire, nei neogenitori, stili di vita favorevoli alla crescita psicofisica sana e armonica dei figli nei primi mille giorni di vita.

A tali fine saranno pertanto attivati tramite il tavolo di coordinamento incontri periodici con le ASST e CF privati, il Dipartimento Cure Primarie, e con le associazioni che si occupano di Prima Infanzia, per condividere le azioni e le progettazioni sul territorio, per favorire la continuità tra ospedale e territorio sui temi della promozione della salute.

Interventi programmati:

1. Promozione dell'allattamento al seno e Baby Pit Stop
2. Home visiting
3. Nati per Leggere
4. Call the Midwife

Intervento 4.1

Promozione dell'allattamento al seno e Baby Pit Stop

Servizi (rete interna ATS) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.C. Medicina Preventiva nelle Comunità
- Dipartimento PIPSS
- Dipartimento Cure Primarie
- ASST Lariana, ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona
 - Punti nascita
 - Consultori / Case di Comunità

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

L'allattamento al seno è il modo più sano e naturale per alimentare il neonato e garantisce benefici sia per la salute materna, che per quella del bambino, e in quanto tale merita la più ampia tutela e promozione sociale.

In relazione agli obiettivi indicati il Tavolo Tecnico sull'allattamento al seno ha permesso agli attori del sistema sanitario locale del "Percorso nascita" di analizzare, mediante compilazione di specifiche check list, nel dettaglio e in modo comparabile i requisiti di qualità formativa, strutturale e gestionale presenti all'interno dei Servizi e previsti da OMS e UNICEF per la promozione efficace dell'allattamento al seno. Il Tavolo Tecnico ha elaborato e condiviso un Piano di miglioramento le cui azioni diversificate per le singole strutture/servizi in base ai bisogni rilevati sono state avviate nell'anno 2019. In particolare sono state ricondotte a specifiche procedure interne le azioni di promozione e sostegno dell'allattamento all'interno dei servizi con evidenza di integrazione effettiva tra ospedale e territorio. Si è operato per implementare l'unitarietà e completezza di informazioni per i genitori e le neo mamme in particolare relative ai servizi di sostegno all'allattamento presenti sul territorio. In tal senso obiettivo per l'anno 2022 sarà quello di proseguire il percorso in Rete attivato con gli incontri del Tavolo tecnico Allattamento al seno rafforzando la Rete stessa e ampliando le tematiche di competenza del Tavolo ai fattori di protezione relativi in generale al periodo concepimento- due anni di vita del bambino. Saranno quindi affrontate e condivise strategie per la promozione della corretta nutrizione in gravidanza; assunzione di acido folico prima della gravidanza, promozione delle vaccinazioni in gravidanza e nel bambino, azioni per la sicurezza in auto e a casa, promozione della lettura ad alta voce precoce. Proseguiranno altresì le azioni integrate di comunicazione con particolare riguardo alla Settimana dell'allattamento al seno. Obiettivo finale dell'azione di rete è quello di aumentare il tasso locale di allattamento esclusivo fino al sesto mese di vita del bambino.

A rinforzo dell'obiettivo di promuovere e sostenere l'allattamento al seno ATS Insubria, con il coinvolgimento operativo delle tre ASST del territorio continua il progetto dei Baby Pit Stop che prevedono l'allestimento di aree gratuite attrezzate per accogliere genitori che vogliano allattare e accudire i propri figli presso alcune sedi consultoriali e ambulatoriali delle case comunità.

Il Baby Pit Stop (BPS) è uno spazio dedicato alle mamme e ai bambini dove è possibile “fare il pieno di latte e il cambio del pannolino”. Le mamme potranno accedervi per allattare in tranquillità in una mini-area a loro dedicata, dove saranno garantiti accoglienza, riserbo e discrezione.

L’obiettivo dell’intervento è l’attivazione di ulteriori Baby pit stop nel territorio dell’ATS, in collaborazione con la GDO, Comuni, Strutture Socio Sanitarie territoriali, in aggiunta a quelli già presenti e attivati negli scorsi anni. Nello specifico per la creazione di ulteriori luoghi idonei all’allattamento al seno il ruolo dell’ATS sarà quello di sensibilizzare gli Uffici tecnici comunali nel proporre la realizzazione di questi spazi nella progettazione di strutture con previsione di alta e prolungata frequentazione.

Nello specifico l’ASST Lariana intende sviluppare le seguenti azione nel corso del 2023:

- Individuazione di uno spazio idoneo presso i centri vaccinali delle case di Comunità di Como, di Cantù, Lomazzo-Fino Mornasco e Erba. Tali sedi saranno dotate di arredi accoglienti e confortevoli nello spazio individuato, secondo le indicazioni fornite da UNICEF.
- Formalizzazione della richiesta di certificazione e riconoscimento ufficiale da parte di Unicef dell’esistenza di un BPS all’interno dei servizi sanitari indicati.

Intervento 4.2

Home Visiting

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali
 - Punti nascita
 - Consultori / Case di Comunità

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Ogni ASST nell'ambito delle attività previste da implementare nei Distretti e nelle aree consultoriali, così come previsto nella DGR XI / 7758 del 28/12/2022, dovrà garantire l'integrazione dei percorsi/programmi di Home Visiting per il raggiungimento degli obiettivi e l'attuazione delle azioni definiti nel PL 16 del PRP 2021-2025, per l'attivazione di una rete professionale e specialistica in risposta ai bisogni sanitari o psicosociali del territorio e anche per il rafforzamento delle competenze genitoriali in linea con gli obiettivi del programma "Nati per Leggere".

Target prevalente: gravide, puerpere e famiglie

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti: Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati

Intervento 4.3

Nati per Leggere

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.S. Fattori di Rischio Comportamentali
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali
 - Punti nascita
 - Consultori / Case di Comunità

Tipologia: Informativo; Formativo;

Breve descrizione:

Nati per Leggere è un programma nazionale che incentiva la lettura precoce, per favorire lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino. Il programma, promosso dall' AIB- Associazione Italiana Biblioteche, dall'ACP – Associazione Culturale Pediatri e dal CSB – Centro salute Bambino, mira a sensibilizzare i genitori sull'utilità della lettura ai bambini fin dalla più tenera età.

La lettura, oltre ad essere un'esperienza molto piacevole per l'adulto e il bambino, secondo le più recenti evidenze scientifiche, crea l'abitudine all'ascolto, favorisce lo sviluppo del linguaggio, accresce il desiderio di imparare a leggere, calma, rassicura e consola e rafforza il legame affettivo tra chi legge e chi ascolta.

ATS Insubria intende coinvolgere le biblioteche e le ASST per creare una rete di collaborazione sul territorio.

Nel dettaglio le azioni che si intendono realizzare nel 2023 sono:

- creazione di un tavolo di coordinamento con i Sistemi Bibliotecari per la promozione del programma nelle biblioteche del territorio;
- promozione del programma e condivisione di linee operative comuni con i Consultori delle tre ASST e i consultori privati accreditati al tavolo “Tavolo per la promozione della Salute nei primi 1000 giorni di vita”;
- attivazione in raccordo con ASST e Biblioteche del corso “CORSO MULTIDISCIPLINARE PER OPERATORI (16 ore). Il corso base NpL di due giornate è destinato agli operatori (bibliotecari, educatori, pediatri di famiglia e di comunità, operatori socio-sanitari) che si impegnano a diffondere il programma a livello territoriale;
- aggiornamento del sito di ATS con declinazione di specifica sezione, predisposizione e divulgazione di materiale informativo, diffusione delle iniziative attivate dalle biblioteche tramite i canali social ATS.

Target prevalente: gravide, puerpere e famiglie

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti: Consultori delle ASST, Consultori privati accreditati, Biblioteche

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente e ai soggetti esterni coinvolti.

Intervento 4.4

Call the Midwife

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
- ASST Sette Laghi
 - Case di Comunità
 - Consultori
 - Familiari

Tipologia: Informativo; Formativo;

Breve descrizione:

Nel periodo compreso tra il concepimento e i 2 anni di età si pongono le basi per un adeguato sviluppo fisico e psichico del bambino.

Gli interventi di prevenzione, di protezione o di cura effettuati con tempestività in questa primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la comunità e le generazioni future.

Target prevalente: Neogenitori e caregiver



Programma locale 5

Setting sanitario

Programma Locale n.5

Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nel Setting sanitario in sinergia con gli erogatori

Obiettivi:

- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali favorendo azioni sinergiche tra ATS e Territorio.
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi dagli erogatori del sistema sanitario e socio-sanitario ospedaliero (ASST) e territoriale (MMG, Cooperative gestori cronicità)
- Rispetto e raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR XI / 7758 del 28/12/2022

Breve descrizione:

Le malattie cronic-degenerative hanno in comune determinanti di rischio individuale noti, in gran parte attribuibili a comportamenti non salutari, quali cattive abitudini alimentari, sedentarietà, tabagismo che comportano l'utilizzo, per la loro diagnosi e cura, di una quota ingente di risorse. La pandemia da SARS-COV-2 ha portato alla luce le già note implicazioni dell'equità sulla salute, dal momento che ha messo in evidenza come alcune fasce di popolazione (tra cui i malati cronici) sono risultate essere il target in cui l'impatto della pandemia è stato maggiore. In questa cornice, è ancor più evidente la necessità di realizzare quanto previsto da tutti i più recenti documenti di indirizzo nazionali (Piano Nazionale Prevenzione 2020-25; Piano Nazionale Cronicità) e regionali (Piano Regionale Prevenzione 2014-2018-proroga 2020, Piano Regionale Cronicità, DDGGRR 6164 e 6551/2017) che pongono particolare attenzione all'individuazione di processi integrati di intervento finalizzati alla prevenzione individuale delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) fondati su principi di equità, appropriatezza e sostenibilità. Più precisamente, il PNP 2020-25 e il PNC nel considerare la prevenzione uno degli "elementi chiave" di gestione della cronicità individuano due obiettivi principali:

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

Pertanto, oltre alla gestione di programmi di promozione della salute da svolgere nei setting di vita e rivolti alla popolazione generale, occorre attivare iniziative di prevenzione e promozione della salute mirate al singolo individuo e in grado di anticipare l'aggravamento delle condizioni di salute delle persone che si rivolgono ai servizi sanitari e socio-sanitari. Per attuare tali interventi è fondamentale che ATS operi in un'ottica di governance nel promuovere lo sviluppo della Prevenzione nell'offerta territoriale in sinergia con le ASST, con i Comuni nonché con il Terzo Settore. È altresì indispensabile il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale in considerazione delle importanti funzioni a loro attribuite: la D.G.R. 754/2018 riconosce al MMG il ruolo di "clinical manager", cioè di diretto referente clinico dei propri assistiti che, in qualità di primo interlocutore del paziente, deve garantire una partecipazione pro-attiva nell'ambito della presa in carico della cronicità. Nell'approccio al paziente gli operatori sanitari saranno sensibilizzati ad affrontare anche il tema della prevenzione primaria stimolando fra l'altro la pratica dell'attività fisica. A tal fine oltre a fornire la mappatura dei gruppi di cammino già esistenti si chiederà agli erogatori, con il supporto delle amministrazioni comunali e di ATS, di adoperarsi per l'organizzazione di gruppi di cammino rivolti a particolari tipologie di pazienti ovvero di promuovere altre attività motorie come ad esempio attività fisiche adattate

per specifiche patologie. Inoltre, saranno sensibilizzati ad affrontare anche il tema della prevenzione primaria stimolando le vaccinazioni raccomandate per i soggetti con patologia di base.

Interventi programmati:

1. Promozione di stili di vita favorevole alla salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e sensibilizzazione alla prevenzione vaccinale e agli screening oncologici nel percorso di presa in carico della cronicità
2. Educazione alla salute

Intervento 5.1

Promozione di stili di vita favorevole alla salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e sensibilizzazione alla prevenzione vaccinale e agli screening oncologici nel percorso di presa in carico della cronicità

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.C. Medicina Preventiva nelle Comunità
- Dipartimento Cure Primarie
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Il medico di medicina generale svolge un ruolo fondamentale nella presa in carico del paziente cronico: non solo come clinical manager delle patologie (definendo un piano di cura, di monitoraggio e di prevenzione delle complicanze) ma come figura autorevole nell'ambito della promozione alla salute e della sensibilizzazione all'adozione di sani e corretti stili di vita.

In questo scenario si collocano le indicazioni nazionali, regionali, declinate poi a livello locale, relativamente alle attività di promozione e prevenzione che coinvolgono il MMG.

In tema di vaccinazioni un primo passaggio è contenuto nell'ACN 2016-2018 che ribadisce all'art. 4 l'importanza di orientare gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) nella direzione tracciata dal PNPV (ormai di prossima pubblicazione il PNPV 2023-2025)

Infatti tra i compiti del medico (art. 43, comma e) è compresa la partecipazione alla realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) vigente, secondo le modalità definite dalla Regione e/o dalle Aziende.

In accordo con la UOC Medicina Preventiva nelle Comunità verrà inviata a breve una nota di sensibilizzazione a tutti i Medici e Pediatri.

Nell'AIR 2022 e nella bozza del nuovo accordo 2023 ampio spazio è dato alla sezione delle vaccinazioni, forti dell'esperienza maturata nel periodo pandemico e all'importante contributo dei MMG nella campagna vaccinale anti-COVID. Di fatti le vaccinazioni sono inserite tra gli obiettivi delle AFT sulla base dei quali vengono valutati i referenti di AFT e i singoli medici.

È intenzione inoltre proporre ai medici un progetto "Fondi residui di Governo Clinico" sulle vaccinazioni rivolte ai soggetti cronici, con particolare riferimento alla vaccinazione antipneumococcica e anti-herpes zoster.

Per quanto riguarda gli screening oncologici l'Accordo Regionale prevede che si attuino dei progetti, legati al Governo Clinico, sulla sensibilizzazione alla partecipazione agli screening oncologici. Tale tematica è sempre stata nell'agenda di questo Dipartimento, fatti salvi gli anni della pandemia. Già nel 2022 è stato attuato un

progetto sullo screening del tumore cervico-vaginale, l'introduzione dell'HPV-test per le ragazze già vaccinate e il recupero della vaccinazione per la coorte delle 25enni mai vaccinate.

Il progetto ha dato un buon risultato permettendo il recupero di circa il 10% delle non vaccinate.

Per questo motivo il progetto verrà riproposto anche quest'anno, opportunamente rivisto secondo le indicazioni della DGR 7758 del 28/12/2022 e in accordo con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Si prevede anche una formazione al proposito sempre in condivisione con la UOC Medicina Preventiva nelle Comunità.

Target prevalente:

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti: MMG e PLS

Attività formativa: sono previsti nel Piano Formativo Aziendale attività formative rivolte al target prevalente.

Intervento 5.2

Educazione alla salute

Servizi (rete interna ATS - ASST) coinvolti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
 - S.C. Promozione della salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – One Health
 - S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
 - S.S. Qualità della nutrizione e stili alimentari
- Dipartimento Cure Primarie
- ASST Lariana, ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona

Tipologia: Informativo; Formativo; Organizzativo

Breve descrizione:

Al fine di potenziare le azioni di contrasto alle disuguaglianze di salute e accrescimento del livello di alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy), ATS Insubria assieme le tre ASST del territorio ha pianificato diverse iniziative che prevedono diversi target di popolazione e il coinvolgimento e collaborazione fattiva di numerosi attori e istituzione del SSR.

Di seguito si riportano le iniziative programmate per l'anno 2023.

IL COUNSELLING NUTRIZIONALE COME INTERVENTO DI COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

Il counselling è un'attività svolta dagli Enti di Salute Pubblica tesa a supportare il soggetto a risolvere i problemi legati allo stato di salute ed a sviluppare i processi decisionali. Il counselling nutrizionale deve riguardare l'alimentazione e l'attività fisica, adeguando entrambe alle caratteristiche del soggetto. Gli enti che garantiscono prestazioni sanitarie spesso raggiungono l'utenza distribuendo messaggi di facile comprensione in forma di opuscoli, poster, lettere con il fine di prevenire malattie e promuovere salute. ATS si propone di valutare il cambiamento dei principali parametri e dello stile di vita in pazienti adulti obesi o in sovrappeso a seguito di colloquio di counselling verbale unito a materiale scritto. Combinare al colloquio di counselling la consegna di materiale scritto focalizzato sugli alimenti aiuta maggiormente il paziente con eccesso ponderale ad intraprendere un percorso nutrizionale corretto. È consigliato sia per la popolazione generale, soprattutto per giovani e pazienti con ipertensione, diabete, ipotiroidismo.

Azioni previste: Attivazione di misure di sorveglianza nutrizionale con erogazione di counselling e somministrazione di brochure informative sui principali alimenti e loro uso corretto per prevenire le malattie croniche Programmazione ed attuazione di un corso di tecniche di counselling agli erogatori.

FOODIANET

In accordo con quanto previsto dalla D.G.R. XI / 7758 del 28/12/22 sarà avviata una specifica offerta formativa e l'implementazione del Protocollo "Foodia-Net" a MMG e Specialisti SSR, Pazienti diabete tipo B e caregiver con lo scopo di promuovere l'engagement e la literacy alimentare nella prevenzione del Diabete Mellito e delle sue complicanze, che risulta essere un problema sempre più rilevante di sanità pubblica.

SENSIBILIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ FISICA

Nel suo ruolo di riferimento per il paziente, il medico può condizionare l'assistito verso comportamenti virtuosi in grado di generare salute.

Tra questi l'attività fisica, insieme ad una sana alimentazione, è certamente quello per cui esistono evidenze più solide.

Il medico di medicina generale potrà essere coinvolto nella promozione allo svolgimento dell'attività fisica, dandone rilevanza attraverso lo strumento della prescrizione scritta (ricetta bianca). L'indicazione assumerà ancora più valore quando nel territorio sarà possibile attivare iniziative locali, come ad esempio i Gruppi di Cammino.

Ai medici verrà trasmesso l'elenco dei Comuni nei quali sarà attivato il GDC, affinché possano raccomandarlo per iscritto ai propri pazienti, soprattutto cronici.

Da ultimo, utile rinnovare l'offerta di momenti formativi sulla tecnica del counselling motivazionale breve, di grande efficacia in relazione alla comunicazione medico-paziente di argomenti come la prevenzione e la promozione alla salute.

EDUCAZIONE ALLA SALUTE ASST LARIANA

Counselling motivazionale breve come intervento di comunicazione con il paziente per promuovere l'adozione di corretti stili di vita

Le malattie cronic- degenerative hanno in comune determinanti di rischio individuale noti, in gran parte attribuibili a comportamenti non salutari, quali cattive abitudini alimentari, sedentarietà, tabagismo che comportano l'utilizzo, per la loro diagnosi e cura, di una quota ingente di risorse.

Risulta quindi fondamentale associare alle terapie specifiche anche attività di promozione di corretti stili di vita che possano promuovere cambiamenti individuali salutari.

Pertanto, oltre alla gestione di programmi di promozione della salute da svolgere nei setting di vita e rivolti alla popolazione generale, occorre attivare iniziative di prevenzione e promozione della salute mirate al singolo individuo e in grado di anticipare l'aggravamento delle condizioni di salute delle persone che si rivolgono ai servizi sanitari e socio-sanitari.

Una tecnica semplice ed efficace per indurre cambiamenti salutari è il Counseling Motivazionale Breve definito come un colloquio motivazionale di breve durata consistente nella costruzione e trasmissione di messaggi motivazionali focalizzati su temi specifici, condotti con tecniche collaudate che permettono di facilitare l'adesione a messaggi positivi e stimolare miglioramenti degli stili di vita, trasferibili in diversi setting sanitari.

È infatti pensato per adattarsi a setting informali in cui il tempo a disposizione per l'incontro è breve quindi da attivare laddove se ne presenti l'opportunità, in ambiti sanitari differenti, in modo semplice e comprensibile.

Obiettivi:

Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio

comportamentali, promossi degli erogatori del sistema sanitario e sociosanitario ospedaliero, ai pazienti seguiti presso la UO Cronicità ed ai soggetti che afferiscono ai servizi-ambulatori coinvolti.

Una modalità significativa di applicazione dell'intervento sarebbe rappresentata dall'inserimento sistematico nei PAI del counselling motivazionale breve per l'adozione di sani stili di vita. Con tale strumento si pone l'attenzione su un maggior coinvolgimento del paziente che deve acquisire consapevolezza della propria malattia e dei fattori di rischi ad essa correlati, per poter poi divenire parte attiva della prevenzione – cura. Si vogliono creare le condizioni affinché l'assistito trovi in sé le risorse per modificare i comportamenti al fine di migliorare la qualità e la durata della vita.

Il counselling è un'attività svolta dagli Enti di Salute Pubblica tesa a supportare il soggetto a risolvere i problemi legati allo stato di salute ed a sviluppare i processi decisionali.

Il counselling motivazionale deve riguardare l'alimentazione e l'attività fisica, la dissuefazione al tabagismo e all'alcolismo adeguando alle caratteristiche del soggetto. È una tecnica semplice, efficace e standardizzata trasferibile in diversi contesti.

Azioni da attivare:

- Programmazione ed attuazione di adeguata formazione degli operatori (infermieri, assistenti sanitari, medici) all'utilizzo della tecnica nei setting individuati mediante disponibilità di corsi FAD regionali accreditati e con una specifica formazione sul campo.
- Predisposizione di modulistica per la conduzione del counselling motivazionale breve e di materiale informativo.
- Attivazione presso i reparti coinvolti di modalità operative per l'erogazione di counselling motivazionali brevi
- Raccolta dati, valutazione del processo e dei risultati.

EDUCAZIONE ALLA SALUTE ASST VALLE OLONA

I seguenti interventi verranno raccordati con i Programmi e Interventi del presente documento.

CASA DI COMUNITA' DI SARONNO

Eventi già programmati, con il patrocinio dei Comuni di Saronno, Gerenzano, Cislago, Origgio, Uboldo e Caronno Pertusella e con la collaborazione della LILT per screening e diagnosi precoce riguardo alla popolazione femminile:

- MALATTIE dell'Apparato Respiratorio -Comune di Saronno Auditorium «Aldo Moro», Viale Santuario 13 Venerdì 24 Febbraio 2023, ore 18.30
- VACCINAZIONI PEDIATRICHE: Istruzioni per l'uso -Comune di Gerenzano Auditorium «Giuseppe Verdi», Via Manzoni Venerdì 21 Aprile 2023, ore 17.30
- DOLORE Cronico: approccio terapeutico ed educativo -Comune di Cislago Giovedì 25 Maggio 2023, ore 20.30
- PIÙ SALUTE!! Con la corretta alimentazione -Comune di Origgio Venerdì 29 Settembre 2023, ore 20.00
- MOVIMENTO e salute Comune di Uboldo Lunedì 23 Ottobre, ore 20.00

- PREVENZIONE tumori femminili -Comune di Caronno Pertusella -Sala Biblioteca Civica Via Capo Sile
Lunedì 27 Novembre, ore 20:00

CASA DI COMUNITA' DI CASSANO MAGNAGO

Eventi in programma o in fase di realizzazione:

- in collaborazione con Centro Vaccinale, iniziative indirizzate alla popolazione anziana, aventi ad oggetto: Ruolo dei vaccini nella prevenzione delle patologie tipiche della terza età: vaccinazione pneumococco, herpes zoster, antinfluenzale, covid
- in collaborazione con il Consultorio evento rivolto alla popolazione femminile, ad oggetto: La prevenzione delle patologie tumorali dell'apparato riproduttivo della donna: ruolo della vaccinazione HPV e pap-test
- alla popolazione in generale, ad oggetto: Lo scompenso cardiocircolatorio; il ruolo del caregiver, del MMG, dell'Ifec
- in collaborazione con MMG e Neurologo Commissione Invalidi, iniziativa indirizzata alla popolazione anziana, ad oggetto: Il decadimento cognitivo nell'anziano

CASA DI COMUNITA' DI BUSTO ARSIZIO

Eventi in programma o in fase di realizzazione:

- CORRETTA ALIMENTAZIONE correlata a varie patologie - con la collaborazione del dott. Genoni - iniziativa prevista nel mese di maggio secondo le esigenze del medico ed eventuali suoi collaboratori
- PREVENZIONE TUMORI DELLA PELLE - con la collaborazione del dott. Campiglia. In attesa di prossimo colloquio per definire modalità e tempistiche
- Promozione e presa in carico delle gravidanze fisiologiche (BRO) - iniziativa dell'area Consultorio Ostetrico e Ginecologico, in occasione Settimana della Salute, presso il Comune di Fagnano Olona
- Promozione sull'importanza dell'igiene personale (area Consultoriale), rivolta agli utenti del centro diurno di Fagnano Olona. In corso preparazione di slides e in attesa di tempistiche per lo svolgimento dell'attività
- Educazione e gestione della terapia del dolore cronico, con la collaborazione del dott. Pelleren. Rivolto ad utenti e caregiver. In attesa di modalità e tempistiche da definire.
- "Nonni in Jeans", iniziativa con lo scopo di accogliere e accompagnare tutti i nonni nel loro nuovo ruolo. Proposta del personale del consultorio di Busto Arsizio

CASA DI COMUNITA' DI LONATE POZZOLO

- Casa di comunità: i servizi che posso trovare
- Anche se non lo sai...sei un caregiver! Come puoi essere prezioso per la salute della persona che hai accanto: valori e strumenti
- Vaccinazioni nell'adulto: proposte della R.L. nei soggetti sani "65enni" e nei fragili
- Educazione alla salute: i corretti stili di vita nella persona diabetica
- Gli errori più frequenti nell'auto-somministrazione dell'insulina: il decalogo da portare a casa
- Prevenzione cadute ed incidenti domestici
- Patologia oncologica della mammella e medicina di genere

- Nati per leggere (proposta di lettore volontario con materiale informativo presso centro hub vaccinazioni)
- Dai baci più famosi della storia...alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale
- La capacità di autocura e la qualità di vita delle persone con scompenso cardiaco: strategie per una sinergia assistito-infermiere di famiglia

EDUCAZIONE ALLA SALUTE ASST SETTE LAGHI

U.O. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Intervento di educazione sanitaria con un progetto condiviso con il dirigente scolastico provinciale e con il personale del SerD ed in stretto raccordo con gli interventi previsti nel programma 2 sul tema “Alfabetizzazione di studenti e personale docente sulle malattie sessualmente trasmissibili con particolare attenzione all’infezione da HIV e sui rischi connessi all’utilizzo di sostanze d’abuso”.

A tal fine fine verrà istituito un tavolo tecnico di sviluppo di tutti le proposte che considerano interventi nelle scuole.

DISTRETTO DI LUINO E DI LAVENO MOMBELLO

- in collaborazione con il SerD, il corso teorico /pratico per persone adulte, famigliari e personale di assistenza “Prendiamoci cura di anziano e malato in famiglia “;
- il progetto “Al Distretto: il Nostro Vicino di Casa” con l’apertura di uno sportello di informazione e orientamento sulle Dipendenze.

Sono in previsione altri 3 progetti, congiuntamente al Distretto di Laveno Mombello:

- nel setting comunità locali, un progetto di sensibilizzazione alla prevenzione del tumore alla mammella (“i distretti si tingono di rosa”);
- nel setting scolastico, un incontro frontale in due scuole sulla tematica della patologia HPV correlata e sulla modalità di prevenzione, in stretto raccordo con gli interventi previsti nel programma 2 da approfondire nell’istituendo tavolo tecnico di sviluppo di tutti le proposte che considerano interventi nelle scuole.
- una camminata settimanale (“cammina che ti passa”) con la collaborazione degli Infermieri di Famiglia e Comunità della Casa di Comunità di Laveno Mombello da ricondurre alle attività previste per i gruppi di cammino dell’intervento 3.4 e delle attività WHP del Programma 1.

DISTRETTO DI TRADATE

- “Progetto adolescenti” con presa in carico di adolescenti e famiglie tramite colloqui e interventi sanitari;
- “Spazio Giovani” con uno spazio di ascolto dedicato alla promozione del benessere giovanile integrando gli aspetti psicologici, sociali e sanitari.

DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE

- “Cuore e dintorni” con incontri periodici con la cittadinanza e con il supporto del terzo settore;
- “Ci state a cuore” con incontri periodici itineranti nei vari distretti sulle principali patologie cardiovascolari;
- “Donne e cuore”
- Mentre per il contesto scolastico è prevista l’implementazione di programmi di prevenzione cardiovascolare nelle scuole compreso il tema dell’abuso di cocaina e suoi effetti sul sistema cardiovascolare, in stretto raccordo con gli interventi previsti nel programma 2 da approfondire nell’istituendo tavolo tecnico di sviluppo di tutti le proposte che considerano interventi nelle scuole.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

- nel setting scolastico, sta implementando il Progetto "Insieme" rivolto a genitori e Insegnanti delle scuole Secondarie di primo e secondo grado integrato con il progetto "SHIP!" della coop L'Aquilone del quale ASST è partner ufficiale e finanziato da Fondazione Cariplo, in stretto raccordo con gli interventi previsti nel programma 2 da approfondire nell’istituendo tavolo tecnico di sviluppo di tutti le proposte che considerano interventi nelle scuole.
- nel setting comunità locali, è stata recentemente formalizzata l’adesione al progetto “Ragazzi on the road”, proposto dalla Prefettura di Varese, da svolgersi all’interno del quadro del Protocollo D’intesa finalizzato allo sviluppo ed al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (D.P.R.309/90), a bullismo e cyberbullismo (L. 29 maggio 2017, N.71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (L.R. 24 giugno 2015, n.17).

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

- Lotta all'antibiotico-resistenza in raccordo con l’intervento 3.7
- Prevenzione dell'obesità e promozione dei corretti stili di vita nella popolazione adulta in raccordo con l’intervento 3.1

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

- Promozione allattamento al seno, in raccordo con l’intervento 3.1
- Promozione corretti stili di vita in età evolutiva in raccordo con il Programma 4

POLO TERRITORIALE DAPSS

- Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali – progetto: la Casa di Comunità informa. Obiettivo non cadere – intervento 3.13
- Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali – progetto contrastare la malnutrizione negli over 65 – intervento 3.13
- Call the midwife – intervento 4.4

- Home visiting in puerperio - intervento 4.2
- Nati per leggere - intervento 4.3
- Ti accompagno a casa - intervento 3.13