



LA SALUTE NELL'ERA DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE



SOMMARIO

Premessa.....	3
1 RIFERIMENTI METODOLOGICI E INDIRIZZI PROGRAMMATORI.....	4
1.1 I Programmi Del Pil.....	6
1.2 Attività Gestionali.....	7
1.3 Attivita' Di Governance.....	12
2 ATTORI, ENTI COINVOLTI, STAKEHOLDERS DEL TERRITORIO.....	20
3 I FINANZIAMENTI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	22
4 ANALISI DI CONTESTO GENERALE.....	23
4.1 La Situazione Territoriale E La Struttura Della Popolazione.....	23
4.2 Indicatori Demografici.....	25
4.3 Popolazione Immigrata.....	27
4.4 Richiedenti Protezione Internazionale E Migranti.....	27
5 SETTING COMUNITÀ.....	30
5.1 Analisi Di Contesto.....	30
6 I PROGETTI DEL SETTING COMUNITÀ.....	49
7 SETTING SCUOLA.....	62
7.1 Analisi Di Contesto.....	62
7.2 Gli Stili Di Vita Degli Adolescenti.....	63
7.3 Programmi Lst E Unplugged E Le Scuole Aderenti A Rete Sps.....	73
7.4 Alimentazione E Spreco Alimentare In Ambito Scolastico.....	75
7.5 Pedibus.....	80
7.6 Educazione Sanitaria, Zoofila E Progetti Scolastici.....	82
7.7 Aree Di Sviluppo E Miglioramento.....	84
8 I PROGETTI DEL SETTING SCUOLA.....	85
9 SETTING LUOGHI DI LAVORO.....	101
9.1 Analisi Di Contesto.....	101
10 I PROGETTI DEL SETTING LUOGHI DI LAVORO.....	109
11 SETTING SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI.....	119
11.1 Analisi Di Contesto.....	119
11.2 "Invecchiamento Attivo E In Buona Salute In Ats Brianza: Prevenzione Delle Cronicità".....	128
11.3 La Valutazione Dello Stato Nutrizionale Degli Anziani In Ats Brianza.....	133
11.4 Incidenti Domestici.....	133
11.5 Analisi Di Contesto 0-3 Anni.....	136
12 I PROGETTI DEL SETTING SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI.....	144
13 I PROGETTI TRASVERSALI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: L'INTEGRAZIONE INTRA E INTER-ATS.....	157
14 INDICATORI DI GOVERNANCE.....	164
15 EVENTI DI FORMAZIONE ANNO 2020.....	165
16 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	169

PREMESSA

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

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

Il Piano Integrato Locale (PIL) di Promozione della Salute dell'ATS Brianza per il 2020 recepisce:

- L'aggiornamento del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 – di cui al D.C.R. n. XI/67/2018 avente ad oggetto “Proroga al 2019 del Piano Regionale di Prevenzione di Regione Lombardia 2014-2018, di Sensi dell'intesa Stato-Regioni del 21 Dicembre 2017”;

- La DGR° XI/2672 del 16/12/2019 avente ad oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020”;

- Le indicazioni regionali fornite con nota prot.n.G1.2020.0006536 del 10/02/2020 avente ad oggetto “DGR 2672/2019 area 7.2 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e diagnosi precoce della cronicità”
- Indirizzi di dettaglio e tempistiche”;

- Progetto CCM “Equity audit nei Piani regionali di Prevenzione in Italia” – Contrastare le disuguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione: Strumenti, pratiche e alleanze dell'esperienza lombarda;

- Valutazione delle performance ATS nell'Area della Prevenzione attività anno 2018 –UO Prevenzione –DG Welfare

- Protocollo G1.2016.0004073 del 02/02/2016: Piano Integrato Locale di Promozione della Salute: Indicazioni Per La Programmazione 2016

- Circolare21/SAN/2008: Linee di indirizzo per l'aggiornamento dei Piani integrati locali degli interventi di promozione della salute - annualità 2009 e indicazioni per la rilevazione dell'attività svolta nel 2008.

1 RIFERIMENTI METODOLOGICI E INDIRIZZI PROGRAMMATORI

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

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

A

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

B

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

C

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



Gli obiettivi di sistema regionali per l'anno 2020 sono conseguentemente rappresentati dalla declinazione dei seguenti **Programmi**:

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

e nelle **attività** di :

- Rendicontazione annuale delle azioni;
 - Selezione nazionale delle Buone Pratiche (azioni)
 - Survey annuale
 - Profilo di salute delle comunità
- } “Banca Dati di Progetti ed Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute” (**Pro.Sa**)

1.1 I PROGRAMMI DEL PIL



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nella **SCUOLA**



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nel **MONDO DEL LAVORO**



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle **COMUNITÀ LOCALI**



Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nei **SERVIZI SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

1.2 ATTIVITÀ GESTIONALI

1.2.1 PROFILO DI SALUTE

Per meglio declinare il profilo di salute della popolazione e definire progetti ed interventi mirati, in grado di rispondere al bisogno territoriale ed identificare le aree di criticità e di miglioramento, la valutazione è stata effettuata incrociando le quattro macro aree che concorrono alla definizione della salute della popolazione ovvero:

«Profilo di salute delle comunità per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione della cronicità»



"Lo stile di vita è un modo di vivere basato su profili identificabili di comportamento, determinati dalla interconnessione tra caratteristiche individuali, interazioni sociali e condizioni socioeconomiche e ambientali"

Health Promotion Glossary, OMS- 1998

Fonte: Drssa Liliana Coppola UO Promozione della salute DG Welfare

Il link fra le dimensioni considerate consente di valutare anche le disuguaglianze di salute esistenti a livello locale e i necessari interventi di supporto e miglioramento.

Concorrono alla definizione del profilo di salute di comunità le variabili demografiche quali fasce d'età, genere, nazionalità a cinque tipologie di dati e flussi:

- Banche dati di riferimento nazionale (ISTAT, BES), sondaggi e sorveglianze nazionali e regionali (OKKIO alla salute, HBSC), piani territoriali (piani di zona, progetti terzo settore) e valutazione del livello di estensione delle progettualità esistenti (Banca dati Pro.Sa), mappature delle attività effettuata per rispondere all'obiettivo Promozione Salute - Prevenzione Cronicità
- Report su attività survey regionali e strumenti di valutazione (performances), sistemi di rendicontazione attività socio/economiche (Impres@, MAPI, INAIL, MIUR)
- Carico di assistenza sanitaria (BDA, SDO, anagrafe delle fragilità, PAI, CEDAP), registro tumori, registro fragilità
- Indicazioni e linee di indirizzo nazionali e regionali (Protocolli di Intesa LILT, SITAB, Sodalitas, USR Lombardia, Confindustria, Associazione Panificatori, Federfarma, ACI-INAIL), Carta d'Iseo, Agenda 2030, Linee di indirizzo LST, Linee di Indirizzo Ministeriali Attività Fisica
- Le reti territoriali (Prefettura, Conciliazione, Associazioni categoria, LILT, AUSER, INAIL, Biblioteche, Ambiti, ASST, Consultori pubblici e privati accreditati, PDF, Medici Competenti, Brianza con il Cuore, Cancro Primo Aiuto, Territori di Sport MB, Associazioni Sindacali, etc.)

Il Profilo di salute nasce dalla valutazione di dati oggettivi su riferiti e dalla concertazione effettuata con il territorio stesso attraverso i propri rappresentanti (Conferenza dei Sindaci) in una logica di welfare partecipato in grado di rispondere al bisogno della cittadinanza.

Lo stralcio della Tabella seguente, riporta i criteri con i quali i dati a disposizione sono stati valutati per la definizione del profilo di comunità.

Tabella 1: raccolta dati Profilo di Salute

CARATTERISTICHE GENERALI	FONTI REGIONALE	FONTI LOCALE	SETTING	RIFERIMENTI A PROGRAMMI E PROGETTI IN ATTO PIL	RIFERIMENTI A PROGRAMMI E PROGETTI IN ATTO TERRITORIO DI ATS	RIFERIMENTI A PROGRAMMI E PROGETTI IN ATTO SERVIZI DIPARTIMENTI ATS (NON MAPPATI IN PIL)	RIFERIMENTI A PROGRAMMI E PROGETTI IN ATTO ASST
--------------------------	-----------------	--------------	---------	--	--	--	---

Si tratta di un lavoro che risponde alle indicazioni regionali e che si basa sull'intento di Regione Lombardia di rispondere al LEA "Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)" (Profilo di salute della comunità) (All. 1 DPCM 12.01.2017).

A livello locale si è effettuata sperimentalmente una prima ricognizione dati attraverso la proficua collaborazione intra ATS con Ufficio Epidemiologico ed extra ATS con i Prevention Process Owner.

Il dettaglio del Profilo di salute della popolazione di ATS Brianza è riportato nei descrittivi dei singoli setting e relativi interventi.

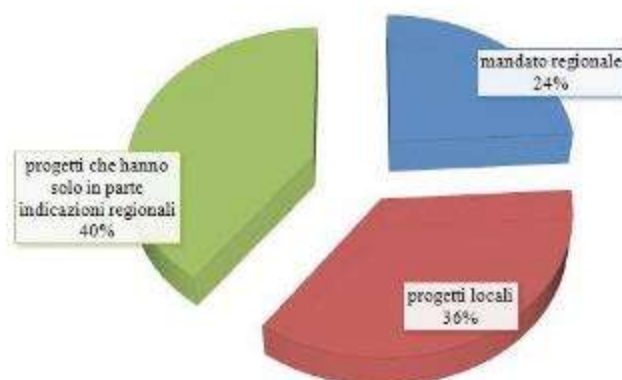
1.2.2 PRO.SA

Pro.Sa è la banca dati on line nazionale di progetti, interventi e politiche di prevenzione e promozione della Salute.

E' uno strumento di raccolta, analisi e diffusione di progetti, interventi, politiche e buone pratiche che ha l'obiettivo di documentare, condividere e mettere in rete i progetti e i loro risultati per supportare le attività di operatori, decisori e stakeholders nell'ambito della prevenzione e promozione della salute.

Di seguito viene presentato un estratto del report di valutazione ed analisi dei 25 progetti di promozione della salute relativi all'anno 2018 inseriti in Pro.sa.

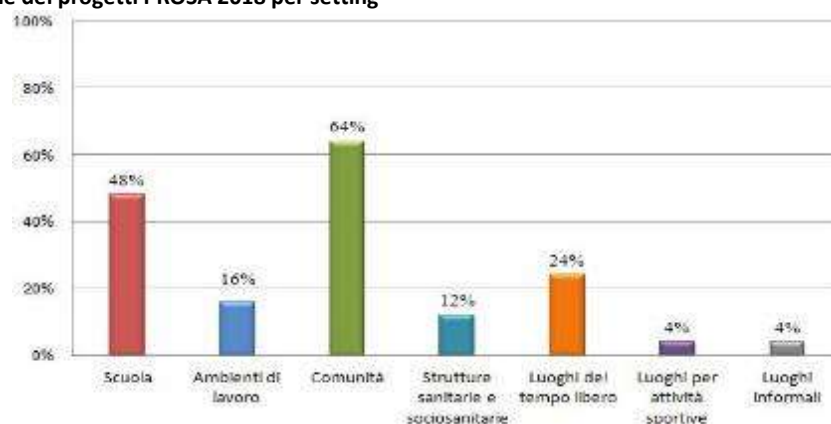
Grafico 2: Suddivisione dei progetti PROSA 2018 per tipologia di mandato



Il 40% dei 25 progetti PRO.SA di ATS Brianza fanno parzialmente riferimento alle indicazioni regionali riportate negli atti di indirizzo, il 24% hanno mandato regionale (progetti predefiniti) mentre il 36% si riferisce a interventi locali.

La banca dati Pro.sa consente di selezionare più opzioni alla voce "Setting di intervento"; pertanto alcuni programmi sono attivi su più setting come ad esempio Pedibus, Palestre della salute, Osservatorio delle spreco alimentare, GAP. Di seguito si riporta la suddivisione dei progetti nei setting di intervento.

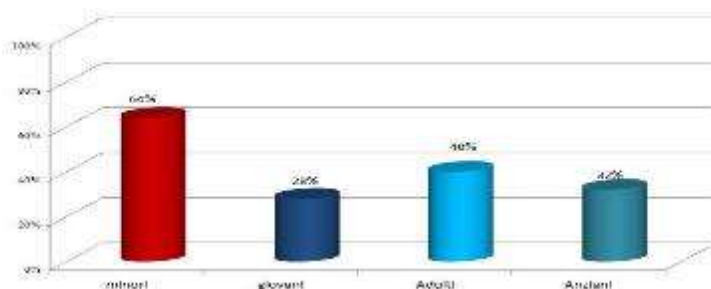
Grafico 3: Suddivisione dei progetti PROSA 2018 per setting



Come evidenziato nel grafico sottostante, il 64% dei progetti PRO.SA ha come target i minori, il 28% i giovani, il 40% gli adulti e il 32% gli anziani (alcune progettazioni PRO.SA sono rivolte a differenti destinatari per ciclo

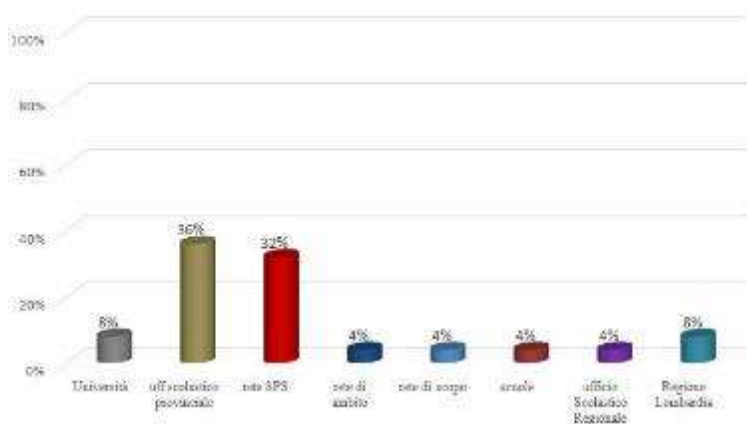
di vita pertanto il valore % di ogni fascia di età è stato ottenuto rapportando di volta in volta il n° dei progetti per fascia/n° tot dei progetti valutati).

Grafico 4: Destinatari dei progetti PRO.SA 2018 suddivisi per ciclo di vita



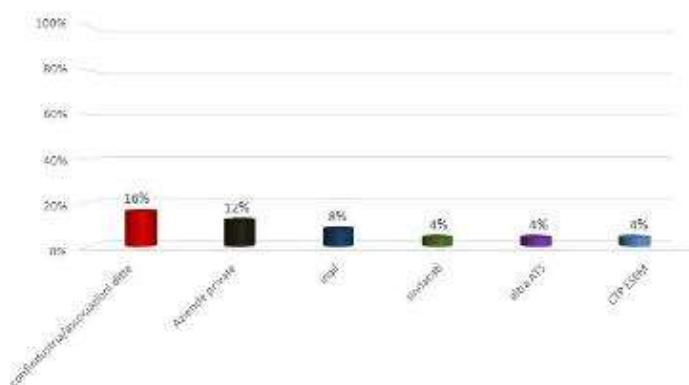
Per alcune progettazioni relative al target minori non è possibile analizzare nel dettaglio le classi di età mentre, nei casi ove è riportata una specifica, si osservano i seguenti trend: il 24% dei progetti interessa la fascia 6-10 anni, per il 20% la fascia 11-13 anni, il 20% la fascia 14-18 anni, per il 16% la 0-2 anni e per l'8% la fascia 3-5 anni.

Grafico 5: Dettaglio delle partnership mondo scuola



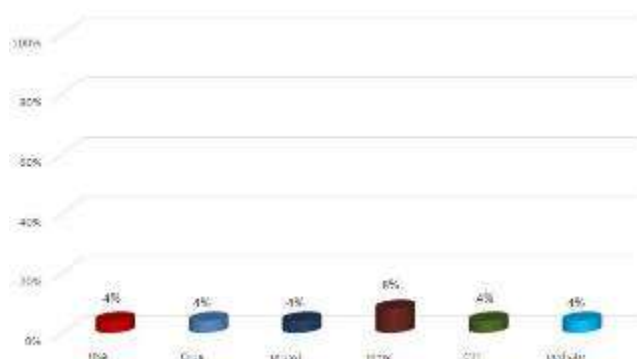
Le partnership relative al mondo della scuola sono per l'8% con l'Università, per il 36% con l'Ufficio Scolastico Provinciale, per il 32% con Rete SPS, per il 4% con reti di ambito, per il 4% con reti di scopo, per il 4% con scuole, per il 4% con l'Ufficio Scolastico Regionale e per l'8% con Regione Lombardia.

Grafico 6: Dettaglio delle partnership mondo lavoro



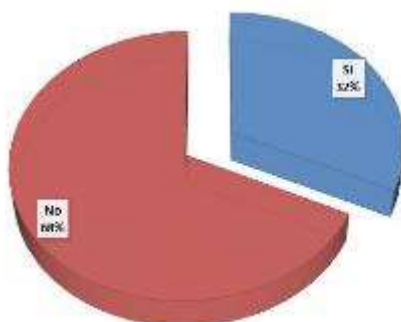
Le partnership nel setting mondo del lavoro di riferiscono, come meglio evidenziato nel grafico, alle Associazioni datoriali quali Assolombarda, associazionismo di settore, aziende private, Inail, Sindacati, altre ATS e l'**Esem-Cpt** (Ente Unificato Formazione e Sicurezza). Nell'Ambito del Piano Gap previsto nel 2019 è stata potenziata la rete dei Partner coinvolgendo attivamente Confartigianato, Associazione Piccole Imprese, UU.OO.M.L ed Associazionismo Medici Competenti.

Grafico 7: Dettaglio delle partnership servizi sanitari



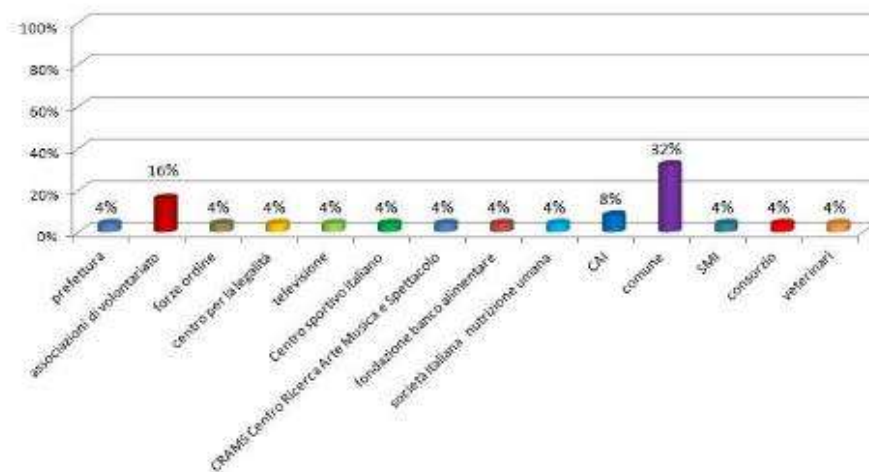
Ad oggi sono attive collaborazioni con RSA, Creg, Presst, MMG, centri per il trattamento del tabagismo, PDF.

Grafico 8: Dettaglio delle partnership enti locali



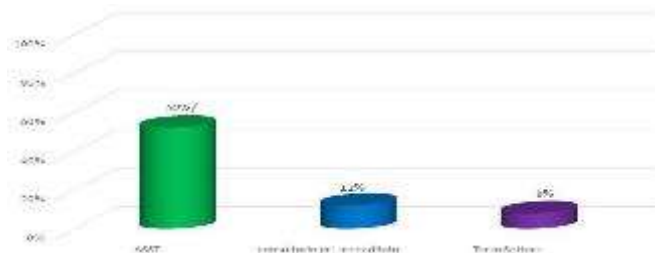
Le partnership dei progetti PRO.SA avviate con gli enti locali, interessano, per ora, il 32% delle progettazioni. Come per le partnership con il mondo del lavoro, anche con gli Enti locali sono state incrementate le collaborazioni all'interno del Piano Gap Attivo dal 2019.

Grafico 9: Dettaglio delle partnership comunità



Il setting comunità prevede 4 settori: alimentazione, movimento, dipendenze pertanto il panorama delle collaborazioni risulta estremamente variegato ed eterogeneo partendo dalle collaborazioni con la Prefettura, si arriva alle associazioni di volontariato, le biblioteche, le emittenti televisive. Il Grafico sopra riportato riporta la tipologia di stakeholder coinvolti nelle diverse progettazioni.

Grafico 10: Dettaglio partnership con enti erogatori



I progetti di ATS Brianza per il 52% partnership con le ASST, per il 12% con i consultori privati accreditati, per l'8% partnership col Terzo Settore. Sarebbe opportuno incrementare, per il futuro, la percentuale di progettazioni che si avvalgono di collaborazioni con le ASST.

1.3 ATTIVITA' DI GOVERNANCE

La ATS della Brianza ha affidato la governance della promozione della salute alla UOSD Promozione Della Salute Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali e Medicina Interculturale, afferente al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e alla UOS Gestione e Sviluppo Programmi Intersettoriali, afferente alla Direzione Sanitaria, che operano secondo la procedura del sistema qualità aziendale. Tale procedura individua un team ristretto di indirizzo e verifica, composta dai responsabili di setting, dai responsabili progettuali e dai Prevention Process Owner appartenenti alle tre ASST territoriali. Il Documento è stato aggiornato nel corso dell'anno 2019 e declina le Responsabilità, le azioni e le interconnessioni esistenti pianificare, programmare, eseguire, monitorare e rendicontare gli Interventi di Promozione della Salute.

L'attività di governance delle due unità operative si realizza:



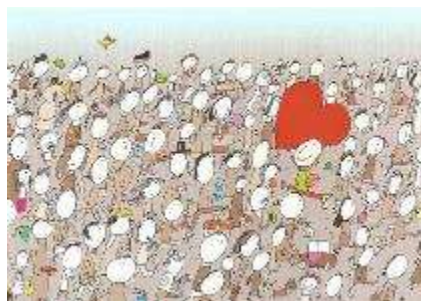
Figura 1:

Organizzazione dell'attività di governance della promozione della salute

Secondo le indicazioni regionali, riprese nella procedura sopra citata, l'organizzazione della Promozione della Salute nella ATS Brianza suddivide il proprio lavoro in setting che, pur interconnessi, rappresentano ambiti in cui i cittadini possono essere caratterizzati e coinvolti proprio in virtù della specificità del contesto e dei percorsi di salute che vi si possono realizzare.

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

1.3.1 Competenze professionali e dotazione organica di ATS e le reti attive



1.3.1.1 LA RETE INTRA E EXTRA ATS BRIANZA

La promozione della salute è un processo imprescindibile dall'attivazione di tutti i Dipartimenti di ATS Brianza, dove le due UO Promozione della Salute e UO Programmi intersettoriali, attraverso la governance, coordinano le risorse professionali coinvolte in una logica di multidisciplinarietà e trasversalità che consente la Programmazione di

interventi integrati e sostenibili.

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

Tabella 11: -Distribuzione figure professionali coinvolte

DIREZIONI/DIPARTIMENTI/UE E FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
UO COINVOLTE	PROMOZIONE DELLA SALUTE, FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E MEDICINA INTERCULTURALE - IAN – PSAL - SALUTE AMBIENTE - MEDICINA DI COMUNITA' (SCREENING – VACCINAZIONI)
N° OPERATORI COINVOLTI	30
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI INFERMIERI ASSISTENTI SANITARI TECNICI DELLA PREVENZIONE TECNOLOGO ALIMENTARE DIETISTA EDUCATORI INGEGNERE PSICOLOGO ASSISTENTE SOCIALE AMMINISTRATIVI
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA
UO COINVOLTE	UO GESTIONE E SVILUPPO PROGRAMMI INTERSETTORIALI
N° OPERATORI COINVOLTI	6
FIGURE PROFESSIONALI	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE ASSISTENTE SANITARIA EDUCATORE AMMINISTRATIVA MEDICO
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA – DIPARTIMENTO PIPSS E PAAPSS
UO COINVOLTE	UOC EPIDEMIOLOGIA - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO E REGISTRI DI PATOLOGIA UOS RACCORDO DELLA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI
N° OPERATORI COINVOLTI	3
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI INFERMIERE
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE GENERALE
UO COINVOLTE	INNOVAZIONE STRATEGICA – AREA DISTRETTUALE MONZA E LECCO
N° OPERATORI COINVOLTI	5
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI AMMINISTRATIVE DIRIGENTE AMMINISTRATIVO PSICOLOGA
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
UO COINVOLTE	IAOA – SA - IUUV
N° OPERATORI COINVOLTI	3
FIGURE PROFESSIONALI	VETERINARI TECNICI DELLA PREVENZIONE
DIREZIONE/DIPARTIMENTO COINVOLTO	DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE
UO COINVOLTE	PROGRAMMAZIONE E PROGETTUALITA' CURE PRIMARIE
N° OPERATORI COINVOLTI	3 medici
FIGURE PROFESSIONALI	MEDICI

1.3.1.2 La rete con Comuni – Ambiti- Altri enti

RACCORDO COI COMUNI E LE BIBLIOTECHE

Nell'implementazione del programma Nati per Leggere, già dal 2017, è in corso una collaborazione tra ATS e i Sistemi Bibliotecari del territorio (Cubinrete, Brianza biblioteche, Sistema bibliotecario del territorio Lecchese, Biblioteca di Brugherio) per favorire la buona pratica della lettura precoce in tutti i luoghi frequentati dai bambini e dai genitori.

Le biblioteche hanno partecipato attivamente a tutte le iniziative organizzate da ATS per la diffusione del programma e collaborano con le ASST (consultori e presidi ospedalieri), con gli enti educativi e con i pediatri che hanno aderito alla rete.

ATS Brianza, attraverso la pagina facebook salute4baby, pubblicizza gli eventi organizzati dalle biblioteche del territorio che ne fanno richiesta.

RACCORDO CON ATS AMBITI

Attraverso la realizzazione del progetto di prevenzione del gioco d'azzardo patologico previsto dalla DGR 1114, il DIPS in stretta collaborazione con il PIPSS, ha partecipato attivamente al tavolo ATS-ambiti. Il progetto di ATS Brianza infatti ha previsto azioni di sistema che hanno coinvolto tutti gli ambiti territoriali introducendo un'innovazione organizzativa che è stata poi codificata da Regione Lombardia all'interno della DGR2609 e vede coincidere ATS-ambiti con il Tavolo di Sistema che coordina le azioni di prevenzione delle dipendenze.

RACCORDO CON PREFETTURA

Sulla base delle esperienze promosse dalla Direzione Generale Welfare e delle indicazioni della letteratura internazionale in materia, è stato promosso un approccio, che intercetti i giovani nelle prime fasi del consumo di sostanze.

In questo contesto si inserisce l'accordo per interventi rivolti alla popolazione giovanile tra la Prefettura, l'ATS Brianza, l'ASST di Monza e l'ASST di Vimercate

La collaborazione si propone di aumentare la diffusione delle informazioni sui rischi legati all'uso di sostanze stupefacenti, di incrementare nel mondo giovanile la percezione e la consapevolezza del rischio connesso all'uso delle sostanze psicotrope e di favorire il contatto dei consumatori con i servizi territoriali.

ATS garantisce il raccordo tra l'attività svolte dalle due ASST e definisce linee guida, in accordo con i responsabili delle UO per le dipendenze, attraverso momenti di confronto e di valutazione delle attività allargati al NOP della Prefettura.

Regione Lombardia ha inoltre proposto, in collaborazione con la Prefettura di Milano, il protocollo di intesa per lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90 sottoscritto il 16 agosto 2016 da Regione Lombardia, Prefettura di Milano (capofila Prefetture Lombarde), Ufficio Scolastico Regionale Lombardia (attivo il protocollo di Lecco e in via di definizione il protocollo di Monza).

Il Protocollo ha l'obiettivo di sviluppare e consolidare buone prassi in due direzioni:

1. Rafforzamento delle policy preventive individuando come strategia privilegiata quella del rafforzamento del modello di Scuole di Rete che Promuovono Salute (della quale ATS è partner)
2. Miglioramento nella gestione delle situazioni di crisi in ambito scolastico attraverso la definizione di linee guida che prevedano una partnership "a rete" che veda coinvolti in modo sinergico i Dirigenti Scolastici, le Forze dell'Ordine, le ATS e le ASST.

ATS ha il compito garantire, all'interno della strategia regionale di implementazione del modello Rete di Scuole che promuovono, l'attuazione a livello territoriale di programmi e interventi preventivi di provata efficacia, curandone l'appropriatezza in termini di impatto e sostenibilità (Life skill training, Unplugged, Peer education).

Inoltre ATS supporterà le direzioni scolastiche del territorio nel processo di elaborazione, condivisione ed adozione di policy e protocolli.

1.3.1.3 La rete con il Sistema Sanitario e Sociosanitario

RACCORDO CON LE ASST

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

Il coinvolgimento delle risorse esterne ad ATS sono stabilite negli obiettivi negoziali stipulati con gli erogatori, dove saranno definiti i profili professionali e l'impegno orario di coloro che operano attivamente nei 4 setting ed attraverso puntuale rendicontazione dell'attività svolta come da schema riportato:

Tabella 12: Rendicontazione attività di promozione della salute degli operatori ASST

Nome e cognome operatore						
UO di appartenenza						
DATA	Tipo di prestazione	N. prestazioni	N. ore	Luogo	Progetto o area di intervento	Note
LEGENDA PRESTAZIONI						
1	Attività esterne	<i>(es. partecipazione ad eventi, stand, manifestazioni ecc)</i>				
2	Conduzione di gruppo					
3	Colloquio individuale					
4	Counselling breve					
5	Formazione (come docente/tutor)					
6	Riunione					
7	Predisposizione di documenti/materiale					
8	Attività organizzativa					

TAVOLO DI LAVORO AFFETTIVITÀ (RI-ORIENTAMENTO DEI CONSULTORI)

Nel 2019 si sono effettuati 7 incontri di progettazione con **ATS/ASST/Consultori privati accreditati, scuole, Comuni, Ass. Genitori**. La finalità del tavolo è quella di riorientare i servizi Consultoriali rispetto alle proposte in essere rivolte a preadolescenti, adolescenti e alle loro famiglie in tema di affettività/sexualità e favorire la loro conoscenza sul territorio e l'accesso.

Il tavolo si è occupato della stesura di un modello di intervento efficace, replicabile e sostenibile da proporre alle scuole primarie e secondarie in tema di affettività/sexualità, in linea coi programmi regionali di efficacia validata (LST, Unplugged, Peer Education). Come risultato del 2019 il tavolo ha realizzato la Stesura del progetto con l'utilizzo della scheda Pro.Sa per l'inserimento nel PIL 2020.

Nel 2020 il tavolo proseguirà con la stesura di un manuale ad uso dei docenti che realizzeranno il progetto con i loro alunni e la condivisione dell'impianto del progetto con i Responsabili dei Servizi e con i diversi attori del territorio.

RACCORDO COI PEDIATRI DI FAMIGLIA E COI MEDICI COMPETENTI SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E SULLE DIPENDENZE

Il tavolo Setting 0-3 anni, nell'ultimo anno, ha visto la partecipazione di alcuni pediatri di famiglia e dei direttori della Neonatologia e Pediatria dell'ospedale di Desio, Merate e Vimercate.

Il raccordo con il Dipartimento di Cure Primarie e il confronto tra i pediatri e gli operatori che si occupano di Prima infanzia sui temi della Promozione Salute ha permesso di porre le basi per la creazione di una rete a sostegno della cura e del benessere, non solo fisico, del bambino.

L'obiettivo è quello di sperimentare nuove modalità per rispondere in modo attivo e scientificamente efficace ai bisogni degli operatori e delle famiglie dei bambini, attraverso la conoscenza delle opportunità che offre la comunità territoriale in merito a luoghi/contesti/informazioni/formazione a sostegno delle capacità genitoriali.

Nel setting del Mondo del lavoro il 2019 ha visto come azione innovativa per l'engagement, il coinvolgimento dei medici competenti. Si è infatti attivata una Formazione ed un accompagnamento ai professionisti che operano all'interno delle Medicine del lavoro delle 3 ASST e dei medici competenti che lavorano presso le aziende. Il percorso ha come obiettivo quello di fornire le competenze di base sul Minimal Advice, sperimentare la tecnica del counselling breve nell'ambito delle visite di sorveglianza periodica e rendere più agevole l'invio dei lavoratori motivati ai Centri territoriali per il trattamento delle dipendenze (G.A.P., web, alcol, droghe etc).

Si è inoltre introdotto il tema delle policy sulla prevenzione delle dipendenze all'interno delle aziende.

SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA (SITAB) la collaborazione è costantemente attivata attraverso la realizzazioni di percorsi formativi e convegni e attività laboratoriali in tema di counselling motivazionale breve.

1.3.1.4 La rete con il Terzo settore e le parti sociali

LILT: è stata avviata nel 2019 la collaborazione con le sedi LILT Milano e Lecco, gli operatori dell'associazione partecipano attivamente ai gruppi setting avviati da ATS Brianza e alle formazioni regionali su Life skills. LILT partecipa, inoltre, ai tavoli di programmazione progettuale relativi al programma life skill training e family skill. Nel 2019 si è aggiudicata, relativamente al bando finanziato per il contrasto al gioco d'azzardo la realizzazione del progetto life skill infanzia e primaria all'interno del setting scuola.

BRIANZA PER IL CUORE ONLUS: nata nel 1995 per promuovere e coordinare tutte le iniziative sociali e sanitarie rivolte a prevenire e combattere le malattie cardiovascolari, collabora attivamente dal 2019 con ATS in tutte le iniziative realizzate per promuovere l'attività fisica (Raduni, camminate convegni, corsi.....).

CSV: è stata sottoscritta una convenzione con il Centro Servizi per il volontariato Monza Lecco Sondrio (CSV) che prevede l'implementazione di una piattaforma informatica e di una APP denominata "NovaCibvm – Sviluppo ed implementazione di una piattaforma contro lo spreco del cibo" in grado di mettere in rete e consentire la redistribuzione agli indigenti di cibo in esubero o con difetti non pregiudizievoli la sicurezza alimentare sul territorio di Monza e Brianza.

La piattaforma è stata sviluppata da alcuni studenti dell'alternanza scuola lavoro ed è stata commissionata da CSV come ente di accoglienza Alternanza. I giovani studenti hanno vinto anche il premio innovazione Regione Lombardia 2018. Per il 2020 la APP sarà sperimentata nel territorio del Comune di Lissone ma sarà pubblicizzata fra tutti gli OSA e le Associazioni di volontariato presenti sul territorio per lo sviluppo delle reti di prossimità locale.

CSV partecipa ai tavoli di programmazione del setting comunità, in particolare per i temi relativi al gioco d'azzardo e all'empowerment genitoriale family skill. Nel 2019 si è aggiudicato, relativamente al bando finanziamento contrasto al gioco d'azzardo la realizzazione del progetto life skill Camp, azione innovativa di sviluppo di competenze in gruppi di adolescenti e loro familiari con modalità residenziale.

CANCRO PRIMO AIUTO ONLUS: l'Associazione in collaborazione con la Questura di Monza e della Brianza, con il Comando provinciale dell'Arma dei Carabinieri di Monza Brianza, con il Comando provinciale della Guardia di Finanza di Monza, con la Casa circondariale di Monza, con il Comando provinciale dei Vigili del Fuoco di Monza e con ATS della Brianza, ASST Monza e ASST Vimercate ha sottoscritto in data 20 gennaio 2020 un protocollo d'intesa esecutivo nell'anno 2020 per informare le Forze di polizia e i Vigili del Fuoco sul tema dell'Epatite C, con possibilità di organizzare giornate dedicate alla somministrazione gratuita del test agli operatori interessati ed ai loro familiari (a partire dal mese di febbraio 2020).

TERRITORI DI SPORT MB: tavolo politico-tecnico con capofila il Comune di Monza coinvolge 21 Comuni in Provincia di Monza Brianza.

Territori di Sport è attivo dal 2014 e riunisce gli Assessori allo Sport per un confronto coordinato e condiviso su regolamenti/politiche e gestione di impianti sportivi, finanziamenti e strumenti per incentivare l'attività motoria e lo sport sul territorio, realizzazione di incontri con esponenti di Regione Lombardia ad incontri con esponenti del CONI, ed iniziative comuni e concrete da proporre al territorio.

Una prima iniziativa è stata quella di costruire e pubblicizzare il Decalogo dello Sport che ogni Comune ha fatto proprio. Nel 2019 al fine di favorire la costruzione della rete tra ATS e Territorio è stato organizzato un convegno in data 30 Novembre 2019 dal titolo "La salute nello sport è la salute dello sport!" per:

- Promuovere il territorio come luogo di salute
- Estendere la rete per la promozione di stili di vita salutari negli impianti sportivi
- Sensibilizzare la popolazione, riguardo all'adozione di stili di vita corretti e sulle tecniche di cammino.

RACCORDO CON LE ASSOCIAZIONI SINDACALI: nel 2019-2020 è iniziata una collaborazione con le associazioni sindacali nell'ambito del Piano gap, Setting mondo del lavoro. A seguito di questa collaborazione si sta svolgendo la formazione dei delegati sindacali e delle antenne territoriali (individuate dagli ambiti con l'obiettivo di fornire competenze per l'individuazione e il riconoscimento di situazioni di vulnerabilità fra i lavoratori e i cittadini per un intervento di ascolto e sostegno ed eventuale accompagnamento ai servizi di cura territoriale (SERD, CPS etc).

RACCORDO CON TERZO SETTORE E COMUNI PER PROGETTI DI INCLUSIONE SOCIALE:

Nel 2020 ATS sarà chiamata a sostenere processi di rete attraverso definizioni di partnership, attività di affiancamento/accompagnamento alle progettualità territoriali nelle attività prioritarie individuate dal bando previsto dalla DGR del 23/12/2019 n XI/2732 "Finanziamento per la messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità" in continuità con i progetti di Inclusione Sociale relative al bando D.d.s. 26 febbraio 2018 - n. 2554 .

PROGETTO GROANE (delibera ATS Brianza n 611 del 26/08/2019): La rapida evoluzione dei fenomeni di diffusione delle sostanze che ha visto nel 2018/2019 il territorio del Parco delle Groane interessato da un aumento delle attività di spaccio, prostituzione e violenze con il coinvolgimento anche di soggetti molto giovani, ha portato ATS Brianza a sperimentare un intervento integrato e multidisciplinare a carattere socio-sanitario finalizzato a:

- Prevenzione selettiva/indicata delle dipendenze;
- Riduzione dei rischi/danni connessi all'utilizzo di sostanze d'abuso;
- Aggancio degli utenti da parte dei servizi territoriali, attuato in un'azione sinergica dalle istituzioni e dalle associazioni presenti a livello territoriale.

Con la regia istituzionale della Prefettura di Monza, ATS Brianza svolge il ruolo di governance degli interventi socio-sanitari e monitoraggio del progetto attraverso il coordinamento del tavolo operativo, al quale partecipano: ATS Brianza (referente DIPS e referente PIPSS), ASST Monza, ASST Vimercate, ASST Rhodense, CRI, AREU, Ente Parco Groane, Enti accreditati che operano sul territorio nell'area delle Dipendenze.

1.3.1.5 Azioni innovative di ingaggio degli stakeholder

È prevista per l'anno 2020 la prosecuzione delle azioni di ingaggio innovative già avviate nel 2019:

- Tavolo di lavoro con Direttori di distretto e UO epidemiologia: per rafforzare la sinergia con le ASST e migliorare le analisi di contesto al fine di una più efficace targettizzazione degli interventi di promozione della salute
- Corso di formazione PM square (con focus sugli stakeholder dei PreSST): sono stati presentati gli esiti della formazione che ha prodotto una prima mappatura degli stakeholder territoriali di tutta ATS e in particolare dei PreSST, nonché un affondo sugli istituti giuridici che regolano i rapporti tra ATS e i soggetti che concorrono alla realizzazione della mission di ATS
- Documento di Analisi del bisogno di ATS: revisione ed aggiornamento
- Accordi di governo clinico con progettualità dedicate alla promozione della salute: è stato attuato nel 2019 e verrà riproposto anche nel 2020 con particolare attenzione al counselling motivazionale per favorire l'adozione dei corretti stili di vita
- Cabina di Regia GAP: è stata istituita e prosegue la sua attività di coordinamento
- Il Piano GAP ha permesso, attraverso l'integrazione tra la DGR 114 e la DGR 585 (piano GAP e progetto degli ambiti MIND THE GAP) una forte integrazione tra la promozione della salute e il tavolo dipendenze del PIPSS, con la collaborazione attiva di entrambi i Dipartimenti sia nel progetto degli ambiti che tra obiettivo 2 e 3 del Piano
- Rimane ancora da approfondire la collaborazione tra i Dipartimenti nell'area consultoriale sulla quale la promozione della salute ha svolto un ruolo significativo sia nel setting scuola che nel tavolo progettuale dei 1000 giorni di vita
- Il DIPS supporterà la sperimentazione locale del progetto regionale "Infermiere di famiglia e di Comunità" in relazione agli interventi e programmi inerenti la diagnosi precoce e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità, l'invecchiamento attivo e la prevenzione delle cadute nella popolazione over 65 e i processi di patient engagement, in collaborazione con Dipartimento Cure Primarie ed in raccordo con la Rete territoriale.

2 ATTORI, ENTI COINVOLTI, STAKEHOLDERS DEL TERRITORIO



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



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



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



PROGETTI MILLE GIORNI DI VITA
UNICEF
Comuni
Biblioteche
Pediatri di Famiglia
ASST (Area Materno-Infantile)
Dipartimento Cure Primarie
Consultori
Rappresentanti asili nido
LILT



PROGETTI PER IL MONDO DEL LAVORO

Confindustria- Assolombarda

API

Associazioni datoriali e sindacali

Aziende

Inail Monza e Lecco

Network occupazionale Lecco

Associazione Medici Competenti

ASST



PROGETTI PER I SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

ASST(Centri antifumo,Medici competenti,specialisti)

Servizi dipendenze

Farmacie

MMG-PDF

RSA e CDI

Gruppi di cammino

Aziende WHP, Università Bicocca

LILT Lecco e Monza

INAIL Monza e Lecco

Rappresentanti dei Comuni

AUSER

ANIF

Centro Medicina dello Sport ATS Brianza

Direzione Socio Sanitaria ATS Brianza

Centri di Diabetologia ASST Lecco

Cittadinanza Attiva

Associazione Pazienti Diabetici minori

CCM: Regione Puglia , Toscana, Lazio, Marche, Università Cattolica, Ministero della Salute



LA PROMOZIONE DELLA SALUTE SUL WEB

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

3 I FINANZIAMENTI DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Anche per l'anno di esercizio 2020, Regione Lombardia ha allocato risorse nel budget assegnato alle ATS a sostegno delle attività di promozione della salute rappresentate nei quattro setting in cui si articola il Piano Integrato Locale. Infatti, la D.G.R. n. XI/2662 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020", che dà indicazioni per la realizzazione dei programmi del Piano Regionale di Prevenzione volto alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute per la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle cronicità, ha valorizzato in € 60.000 il contributo per l'ATS della Brianza.

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

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

Si prevede di impegnare la quota destinata alla Promozione della Salute per finanziare le seguenti attività:

Tabella 13: distribuzione fondi Promozione Salute ATS Brianza 2020

Quota Promozione della salute Preventivo 2020	
Beni e servizi	Risorse previste
Marketing sociale (materiale, app.....)	25.000,00
Personale	15.000,00
Altro (formazione...)	20.000,00
Totale	60.000,00

Ulteriori finanziamenti che contribuiscono alla realizzazione delle attività di promozione della salute sono dettagliati nelle sezioni dedicate (GAP – Progetto CCM – Progetto FAMI).

4 ANALISI DI CONTESTO GENERALE¹

4.1 LA SITUAZIONE TERRITORIALE E LA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

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

Grafico 14: Ambiti ATS Brianza



¹ Fonte dati UOC Epidemiologia ATS Brianza

La popolazione al 01.01.2019 è costituita da 1.211.315 persone (di cui 51% femmine) e le classi giovanili (sotto i 45 anni) rappresentano quasi la metà del totale.

Tabella 15: Popolazione per genere e classi d'età

CLASSE D'ETÀ	Popolazione ISTAT ATS BRIANZA				Popolazione ATS BRIANZA pesata			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	4.690	4.342	9.032	0,7%	11.725	10.855	22.580	1,4%
01-04	20.806	19.663	40.469	3,3%	37.451	35.393	72.844	4,4%
05-14	60.502	57.110	117.612	9,7%	30.251	28.555	58.806	3,6%
15-44	205.341	197.197	402.538	33,2%	123.205	177.477	300.682	18,3%
45-64	182.610	183.776	366.386	30,2%	219.132	220.531	439.663	26,8%
65-74	63.637	70.547	134.184	11,1%	140.001	155.203	295.205	18,0%
75+	57.046	84.048	141.094	11,6%	182.547	268.954	451.501	27,5%
TOTALE	594.632	616.683	1.211.315	100%	744.312	896.969	1.641.281	100%

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

Tabella 16: Popolazione per ambiti – Densità abitativa

DISTRETTO	Ambito	Popolazione ISTAT 2019			AREA		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	Km ²	Ab/Km ²	N. COMUNI
LECCO	Bellano	26.403	26.732	53.135	458	116	30
	Lecco	80.549	83.396	163.945	218	750	31
	Merate	59.415	60.885	120.300	130	924	24
	TOTALE	166.367	171.013	337.380	807	418	85
MONZA	Desio	95.520	98.204	193.724	60	3.247	7
	Monza	83.068	89.385	172.453	48	3.574	3
	TOTALE	178.588	187.589	366.177	108	3.393	10
VIMERCATE	Carate Brianza	75.630	78.429	154.059	76	2.026	13
	Seregno	83.339	86.334	169.673	80	2.114	10
	Vimercate	90.708	93.318	184.026	141	1.302	22
	TOTALE	249.677	258.081	507.758	298	1.706	45
ATS BRIANZA		594.632	616.683	1.211.315	1.213	999	140

Il Distretto di Lecco presenta valori decisamente più bassi del resto del territorio e Bellano in particolare ha valori bassissimi e sostanzialmente invariati nell'arco di oltre un decennio. Il distretto di Monza presenta dinamiche demografiche piuttosto vivaci, con livelli di densità abitativa altissimi rispetto agli altri territori e rispetto al confronto con l'Italia. Il territorio dell'ATS vede dunque la coesistenza di aree ad altissima e a bassissima densità abitativa in dipendenza dalle caratteristiche orografiche e di industrializzazione che hanno condizionato lo sviluppo della popolazione.

4.2 INDICATORI DEMOGRAFICI

La tabella sottostante mostra i valori di alcuni importanti indicatori demografici in ATS, Lombardia e Italia: si osserva che la quota di popolazione giovane è leggermente più elevata in ATS rispetto ai riferimenti e le generazioni più anziane sono invece numericamente meno rilevanti. Gli indicatori specifici che da questi valori derivano mostrano valori “più giovanili”, anche se di lieve entità, per la nostra ATS.

Tabella 17: Indicatori demografici ATS Brianza, Distretti ATS, Lombardia e Italia

ANNO	Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
		<15 anni	65+ anni	80+ anni	
2019	ITALIA	13,2%	22,8%	7%	173,1
	LOMBARDIA	13,7%	22,6%	7,1%	165,5
	ATS BRIANZA	13,8%	22,7%	7,0%	164,7
	Distretto di Lecco	13,5%	23,6%	7,2%	174,8
	Distretto di Monza	13,7%	23,0%	7,4%	168,8
	Distretto di Vimercate	14,1%	21,9%	6,6%	155,5
2018	ITALIA	13,4%	22,6%	7%	168,9
	LOMBARDIA	13,8%	22,4%	6,8%	162,2
	ATS BRIANZA	14,0%	22,3%	6,6%	159,8
	Distretto di Lecco	13,7%	23,2%	6,9%	169,7
	Distretto di Monza	13,9%	22,5%	6,9%	162,5
	Distretto di Vimercate	14,3%	21,6%	6,3%	151,5

L'indice di vecchiaia evidenzia il livello di invecchiamento della popolazione tramite il rapporto (moltiplicato per 100) tra la popolazione di 65 anni ed oltre e la popolazione fino a 14 anni di età. Un valore basso dell'indice può indicare una elevata natalità ed una ridotta percentuale delle classi anziane: nell'ATS della Brianza i valori sono più bassi rispetto al valore medio nazionale e al valore lombardo. Il distretto di Monza presenta il valore più elevato in tutti gli anni considerati. La tendenza all'invecchiamento è comune a tutta l'ATS.

Tabella 18: Indice di vecchiaia

Ambito	Indice di Vecchiaia				
	2003	2007	2011	2015	2019
Bellano	131,4	142,8	146,0	172,0	194,3
Lecco	129,6	139,0	141,8	157,6	177,0
Merate	119,0	125,7	127,3	143,3	164,2
Carate Brianza	112,4	128,7	130,6	142,3	157,5
Desio	140,7	122,3	125,5	137,1	151,9
Monza	121,1	154,8	159,0	172,1	189,0
Seregno	126,1	134,9	133,6	142,1	156,2
Vimercate	113,0	123,1	124,4	137,0	153,2
ATS BRIANZA	126,3	133,1	135,1	148,1	164,7
Distretto Lecco	125,8	135,0	137,4	154,5	174,8
Distretto MONZA	119,7	137,4	141,0	153,1	168,8
Distretto VIMERCATE	123,5	128,6	129,3	140,3	155,5

La quota percentuale di popolazione di 65 anni ed oltre a livello di ATS l'incremento assoluto è di 5,5 punti percentuali sui rispettivi totali confrontando il 2003 con il 2019.

Tabella 19 : quota percentuale di popolazione over 65

Ambito	Femmine					Maschi					Totale				
	2003	2007	2011	2015	2019	2003	2007	2011	2015	2019	2003	2007	2011	2015	2019
Bellano	21,8	23,0	23,4	25,9	27,2	15,1	16,8	17,6	20,4	22,0	18,5	20,0	20,5	23,2	24,6
Lecco	21,8	23,1	23,4	24,9	26,3	14,7	16,4	17,4	19,6	21,0	18,4	19,8	20,5	22,3	23,7
Merate	19,9	21,0	21,2	23,3	25,1	13,5	15,1	16,3	18,6	20,8	16,7	18,1	18,8	21,0	23,0
Carate Brianza	19,9	21,2	21,7	22,9	24,1	14,0	15,8	16,6	18,2	19,7	17,0	18,6	19,2	20,6	21,9
Desio	18,3	20,2	20,7	22,2	23,6	13,8	15,5	16,4	17,7	19,1	16,1	17,9	18,6	20,0	21,4
Monza	21,2	23,8	25,0	26,6	27,7	15,7	18,3	19,6	20,7	21,9	18,6	21,2	22,4	23,7	24,9
Seregno	19,6	21,1	21,6	22,8	24,1	14,2	15,9	16,6	18,2	19,6	17,0	18,6	19,1	20,5	21,9
Vimercate	19,0	20,6	21,0	22,7	24,0	13,0	15,0	16,0	18,1	19,8	16,0	17,8	18,6	20,4	21,9
ATS della BRIANZA	20,0	21,7	22,2	23,7	25,1	14,2	16,1	17,0	18,8	20,3	17,2	18,9	19,7	21,3	22,7
Distretto di Lecco	21,2	22,3	22,7	24,5	26,0	14,4	16,0	17,0	19,4	21,1	17,8	19,3	19,9	22,0	23,6
Distretto di MONZA	19,7	21,9	22,8	24,3	25,6	14,7	16,9	17,9	19,1	20,4	17,3	19,5	20,4	21,8	23,0
Distretto di VIMERCATE	19,5	21,0	21,4	22,8	24,1	13,7	15,5	16,4	18,1	19,7	16,6	18,3	19,0	20,5	21,9

L'indice di dipendenza strutturale (carico sociale) esprime il rapporto (moltiplicato per 100) tra la popolazione in età non lavorativa (convenzionalmente fino a 14 anni e da 65 anni e oltre) e la popolazione lavorativa (tra 15 e 64 anni). Questo indice rappresenta il divario tra la popolazione potenzialmente produttiva rispetto a quella non produttiva (bambini e anziani): quanto più l'indice si avvicina a 100, tanto più consistente è la quota di popolazione non lavorativa rispetto a quella lavorativa.

Tabella 20: Indice di dipendenza strutturale

Ambito	Indice di Dipendenza Strutturale				
	2003	2007	2011	2015	2019
Bellano	48,3	51,3	53	57,9	59,5
Lecco	48,3	51,7	53,6	57,2	58,8
Merate	44,5	48,1	50,5	55,3	58,7
Carate Brianza	45,0	49,2	51,4	54,0	55,9
Desio	43,6	48,2	50,0	52,9	54,9
Monza	46,6	53,5	57,6	60,1	61,6
Seregno	43,8	47,8	50,3	53,8	56,2
Vimercate	43,3	47,8	50,3	54,6	56,9
ATS della BRIANZA	45,2	49,6	52	55,5	57,5
Distretto di LECCO	47,0	50,4	52,4	56,6	58,8
Distretto di MONZA	45,1	50,7	53,5	56,2	58,0
Distretto di VIMERCATE	44,0	48,2	50,6	54,1	56,4

4.3 POPOLAZIONE IMMIGRATA

Nel 2019, a fronte di una proporzione media di 8,8%, i valori arrivano a 10,8% nel Distretto di Monza, 8,3% nel distretto di Lecco e sono inferiori nel Distretto di Vimercate (7,7%).

Tabella 21: Popolazione residente totale e Straniera al 1 Gennaio 2019 per Distretto e ambito

Distretto/Ambito	Popolazione straniera ATS Brianza residente 2019	Popolazione totale ATS Brianza residente 2019	% stranieri 2019	% stranieri 2018
Bellano	3.271	53.135	6,2%	5,9%
Lecco	14.372	163.945	8,8%	8,3%
Merate	10.465	120.300	8,7%	8,5%
Distretto LECCO	28.108	337.380	8,3%	8,0%
Desio	18.970	193.724	9,8%	9,4%
Monza	20.545	172.453	11,9%	11,3%
Distretto MONZA	39.515	366.177	10,8%	10,3%
Carate Brianza	11.241	154.059	7,3%	7,1%
Seregno	11.883	169.673	7,0%	6,7%
Vimercate	16.188	184.026	8,8%	8,6%
Distretto VIMERCATE	39.312	507.758	7,7%	7,5%
Totale ATS BRIANZA	106.935	1.211.315	8,8%	8,5%

Tabella 22: Popolazione residente totale e straniera al 1 Gennaio 2019 per classi d'età e genere

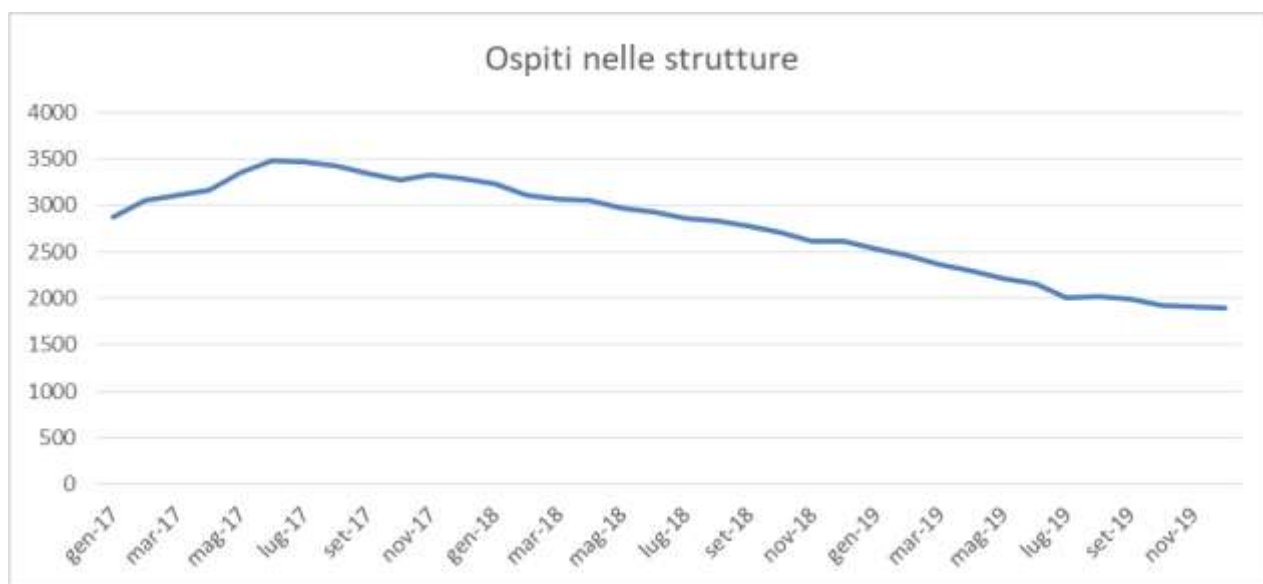
CLASSE D'ETÀ	<i>Popolazione residente totale e Straniera al 1 Gennaio 2019 per classi d'età e genere</i>								% stranieri per classi d'età
	Popolazione Totale residente ATS BRIANZA 2019				Popolazione Straniera residente ATS BRIANZA 2019				
	Maschi	Femmine	Totale	Quota %	Maschi	Femmine	Totale	Quota %	
0	4.690	4.342	9.032	0,7	826	774	1.600	1,5	17,7
01-04	20.806	19.663	40.469	3,3	3.323	3.288	6.611	6,2	16,3
05-14	60.502	57.110	117.612	9,7	6.918	6.330	13.248	12,4	11,3
15-44	205.341	197.197	402.538	33,2	28.983	28.450	57.433	53,7	14,3
45-64	182.610	183.776	366.386	30,2	10.340	13.994	24.334	22,8	6,6
65-74	63.637	70.547	134.184	11,1	785	1.897	2.682	2,5	2,0
75+	57.046	84.048	141.094	11,6	403	624	1.027	1,0	0,7
TOTALE	594.632	616.683	1.211.315	100%	51.578	55.357	106.935	100%	8,8%

4.4 RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE E MIGRANTI

Negli ultimi due anni abbiamo assistito, in seguito ai decreti sicurezza, ad una diminuzione degli arrivi sul nostro territorio e ad una progressiva riduzione dei soggetti all'interno dei progetti emergenza della Prefettura CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) e degli SPRAR (Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) affidati ai comuni.

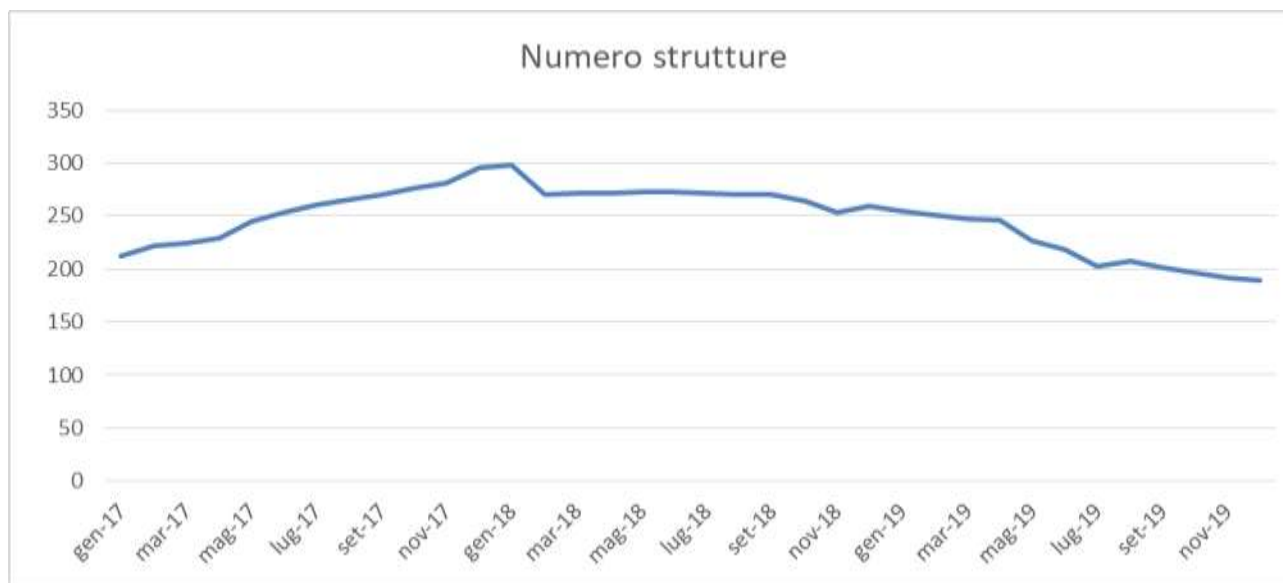
L'andamento dei soggetti presenti nel sistema emergenza delle Prefetture per mese è riportato nel grafico seguente:

Grafico 23: andamento dei soggetti presenti nel sistema emergenza delle Prefetture per mese



L'andamento delle strutture ospitanti è riportata nel grafico seguente.

Grafico 24: andamento del numero delle strutture ospitanti



Secondo le nuove indicazioni dei decreti sicurezza stiamo assistendo ad una progressiva riduzione del sistema di accoglienza diffusa (piccoli appartamenti) che aveva portato negli anni ad una equa distribuzione dei richiedenti asilo nei comuni della ATS a favore di centri di accoglienza più grandi e che insistono su pochi comuni.

Da un punto di vista sanitario è importante sottolineare come l'impossibilità di mantenere i soggetti che acquisiscono il permesso di soggiorno all'interno dei progetti emergenza della prefettura (o SUPROIMI), secondo le nuove norme sulla sicurezza, comporti l'aumento sul territorio di una popolazione estremamente fragile e difficilmente contattabile. Parimenti, l'inasprimento dei criteri per il rilascio di permessi speciali

(quelli umanitari sono stati aboliti) aumenta la popolazione clandestina di cui sopra. Queste considerazioni fanno prevedere un aumento degli accessi al sistema sanitario attraverso i servizi di emergenza, con conseguente uso improprio dei Pronti Soccorsi e, elemento critico per la sanità pubblica, una difficoltà a prevenire/gestire focolai di malattie infettive diffuse, che spesso non saranno di importazione ma connesse con lo stato di povertà (tubercolosi, malattie a trasmissione sessuale, scabbia ecc).

5 SETTING COMUNITÀ

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



5.1 ANALISI DI CONTESTO

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

Aree di sviluppo generali:

- raccordo con ambito della inclusione sociale;
- raccordo con Area Dipendenze e Area Consultoriale attraverso tavoli di concertazione che vedono una forte integrazione tra DIPS e PIPSS. In particolare è prevista la presenza di operatori della UOD di promozione della salute all'interno del tavolo dipendenze dove sono presenti i Serd e il terzo settore oltre al Dipartimento di salute mentale ed è attivo un gruppo di lavoro con i consultori pubblici e accreditati;
- maggior raccordo con i Comuni attraverso la presenza della UOD di promozione della salute all'interno di ATS-Ambiti (DGR 1114, DGR 2609);
- governance del Terzo Settore: la promozione della salute collabora attivamente con progetti gestiti dal terzo settore operando la governance in collaborazione con i comuni (inclusione sociale, urban health), le associazioni (family skill, valorizzazione delle eccellenze alimentari) e attraverso i finanziamenti della DGR XI/585
- raccordo con la Prefettura: definizione/avvio di protocolli d'intesa in merito ad azioni di aggancio precoce/invio ai servizi/incidenti stradali

5.1.1 INCLUSIONE SOCIALE

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

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

Sul territorio della ATS si sono conclusi i progetti di Inclusione Sociale relative al bando D.d.s. 26 febbraio 2018 - n. 2554: "Approvazione, ai sensi della D.g.r. n. 7601 del 20 dicembre 2017, dell'avviso pubblico per il finanziamento di progetti per il consolidamento di percorsi di inclusione sociale a favore di persone, giovani e adulte, a grave rischio di marginalità".

I progetti si sono concentrati su zone individuate come particolarmente critiche quali:

progetto RECARE: Comune di Lissone quartieri Santa Margherita, Bareggia e don Moscottti

progetto CROCEVIA 2: Comune di Monza area di via Silva, 9 e via S.Anastasia, 4

progetto LA RETE DI ULISSE: Comune di Monza zona adiacente alla stazione FS

progetto INSIDE: La scuola Ferrari situata nel quartiere di San Rocco a Monza e il quartiere Cederna/Cantalupo di Monza

progetto IN ROTTA VERSO L'EUROPA: Lecco Viale Turati e località Rancio , Stazione ferroviaria, - Zona Parco Belvedere, Stazione ferroviaria di Calolziocorte.

Nel 2019 si sono svolte le seguenti azioni:

- Accoglienza e primo ascolto di persone e famiglie in situazione di difficoltà e fragilità psicosociale attraverso l'implementazione degli sportelli sociali
- Orientamento, invio e accompagnamento a servizi del territorio
- Supporto alla ricerca attiva di lavoro, accoglienza, definizione del Patto Individuale Personalizzato, bilancio di competenze, coaching individuale finalizzati alla ricerca attiva di lavoro
- Attività di tirocinio lavorativo
- Tutoring personalizzato agli utenti dell'area di inclusione attiva, al fine del conseguimento del risultato occupazionale.
- Formazione dei moltiplicatori sociali e co-progettazione di interventi di prevenzione.
- Sviluppo sperimentale di azioni dedicate alla prospettiva di genere
- Progettazione partecipata di iniziative finalizzate a promuovere coesione sociale e cultura del buon vicinato.
- Sostegno alla partecipazione sociale e al auto mutuo aiuto
- Dropin, azioni di prevenzione MTS, screening con test rapidi HCV.
- Unità di Strada, Educativa di strada di quartiere, Peer education
- Unità mobile, info point nei locali e durante i grandi eventi, sensibilizzazione gestori e animazione educativa, zona Chillout

ATS Brianza ha sostenuto i processi di rete nell'ambito delle progettualità degli enti locali, e ai loro partner, attraverso:

- adesione ai progetti in qualità di partner associato,
- attività di affiancamento/accompagnamento alle progettualità territoriali – partecipazioni alle cabine di regia dei singoli progetti,
- partecipazione al gruppo di lavoro Regionale per la messa a sistema di un modello di intervento integrato tra Ambito Sociale e Socio-Sanitario, in particolare nell'area delle dipendenze e della marginalità anche giovanile.

Nel 2020 ATS sarà chiamata a sostenere in continuità con quanto fatto negli anni precedenti le attività prioritarie individuate dal bando previsto dalla DGR del 23/12/2019 n XI/2732 "Finanziamento per la messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità "

5.1.2 PREFETTURA

Attraverso l'Accordo per interventi rivolti alla popolazione giovanile tra la Prefettura, l'ATS Brianza, l'ASST di Monza e l'ASST di Vimercate, che ha l'obiettivo di facilitare il contatto con la rete dei Servizi e la presa in carico precoce di giovani di età non superiore ai 25 anni, consumatori di sostanze psicotrope, segnalati alla Prefettura di Monza e Brianza, sono stati effettuati da parte dei servizi coinvolti **400** colloqui e avviati **50** percorsi di "aggancio precoce" con giovani consumatori non precedentemente conosciuti dal Servizio.

Inoltre si è raggiunto l'obiettivo di azzerare il numero dei ragazzi tra i 14 e i 25 anni in attesa di essere convocati dalla prefettura di Monza in merito a segnalazioni relative all'art. 75 DPR 309/90 diminuendo in modo significativo il tempo di primo contatto con i servizi.

Con il Protocollo d'Intesa per lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – D.P.R. 309/90 sottoscritto il 16 agosto 2016 da Regione Lombardia, Prefettura di Milano (capofila Prefetture Lombarde), Ufficio Scolastico Regionale Lombardia (attivo il protocollo di Lecco e in via di definizione il protocollo di Monza) si vuole favorire la collaborazione intersettoriale per la prevenzione delle dipendenze, individuando procedure e risorse utili per intervenire in modo efficace sia a livello preventivo, sia nella gestione di eventuali situazioni in ambito scolastico di crisi/emergenza.

Nel 2019 sono proseguiti gli incontri del Tavolo Interistituzionale, previsto dal protocollo della Prefettura di Lecco, per l'analisi del fenomeno delle dipendenze e abuso di sostanze alcoliche, al fine di promuovere progetti mirati di prevenzione ed iniziative di sensibilizzazione. Sono inoltre stati promossi incontri con la Prefettura di Monza per la definizione del protocollo.

5.1.3 PREFETTURA MONZA - OSSERVATORIO INCIDENTALITÀ STRADALE

In Brianza, pur diminuendo il numero di incidenti stradali (si è passati infatti dai 2.652 sinistri nel 2017 ai 2.623 nel 2018), sono aumentati gli incedenti mortali: dai 23 del 2017 ai 24 del 2018. L'aumento del numero di incidenti con esito mortale pone in evidenza il tema della sicurezza stradale con particolare riferimento all'attività di prevenzione dei rischi quali: eccesso di velocità, uso di sostanze stupefacenti/alcolici, uso degli smartphone, stato del manto stradale/segnalatica.

La complessità del fenomeno rende necessario un confronto interistituzionale finalizzato all'elaborazione di un piano strategico condiviso per l'adozione di interventi idonei a prevenire e contrastare le principali cause degli incidenti stradali.

ATS nel 2020 è chiamata a partecipare all'Osservatorio per il monitoraggio degli incidenti stradali promosso e coordinato dalla Prefettura di Monza.

L'osservatorio prevede:

- Mappatura dei tratti stradali caratterizzati da fattori di pericolosità,
- Rilevazione statistica dei sinistri stradali con lesioni e individuazione delle cause maggiormente ricorrenti (alta velocità, distrazione, uso di sostanze stupefacenti/alcolici ...),
- Definizione di un protocollo operativo che preveda anche azioni di prevenzione sui giovani (stragi del sabato sera) e sui lavoratori.

5.1.4 PROGETTO GROANE (delibera ATS Brianza n 611 del 26/08/2019)

Nel territorio del Parco delle Groane, negli ultimi anni si è verificato un notevole aumento delle attività di spaccio, prostituzione e violenze con il coinvolgimento di soggetti molto giovani.

ATS Brianza nella sua funzione di tutela della salute, ha iniziato a sperimentare un intervento integrato e multidisciplinare a carattere socio-sanitario, finalizzato alla prevenzione selettiva/indicata delle dipendenze. Gli interventi di riduzione dei rischi/danni connessi all'utilizzo di sostanze d'abuso sono volti all'aggancio degli utenti da parte dei servizi territoriali e coinvolgono istituzioni e associazioni presenti sul territorio.

Con la regia istituzionale della Prefettura di Monza, ATS Brianza svolge il ruolo di governance degli interventi sanitari e sociosanitari e attua il monitoraggio del progetto attraverso il coordinamento del tavolo cooperativo al quale partecipano: DIPS, PIPSS, ASST Monza, ASST Vimercate, ASST Rhodense, Ospedale Monza, CRI, AREU, Ente Parco Groane, Enti accreditati che operano sul territorio nell'area delle Dipendenze. Il progetto avviato nel mese di settembre 2019 ha previsto l'attivazione di un ambulatorio mobile in un'area del parco con presenza fissa di personale socio educativo tre volte la settimana (14.00-18.00).

Le attività dell'ambulatorio prevedono:

- counseling e consegna informata di materiale sanitario;
- Rapida attivazione in situazioni di emergenza/urgenza;
- Valutazione del rischio individualizzato con elaborazione di profili socio economici a rischio;
- Gestione interventi salva vita, piccoli interventi sanitari;
- Orientamento/accompagnamento ai Servizi MTS, Malattie infettive e Dipendenze.

Nel periodo Settembre/Dicembre 2019 sono stati effettuati **731** contatti con una media di **23** contatti ad uscite.

Nel 2020 ATS, all'interno del "Progetto Parchi" elaborato da Regione Lombardia intende implementare l'attività avviata prevedendo anche l'integrazione con le attività definite dalla DGR del 23/12/2019 n XI/2732 "Finanziamento per la messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità".

La seguente cartina evidenzia la copertura degli interventi di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze nel setting comunità.

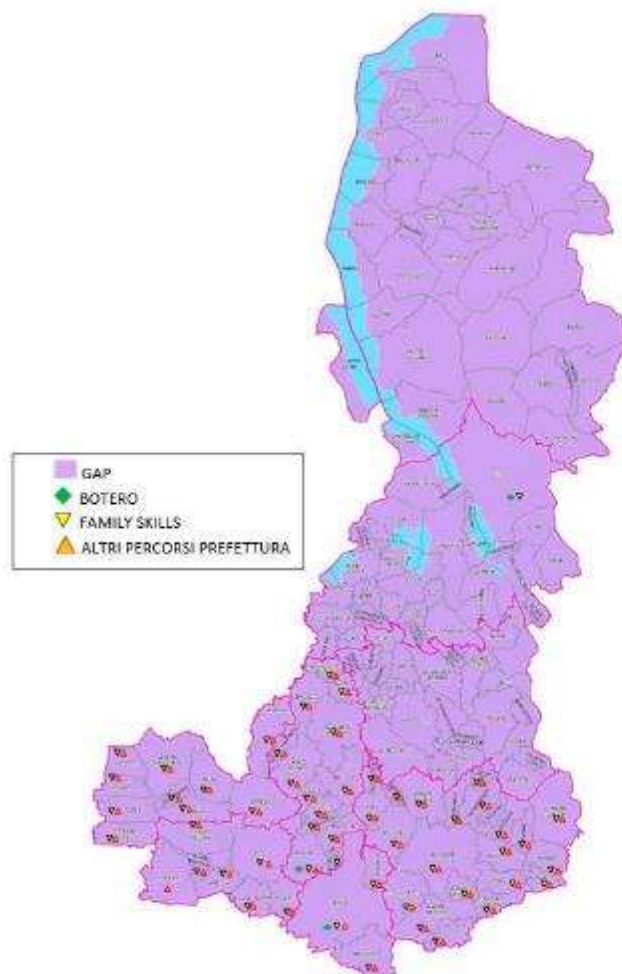


Grafico 25: copertura degli interventi di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze nel setting comunità

5.1.5 PIANO GAP

5.1.5.1 CONTENUTI DEL PIANO E STAKELHODER

Regione Lombardia ha sviluppato un'azione di Governance Regionale fondata sulla sinergia di tutti gli attori del sistema socio-sanitario, gli enti locali, i soggetti del terzo settore, le imprese e le associazioni di categoria. Tale approccio si è ancorato agli indirizzi di programmazione ed alle azioni del SSR con particolare riferimento alle strategie ed ai programmi di Promozione della Salute e Prevenzione di cui al PRP 2014-2019 (D.c.r. 17 luglio 2018 -n. XI/67).

Ha previsto, nell'ambito delle politiche di prevenzione delle dipendenze (Misura 5 Azione 1 ex D.g.r. 856/13 e Circolare 1/14 della Direzione Generale Famiglia, Volontariato, Conciliazione e Solidarietà Sociale) la predisposizione in ogni (ex) ASL di Piani finalizzati a contrastare i fenomeni di dipendenza da gioco d'azzardo, tutelare le fasce fragili della popolazione e favorire il benessere della collettività. Le azioni hanno mirato ad integrare, valorizzare programmi strategici già in campo a livello regionale e territoriale.

Tali Piani hanno previsto aree di intervento diversificate:

- interventi di prevenzione specifici;
- interventi di sensibilizzazione rivolti alla generalità della popolazione;
- attività informative rivolte a target selezionati della popolazione sui trattamenti di cura esistenti e i gruppi di auto mutuo aiuto realizzati dalle ex ASL;
- attività formative/informative rivolte ad esercenti, associazioni di consumatori e utenti, polizia locale, sportelli welfare, operatori sociali, sociosanitari e sanitari.

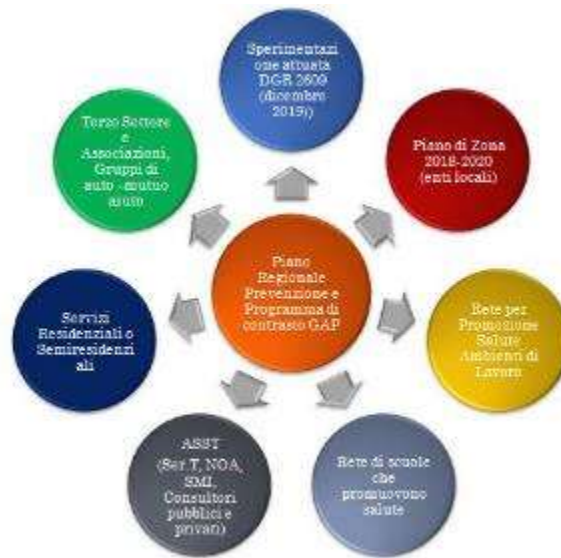
Dal 2015 i contenuti operativi di questi piani sono stati integrati all'interno della più ampia programmazione nell'area della promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali, attraverso i "Piani Integrati di Promozione della Salute".

Il PRP 2014-2019 (D.c.r. 17 luglio 2018 -n. XI/67) ha inserito il GAP fra le dipendenze da sostanze e comportamenti da prevenire e contrastare attraverso azioni specifiche, trasversali ai quattro setting individuati.

In coerenza con quanto espresso nella DGR XI/1046 del 17.12.2018 in tema di approccio metodologico integrato tra area Sanitaria, Sociosanitaria e Sociale Territoriale e in relazione alle alleanze intersettoriali nel piano operativo Gap, è stato coinvolto attivamente nella cabina di regia istituita con Delibera n°736 del 26/11/2018, il Dipartimento PIPSS in raccordo con gli ambiti territoriali.

Nelle nuove direttive regionali, infatti, è previsto che i Setting assumano un compito di governance e di raccordo tecnico con il Terzo Settore, i Comuni, la Scuola, le Aziende e i Servizi Sociosanitari finanziati con le Dgr 585, Dgr1114, Dgr 2609 in stretta collaborazione con gli ambiti territoriali e il PIPSS. Nella figura seguente sono sintetizzati gli stake-holder previsti dalle nuove indicazioni regionali

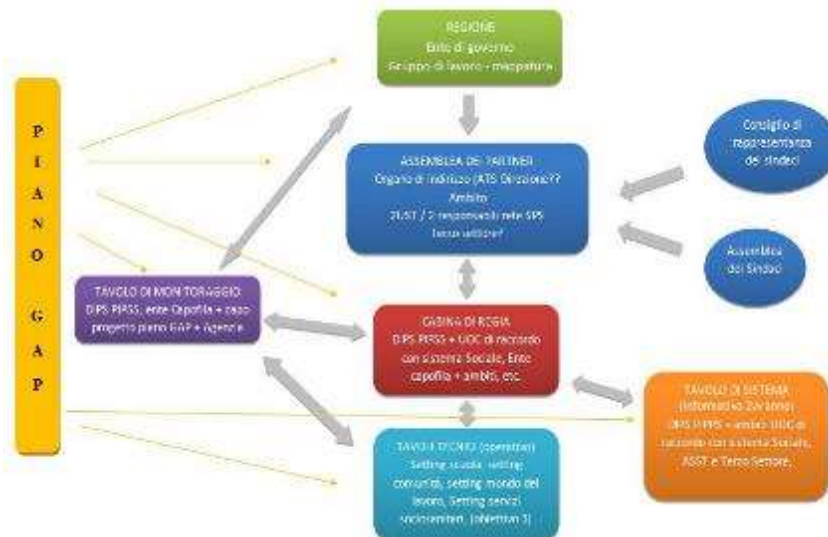
Figura 2: Stakeholder Piano GAP



5.1.5.2 MODELLO ORGANIZZATIVO E DI GOVERNANCE GAP

Con la DGR 2609 del 13/12 /2019 è delineato un modello organizzativo di governance per il piano GAP che prevede:

Figura 3: Governance del Piano GAP



L'ASSEMBLEA DEI PARTNER: organo di indirizzo per la programmazione delle azioni e dei relativi aspetti gestionali ed operativi, sulla base degli indirizzi politici approvati in Assemblea dei Sindaci e delle decisioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. E' presieduta e coordinata dall'Ambito Capofila, che cura anche i raccordi con l'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale e la Conferenza dei Sindaci, coordinandosi con l'ATS. Partecipano all'Assemblea dei partner:

- l'ATS
- una rappresentanza degli Ambiti coinvolti (UDP)
- una rappresentanza del sistema scolastico
- una rappresentanza di altri soggetti partner di progetto.

LA CABINA DI REGIA E IL TAVOLO DI SISTEMA: organo di governo tecnico e di integrazione tra sociale, sociosanitario e sanitario. Fa riferimento alla cabina di regia prevista dall'art. 6 lettera f) della Lr.23/2015 in forma integrata tra ATS e Comuni. Con specifico riferimento alle azioni locali per la prevenzione e contrasto al GAP, nell'ambito della Cabina di Regia è prevista l'istituzione di un Tavolo di Sistema per il coordinamento e l'integrazione delle azioni oggetto di programmazione in ottica di "sistema", la condivisione delle azioni di progetto e lo scambio di informazione sugli interventi. Cabina di regia e Tavolo di Sistema sono presieduti e coordinati dall'ATS.

In ATS Brianza il tavolo di sistema coincide con l'organo già esistente ATS-Ambiti.

I TAVOLI TECNICI: organi di supporto alla programmazione e all'operatività, funzionali ad approfondimenti tematici per l'individuazione di strategie operative e di soluzioni di criticità.

Rappresentano luoghi di progettazione partecipata connessa allo sviluppo delle azioni e promuovono la cooperazione tra i diversi soggetti interessati. Laddove possibile, è preferibile utilizzare, anche in un'ottica di consolidamento, contesti di confronto già esistenti. In ogni caso si raccomanda di contenere il numero dei Tavoli Tematici da attivare e di assumere, come riferimento, le macro aree di intervento individuate dalla DGR N. 2609/2019: regolamentazione e controllo, contrasto al GAP, organizzazione delle informazioni. I Tavoli, per loro natura, sono a «**geometria variabile**», a seconda del tema oggetto di analisi. A seconda della tematica, possono essere coordinati dall'**Ambito Capofila** o dall'**ATS**.

Per quanto riguarda la partecipazione dei Comuni, è raccomandato il coinvolgimento non solo dei Servizi sociali, ma anche di altri uffici, quali ad esempio i Comandi di Polizia Locale e i SUAP. In ATS Brianza i tavoli tecnici coincideranno con i tavoli setting dove vengono coordinate anche le azioni del Piano GAP (DGR. 585)

IL TAVOLO DI MONITORAGGIO: già sperimentato con la DGR N. 1114/2018, rappresenta l'organo per il monitoraggio dell'attuazione del modello di governance e delle azioni previste, nonché di supporto alla programmazione, anche ai fini di una eventuale rimodulazione.

- E' Istituito e coordinato dall'ATS (DIPS), con la collaborazione dell'Ambito capofila. Coinvolge i soggetti che partecipano al Tavolo di Sistema.
- Individua gli indicatori di risultato, sulla base di quelli indicati nella N.DGR 2609/2019, al fine di verificare i processi e gli esiti degli interventi.
- Si occupa della raccolta sistematica dei dati specifici di progetto e di quelli che confluiranno nel debito informativo definito da Regione Lombardia.

5.1.5.3 RISORSE DESTINATE ALLA REALIZZAZIONE DEL PIANO GAP

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

Tabella 33: Ripartizione Fondo GAP

Quota Obiettivo 2	Quota Obiettivo 3	Totale
479.376	406.681	886.057

Il finanziamento verrà utilizzato fino ad agosto 2020.

Con la DGR 2069 del 9 dicembre 2019 e con la DGR 2597 del 9 dicembre 2019 sono in fase di recepimento altri 2 finanziamenti:

- Il finanziamento di 183.361,96 + 11.725,00 (destinate a istituti scolastici) per “Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico (l.r. 21/10/2013, n°8)”
- Il finanziamento di 92.107,94 per le azioni previste dall’obiettivo generale 1 del piano GAP “Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target”.

5.1.5.4 ANALISI CONTESTO NAZIONALE E REGIONALE

Come da D.G.R. n° XI/585 dell’01/10/2018 nel 2015, secondo i dati dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, si è effettuata la raccolta dei giochi d’azzardo raggruppati nelle seguenti categorie:

- apparecchi VLT (es. video lotterie)
- bingo
- giochi a base ippica (es. scommesse su corse di cavalli)
- giochi a base sportiva (es. scommesse sul calcio etc.)
- giochi numerici a totalizzatore (es. superenalotto)
- lotterie
- lotto (lotto e gratta e vinci)
- giochi di abilità a distanza a torneo (es. giochi on line)
- giochi di carte in forma diversa dal torneo (es. poker on line)
- giochi di sorte a quota fissa (giochi da casinò on line es. roulette)
- scommesse virtuali

per un volume di gioco che ammonta, nel 2015, a oltre 88 miliardi di euro. Dopo un trend di crescita molto più deciso registrato tra il 2008 (quando la raccolta era pari a 49,1 miliardi) e il 2012 (87,6 mld), negli ultimi quattro anni il volume del gioco legale si è consolidato su valori compresi tra gli 84 e gli 88 miliardi. La Lombardia nel confronto tra le regioni è la prima per volumi in relazione alla raccolta, alla vincita e alla spesa.

Il 2019 ha visto la programmazione e l’inizio della realizzazione del Piano GAP (DGR XI/585).

Sono state espletate le procedure per l’avviso pubblico per la raccolta di manifestazioni di interesse da parte di Enti Locali interessati alla collaborazione con ATS per l’implementazione dei programmi e delle azioni relative all’obiettivo generale 2 DGR n.585/2018.

Nell’area comunità gli ambiti hanno attivato “Mind The Gap Progress “, presentato dal Comune di Seregno in qualità di capofila. Tale progetto, grazie al tavolo setting comunità e alla presenza al suo interno dei comuni e del Terzo Settore, vede la stretta integrazione con il progetto di sistema realizzato secondo la DGR 1114.

“Il progetto di sistema” vede l’adesione degli otto Ambiti di ATS Brianza e proseguirà nel 2020 grazie alla DGR 2609.

Il progetto Mind The Gap Progress intende implementare le azioni quali valorizzazione del gioco sano, l’implementazione di attività no-slot nelle attività commerciali, in ambito sportivo , scolastico , in luoghi di aggregazione formale e in occasione di eventi locali la valorizzazione degli sportelli sociali esistenti sul territorio (protezione giuridica, sportelli di accesso al welfare, rete fianco a fianco, Presst, sportelli Auser, Caritas) attraverso l’implementazione della tematica GAP (Diffusione materiale,

ascolto/orientamento/accompagnamento alla rete territoriale dei servizi) e la formazione operatori sociali, polizia Municipale, amministratori, SUAP.

Il progetto vedrà l'avvio delle azioni previste da gennaio 2020.

5.1.5.5 ANALISI CONTESTO ATS BRIANZA

Da un punto di vista epidemiologico la stima dei potenziali giocatori d'azzardo problematici sul territorio di ATS Brianza è riassunta nella seguente tabella, che fa riferimento alla popolazione ATS Brianza di età compresa tra 18 e 80 anni alla data del 1/01/2017 e relativa stima dei giocatori patologici (secondo i valori di stima da 0,5 a 2,2 % della popolazione adulta - Ministero della Salute, 2012).

Tabella 26

TERRITORIO	POPOLAZIONE da 18 a 80 ANNI	STIMA GIOCATORI PATOLOGICI (DA 0,5 A 2,2 %)
LECCO	262.256	1.311 - 5.769
MONZA	281.793	1.409 - 6.199
VIMERCATE	390.956	1.955 - 8.601

Negli ultimi due anni si è assistito ad un incremento della richiesta di aiuto per persone con problematiche conseguenti al gioco d'azzardo patologico, tuttavia permane un ampio divario tra il numero di soggetti presumibilmente affetti da GAP e coloro che accedono ai Servizi del territorio, come evidente dalla successiva tabella, che riporta la numerosità dei pazienti che hanno avuto accesso e/o sono in carico ai Servizi territoriali alla data del 30/09/2018, ed il confronto con i dati 2017. Si evidenzia nei primi 9 mesi del 2018 un incremento dell'utenza pari al 10% rispetto al 2017.

Tabella 27

TERRITORIO DI	2017	2018
LECCO		
ASST	83	78
SMI BROLETTO	13	12
MONZA		
ASST	114	144
VIMERCATE		
ASST	105	124
SMI AURORA	35	29
TOTALI	350	387

E' importante favorire il riconoscimento del GAP come una patologia, che richiede interventi specifici e specialistici, sia da parte della popolazione generale che degli operatori sanitari, al fine di intervenire tempestivamente, prevenendo gravi evoluzioni sia a livello individuale, familiare che sociale.

Gli interventi previsti sul territorio dell'ATS della Brianza in relazione al potenziamento delle opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'azzardo, in accordo con l'assetto organizzativo previsto dalla L.R. n. 23/2015 e con l'aggiornamento dei LEA 2017, anche attraverso eventuali sperimentazioni di residenzialità, nascono dal riconoscimento del GAP come una patologia.

Il DSM V colloca il GAP nell'ambito dei "disturbi da uso di sostanze e da addiction" assimilabile a quelle indotte da sostanze psicotrope; i Servizi di cura per le Dipendenze rappresentano l'ambito specialistico d'elezione per l'attivazione degli interventi specifici sia a livello ambulatoriale, che penitenziario, o residenziale.

Il finanziamento complessivo per questo obiettivo ammonta a € 217.653, che si ipotizza di suddividere, in sede di declinazione dei progetti per il raggiungimento degli obiettivi specifici, in base alla popolazione dei singoli territori di Lecco, Monza, Vimercate, e all'interno di questi in percentuale relativa agli utenti in carico e/o che hanno avuto accesso ai Servizi ambulatoriali pubblici e del privato accreditato.

Attraverso i Tavoli interaziendali Dipendenze e GAP, le ASST di Monza, Vimercate e Lecco unitamente agli SMI Aurora e Broletto, hanno individuato aree d'intervento ed azioni trasversali a tutti i Servizi ed azioni da realizzare a livello locale.

Nel 2020 proseguiranno le attività del nuovo piano di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) che coinvolgono ampiamente i quattro setting con il coordinamento della rete dipendenze e l'integrazione con la direzione sociosanitaria. Nelle nuove direttive regionali, infatti, è previsto che i setting assumano un compito di governance e di raccordo tecnico con il Terzo Settore, i Comuni, la Scuola, le Aziende e i Servizi Sociosanitari finanziati con le DGR 585, DGR1114, DGR 2609 in stretta collaborazione con gli ambiti territoriali e il PIPSS. Nell'ipotesi di organizzazione della governance come da schema sopra riportato, in particolare DIPS e PIPSS sono presenti in ATS Ambiti per la programmazione e le azioni relative per la DGR 1114 e per la DGR 2609.

Grande attenzione sarà riservata alla condivisione di azioni formative e campagne informative e promozionali, in raccordo con gli Ambiti distrettuali (in particolare gli Uffici di Piano), i Comuni e le forze produttive del territorio, anche per rendere disponibili agli esercenti di sale da gioco e di locali in cui sono installati apparecchi per il gioco d'azzardo lecito, il materiale informativo sui rischi correlati al gioco d'azzardo e sui servizi di assistenza alle persone.

Le collaborazioni iniziate nel 2019 sia nell'area consultoriale che attraverso il piano GAP in collaborazione stretta con la DGR 1114, hanno evidenziato la necessità di una definizione organizzativa più chiara dell'integrazione tra DIPS e PIPSS per permettere la connessione tra area sociale, area socio-sanitaria e sanitaria. A questo proposito la DGR 2609 inizia a delineare uno schema organizzativo che sarà utile prendere in considerazione per il piano GAP ma anche per altre azioni di sistema nella promozione della salute.

5.1.6 AMBIENTE, IL TERRITORIO, IL TESSUTO URBANO

L'ambiente urbano è il luogo dove viviamo, cresciamo i nostri figli, accudiamo i nostri cari, dove si cammina, si gioca, si lavora, si partecipa alla vita di comunità ed è importante non perdere di vista alcune caratteristiche per le quali tale "ecosistema" deve garantire per il benessere dei propri cittadini.

La valutazione del contesto territoriale dal punto di vista dell'inquinamento ambientale, della presenza di aree particolarmente a rischio, degradate, la valutazione dei settori produttivi presenti e la verifica delle aree verdi e delle luoghi di ritrovo, consente di strutturare ed intervenire con Pareri su Piani di Governo del territorio e Piani di lottizzazione; ATS accompagna i Progettisti e gli enti locali nel ripensamento del concetto di rigenerazione urbanistica ed edilizia verso quello di Urban Health ovvero ambienti e territorio che generano e/o contribuiscono alla salute e al benessere degli individui che vivono in quel contesto, che facilitino lo svolgimento di attività fisica, che preveda spazi per lo svago, il tempo libero, l'inclusione e l'interazione sociale, la sicurezza degli ambienti e dei luoghi, la mobilità sostenibile.

Ovviamente il coinvolgimento e la partecipazione dei decisori, delle amministrazioni, degli enti, la loro sinergia è fondamentale e preziosa per la salute delle persone e del territorio e può essere la chiave di volta per ripensare a progetti di inclusione sociale e riduzione delle disuguaglianze di salute.

In ATS Brianza due sono i fattori di pressione ambientale che insistono sul territorio:

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

Nel territorio dell'ATS sono presenti:

- N. 28 aziende a rischio di incidente rilevante (19 in Provincia di Monza e 9 in Provincia di Lecco) definite ai sensi del D. Lgs. 334/99 (modificato dal D. Lgs. 238/05 e dal D. Lgs. 105/15) e della L. R. 19/01.
- N. 110 aziende soggette ad Autorizzazione Integrata Ambientale (66 in Provincia di Monza e 44 in Provincia di Lecco).

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



Comune di Monza
Provincia di Lecco
ATS Brianza

Aziende soggette ad
Autorizzazione Integrata
Ambientale (AIA)

ATS Brianza, ed in particolare l'UO Epidemiologia, ha arricchito negli anni la capacità di analizzare a livello geografico le informazioni disponibili sulla popolazione, attraverso la GEOREFENZIAZIONE degli indirizzi di residenza e domicilio su tutto il territorio (circa 600.000 coordinate x-y), la messa a punto di metodologie di analisi con aggregazioni di popolazione a livello sub-comunale (fino alla sezione di censimento e PER CELLE DI 1X1 KM DI LATO) e l'identificazione di aggregati anomali di occorrenza di malattia (cluster) e successive indagini finalizzate alla ricerca di potenziali elementi causali, anche per sovrapposizione di mappe inerenti la diffusione territoriale di elementi inquinanti.

Ciò permette di avere un quadro dello stato di salute della popolazione di riferimento in relazione alla presenza di particolari inquinanti e la successiva messa in atto di strategie, anche in collaborazione con i decisori politici e le amministrazioni comunali.

A questo lavoro di analisi e valutazione, si associa quello di accompagnamento e supporto, effettuato dalla UO Salute Ambiente, che attraverso l'espressione di Pareri e la partecipazione a Conferenze di Servizi, esprimono valutazioni, anche attraverso l'utilizzo indicatori multi-criteriale, per la qualificazione del livello di propensione del contesto urbano a promuovere salute.

In particolare per l'anno 2019 sono stati espressi 51 Pareri così suddivisi:

Tabella 36: Pareri UO Salute Ambiente Anno 2019

Piani di Lottizzazione	n° Pareri espressi	Piani Governo del Territorio	n° Pareri espressi
Lecco	6	Lecco	12
Monza	13	Monza	9

Fra le indicazioni riportate nei Pareri, si riportano in sintesi, alcune indicazioni relative a mobilità sostenibile, ampliamento offerta aree verdi, orti sociali, aree socializzazione, piste ciclabili, etc..

- 1) si propone la realizzazione di servizi e attrezzature che facilitino la relazione sociale, come ad esempio "orti urbani e giardini di comunità" all'interno delle aree verdi ad uso pubblico al fine di promuovere il miglioramento della "salute pubblica";
- 2) realizzare, all'interno delle aree verdi, percorsi fruibili dai cittadini utilizzabili anche per attività di running e di walking e servizi/attrezzature che facilitino la relazione sociale nel contesto urbano (es. palestre a cielo aperto).
- 3) prevedere nei parcheggi di nuova realizzazione stalli di sosta attrezzati con postazioni di ricarica per le autovetture elettriche, sia per i nuovi edifici residenziali che per eventuali attività commerciali;
- 4) prevedere all'interno dei nuovi percorsi ciclo pedonali ed in prossimità degli stalli di sosta, parcheggi coperti per biciclette, nonché all'interno degli spazi ad uso privato o pubblico dei nuovi edifici, colonnine di ricarica per biciclette elettriche e stazioni di bike-sharing perseguendo l'iniziativa della rete provinciale;

Sono stati altresì promossi due incontri pubblici per la promozione di contesti urbani favorevoli alla promozione di corretti stili di vita: "Lo stato di salute in Brianza" del 12/10/2019 con Focus sul Territorio desiano e "La salute nello sport è la salute dello sport!" del 30/11/2019. Stante la generale preoccupazione determinata dall'utilizzo di nuove tecnologie, l'incremento sostanziale dei livelli dei campi elettromagnetici (CEM) nell'ambiente circostante (lavoro, casa, scuola) ed i possibili rischi per la salute connessi all'utilizzo di tali apparecchiature, al fine di sensibilizzare la popolazione sono stati predisposti materiali informativi da divulgare a PDF, Asili Nido, Scuole Infanzia.

ATS Brianza, attraverso il DIPS, la Direzione Sanitaria e l'Ufficio Epidemiologia, proseguirà le azioni già avviate nel corso del 2019, anche attraverso la sperimentazione e l'utilizzo dello strumento di valutazione multicriteriale presentato durante la Comunità di Pratica organizzata da Regione Lombardia denominata:

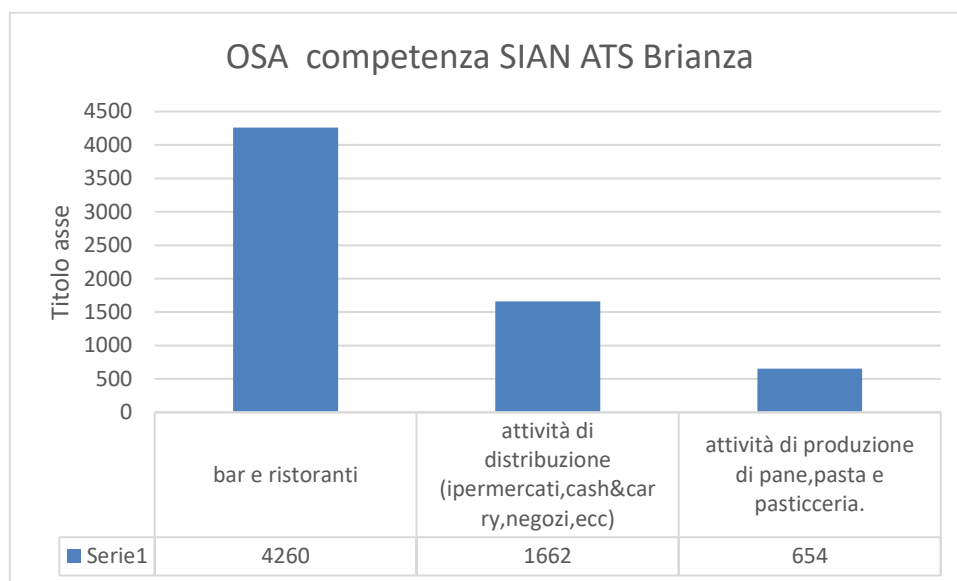
“Progetto Urban Health: buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale” del 10/09/2019 e 25/09/2019, con l’obiettivo di incrementare il supporto e gli Accordi locali con i Comuni ed i soggetti a vario titolo interessati, finalizzati all’aumento di opportunità di salute (alimentazione, attività fisica, invecchiamento attivo) ed alla riduzione di situazioni di rischio (dipendenze, GAP, ecc.).

5.1.7 ALIMENTAZIONE E SALUTE

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

Sul territorio di ATS Brianza al 20/01/2020 risultano attive 9670 attività alimentari varie (dati SIVIAN 2019) di competenza UOC IAN, di cui 4260 bar e ristoranti, 1662 attività di distribuzione (ipermercati, cash&carry, negozi, ecc), 654 attività di produzione di pane, pasta e pasticceria.

Grafico 37 : Operatori del settore alimentare in ATS Brianza (esclusi imprese produzione alimenti di origine animale)



A questi dati vanno poi sommati quelli inerenti alle attività di ristorazione operanti in ambito scolastico/infanzia e socio sanitario che costituiscono il naturale collegamento tra le varie azioni messe in atto da ATS Brianza per il consumo di un pasto salutare fuori casa, il recupero delle eccedenze e la lotta allo spreco.

I Comuni di ATS Brianza sono stati sensibilizzati nel corso del 2019 su capitolato e vending salutare, sulla composizione di diete speciali e sulle progettazioni per il consumo di un pasto salutare fuori casa offerto da esercizi pubblici del territorio; sono stati realizzati corsi di formazione specifici, incontri di sensibilizzazione per la cittadinanza e con amministratori comunali, coinvolgendo Confcommercio Desio, Monza, Seregno, Lentate e Lecco ed è continuata la diffusione delle Linee guida per la Ristorazione scolastica, per la composizione di diete speciali e per la realizzazione di un pasto salutare fuori casa, predisposte dall’Unità Organizzativa Igiene degli Alimenti e Nutrizione.

Di seguito si riportano gli eventi formativi realizzati nel corso del 2019:

Titolo evento formativo	Partecipanti
Focus su celiachia e allergie alimentari	103
Ristorazione scolastica	177
Formazione volontari recupero eccedenze alimentari	36
Condividere buone pratiche e sviluppo pregetti integrati promo sal	19

L'attività di marketing sociale effettuata purtroppo non ha portato a grandi risultati stante le poche adesioni ottenute nel corso degli anni, sia in relazione alla preparazione di pasti salutari che in relazione al recupero e valorizzazione delle eccedenze alimentari; è pertanto necessario sviluppare nuove tecniche comunicative e di ingaggio, con l'obiettivo di raggiungere capillarmente le realtà produttive, anche in collaborazione con il Settore Vigilanza.

Anche per il 2020 quindi grande attenzione sarà riservata alla creazione di partnership e reti di raccordo per aumentare negli Operatori del Settore Alimentare (OSA), negli operatori del sistema socio sanitario, sanitario, sociale e assistenziale, le competenze necessarie alla diffusione di abitudini alimentari sane e accessibili nella ristorazione pubblica e collettiva e promozione di offerte di salute) in tutti i setting di intervento (mondo del lavoro, scuola, comunità, socio sanitario).

5.1.7.1 Recupero e valorizzazione delle eccedenze nel settore degli operatori alimentari (OSA)

L'Università di Bologna con il Ministero dell'Ambiente ha calcolato il valore economico dello spreco che è pari a quasi l'1% del PIL, ossia 15 miliardi di euro; lo spreco alimentare di filiera (produzione - distribuzione), è stimato in oltre 3 miliardi (3.176.032.413 euro), ovvero il 21,1% del totale.

In questo contesto si innesta la progettazione di ATS Brianza che ha come target principale quello di messa in rete in modo sempre più semplice ed immediato i donatori ed i donatari al fine di garantire ad una sempre più ampia fascia di popolazione l'accesso ad un pasto che sia non solo igienicamente sicuro, ma anche, se possibile, nutrizionalmente corretto in un'ottica di equità di salute.

Per realizzare tale obiettivo son stati messi in atto interventi rivolti sia agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) che ai volontari.

In primis è stata elaborata una survey per mappare gli OSA donatari e le eventuali buone pratiche adottate; la nota informativa su di tale questionario è stata inoltrata tramite mail e attraverso i verbali di sopralluogo lasciati dai Tecnici della Prevenzione nel corso dei sopralluoghi, riuscendo così a raggiungere 1240 attività, di cui 112 hanno dato risposta.

Di seguito si riporta la suddivisione per territorio delle risposte ottenute:

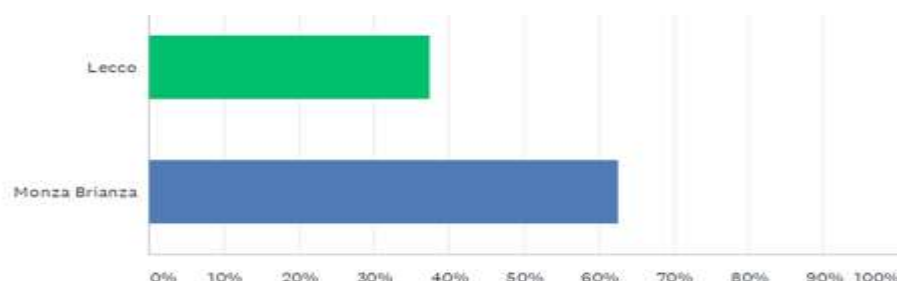


Grafico 38: Survey OSA -Distribuzione territoriale delle risposte inviate

Grazie al questionario è stato possibile evidenziare le tipologie di eccedenze.

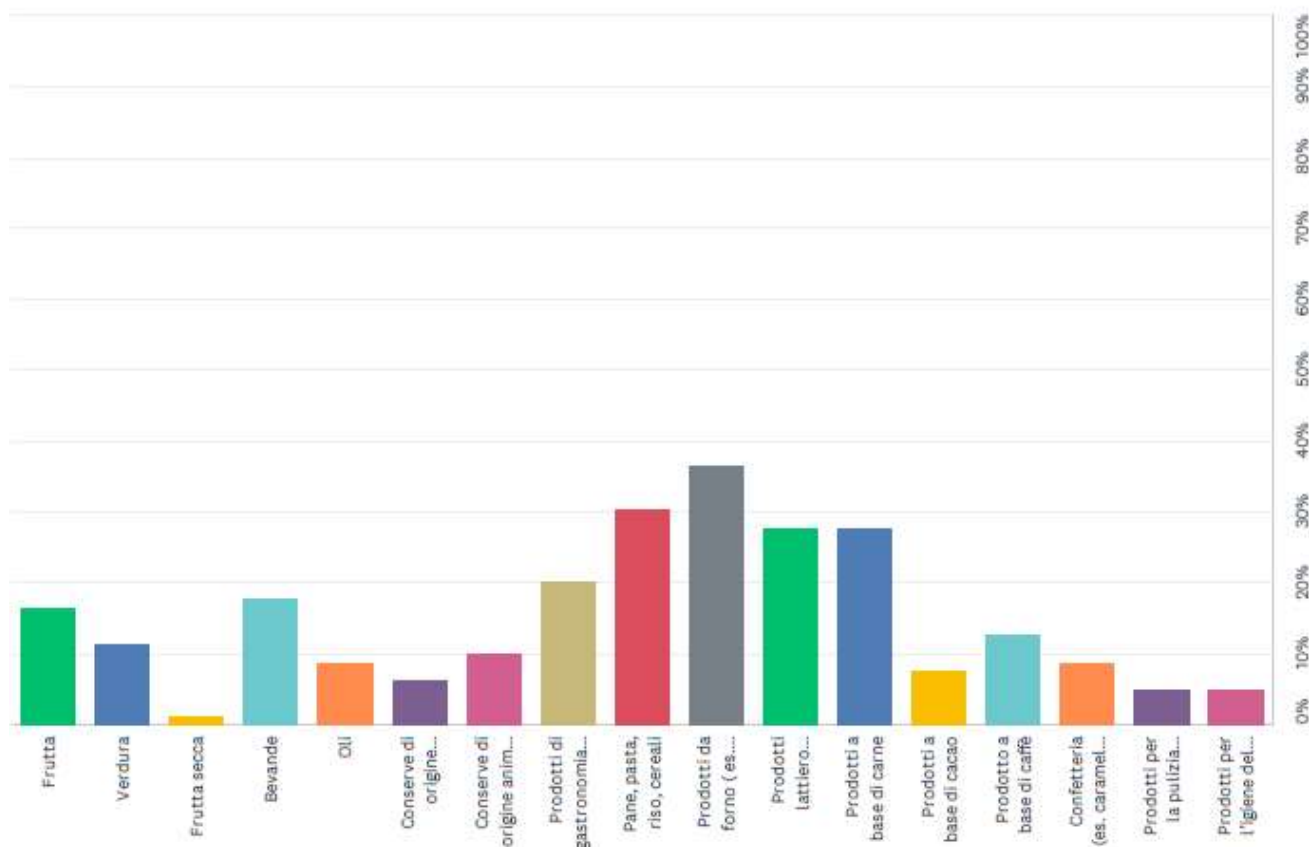


Grafico 39: Tipologie di Prodotti alimentari recuperabili per la redistribuzione

Analizzando i dati relativi alle eccedenze, le categorie che spiccano sono i prodotti secchi e quelli a base di carne, nonché quelli lattiero caseari e di gastronomia. Per recuperare queste ultime tipologie alimentari ATS Brianza si farà promotrice della possibilità di congelarle solo al fine della donazione con l'indicazione poi al donatario di scongelarle e consumarle immediatamente

La survey ha permesso di indagare anche il coinvolgimento degli OSA nella riduzione dello spreco; a tale domanda ha risposto circa il 70% delle imprese e di queste, il 34 % è attivo in progetti volti alla riduzione del fenomeno. Il 19% delle imprese inoltre sostengono di avere in atto buone pratiche per la riduzione dello spreco e la valorizzazione delle eccedenze; in particolare gli OSA dichiarano di ridurre gli sprechi grazie a politiche di produzione più oculate e a rifornimenti di quantità inferiori di materie prime rispetto al passato, ma più frequenti; 14 imprese, pari a circa il 12%, del totale, dichiarano di collaborare stabilmente con Associazioni per il recupero e la valorizzazione delle eccedenze, citando Banco Alimentare, CityCibo e Caritas Ambrosiana.

Le imprese sono tese alla riduzione dello spreco attraverso una contrazione delle produzioni e conseguentemente i motivi per i quali non si attivano nel recupero delle eccedenze e nel contattare Associazioni di donatori è legato all'esiguità dei quantitativi (vedere dettaglio nella tabella seguente).

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Non sappiamo a chi rivolgerci	21.43%	12
Abbiamo timore dei controlli ufficiali	0.00%	0
Abbiamo timore di un utilizzo scorretto dei nostri prodotti	7.14%	4
I quantitativi di prodotto riutilizzabile sono troppo limitati	58.93%	33
Non siamo interessati	10.71%	6
Altro (specificare)	23.21%	13
Total Respondents: 56		

Tabella 40: Principali cause determinanti la mancata adesione alla rete della donazione

Questo dato conferma la necessità di proseguire con il progetto di ATS della Brianza che ha portato la nostra Agenzia a sottoscrivere una convenzione con CSV per l'implementazione di una piattaforma informatica e di un'APP in grado di creare un rete di prossimità per la redistribuzione di cibo in esubero. L'elemento innovativo del sistema informatico è la capacità di mettere in contatto in modo semplice ed immediato gli esercenti locali che intendono donare le eccedenze alimentari, con i volontari dediti al loro recupero. Sarà così possibile non solo valorizzare anche esigue quantità di alimenti che allo stato attuale finiscono nei rifiuti, ma anche quantificare in modo istantaneo l'eventuale detrazione fiscale per i donatori. L'altra novità è la presenza di indicazioni pratiche, comprensive di valorizzazione economica degli alimenti utilizzati, per la composizione di un pasto equilibrato partendo dalla donazioni ricevute

La bontà del progetto è determinata dalla sua capacità di mettere in rete i due attori principali del progetto ovvero gli OSA ed i volontari dei donatori e per garantirne il collegamento immediato; pertanto, oltre la mappatura delle imprese alimentari, è stato effettuato anche il censimento delle Associazioni di volontariato. Open Data di Regione Lombardia del 2019 indica la presenza di 569 Associazioni di volontariato sul territorio di ATS Brianza, ma non rende possibile individuare quelle dei donatori; per rintracciare questo dato ATS della Brianza in collaborazione con CSV, ha elaborato e diffuso una survey che non solo individua il campo di attività delle Associazioni, ma ne indaga il bisogno formativo. Il questionario è stato divulgato per il 2019 solo sul territorio di Monza per iniziare a sondare e calibrare il momento formativo.

Grazie alla collaborazione di CSV la survey è stata inoltrata a 1036 associazioni di volontariato di Monza e Brianza presenti nel database CSV e di queste, ad oggi hanno risposto in 25 (censimento ancora in atto, dati in aggiornamento).

5.1.7.2 Recupero e donazione di aliquote non analizzate di campioni ufficiali di alimenti

Il controllo ufficiale degli alimenti è l'insieme delle attività finalizzate, lungo tutta la catena produttiva, a garantire la conformità e la salubrità dei prodotti alimentari; i campioni di alimenti vengono prelevati in diverse aliquote e al termine delle analisi, il Laboratorio di Prevenzione di ATS Brianza per i campioni con esito regolare, si trova con la disponibilità di significative quantità di alimenti ancora idonei per essere consumati. Se entro 60 giorni i detentori e produttori non provvedono al loro ritiro, gli stessi sono eliminati in conformità a quanto previsto dalla normativa sui rifiuti.

Al termine dell'attuazione del piano alimenti del 2019, il Laboratorio e l'UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione hanno valutato la tipologia dei prodotti per la donazione raccolti nel corso dell'anno: pasta, prodotti da forno, pasticceria confezionata, alimenti per l'infanzia, integratori alimentari, spezie.

Poiché i quantitativi sono stati ritenuti significativi, l'UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione ha preso contatti con il Centro per il Volontariato che a sua volta ha individuato un'associazione disponibile ad effettuare il ritiro dei prodotti presso la sede del Laboratorio a Oggiono.

Nella seguente tabella sono indicati la tipologia dei prodotti donati e i relativi quantitativi:

Tipologia prodotti donati	Quantitativi (Kg)
Alimenti per infanzia	7,8
Integratori alimentari	6,7
Pasta	3,8
Pasticceria confezionata	7,9
Prodotti da forno	6
Spezie	0,3
TOTALE	32,5

ATS risponde pertanto, agli orientamenti regionali e nazionali di prevenzione e promozione della salute relativi ad equità, sostenibilità e riduzione delle disuguaglianze per il miglioramento degli stili di vita ed il benessere della cittadinanza attraverso un sistema coordinato con gli attori coinvolti e la valorizzazione ed il sostegno dell'innovazione e delle risorse territoriali.

5.1.8 ATTIVITÀ MOTORIA: GRUPPI DI CAMMINO

Il gruppo di cammino nasce come offerta di attività fisica rivolta alla popolazione adulta e al fine di combattere la tendenza alla sedentarietà, l'insorgenza di malattie cronico-degenerative non trasmissibili o il peggioramento delle stesse, la perdita di funzionalità utili al mantenimento dell'autonomia (deambulazione, tono muscolare, orientamento, capacità relazionali.).

La sua specificità sta nell'essere una proposta alla portata di tutti:

- Si svolge sul proprio territorio (autonomia nel raggiungere il luogo di aggregazione)
- Non necessita di attrezzatura particolare (solo abbigliamento e scarpe comode)
- Non necessita di strutture (si svolge nelle strade cittadine e, dove possibile, nelle aree verdi)
- È libero e gratuito
- Si avvale del contributo di tutti ed è monitorato da guide volontarie o Walking leader.
-

Il GdC ha inoltre come peculiarità implicita il favorire attivamente la condivisione sociale fra i suoi protagonisti, promuove l'interazione fra i cittadini e combattere solitudine ed isolamento e infine accresce le conoscenze degli stessi camminatori in tema di salute e sani stili di vita.

La partecipazione ai raduni, agli eventi organizzati dai Comuni, dalle associazioni o da ATS, i corsi di formazione e di aggiornamento offerti da ATS sui due territori di Monza e Lecco offrono molteplici relazioni e rapporti fiduciosi fra le persone coinvolte e le istituzioni territoriali interessate.

In questo giocano un ruolo chiave i walking leaders, o guide di cammino, che hanno il compito di coordinare il proprio gruppo e mantenere rapporti costanti con il team di ATS Brianza.

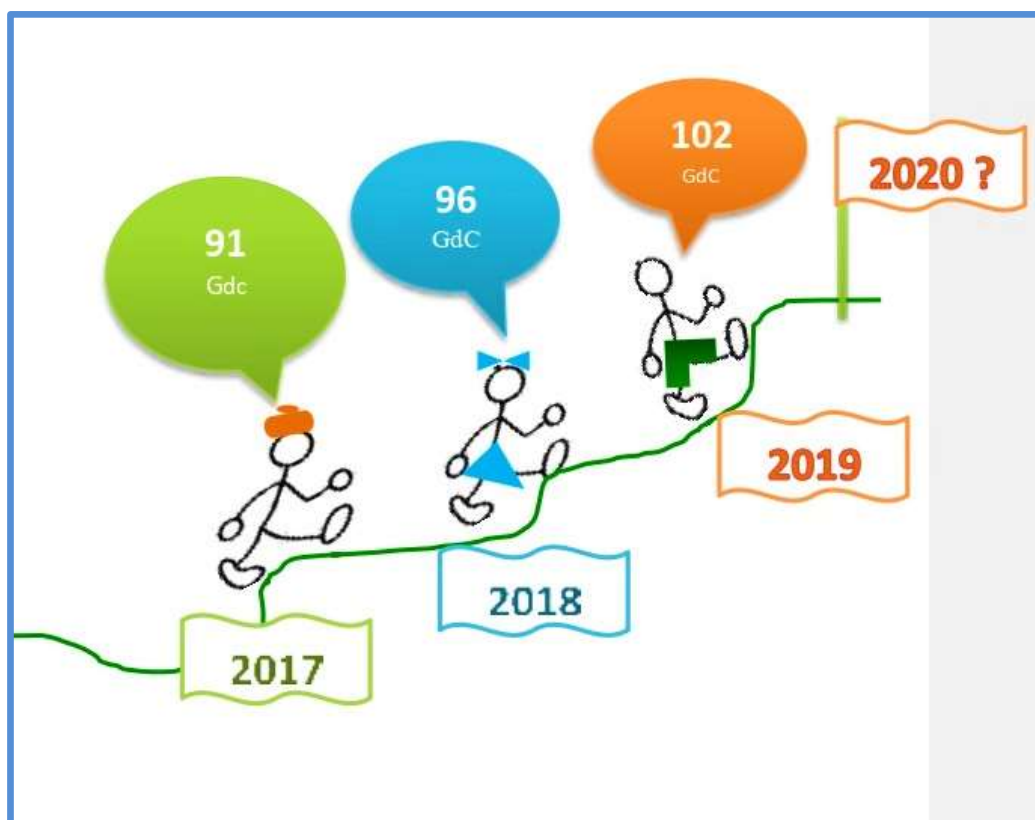
In 88 comuni sui 140 totali del territorio dell'ATS Brianza sono presenti attualmente 102 gruppi di cammino per un totale di circa 6.000 camminatori di cui 4.500 di età superiore ai 65 anni.

La diffusione della cultura dei gruppi di cammino rappresenta una risposta importante alla mission di promozione della salute e di sani stili di vita.

Cosa si è realizzato nel 2019:

- Organizzazione incontri di presentazione dei gruppi di cammino alla popolazione presso i comuni di:
 - Limbiate 23/03/2019,
 - Imbersago 08/05/2019
 - Lazzate 30/10/2019
 - Lesmo 28/11/2019
 - Paderno d'Adda 20/05/2019.
- Presentazione del progetto Gruppi di cammino Università della 3° età di Vimercate 28/03/2019

- Realizzazione evento formativo "Camminiamo insieme: diventiamo protagonisti della nostra salute!" due edizioni (04/04/2019 a Lecco e 09/04/2019 a Monza);
- Programmazione e realizzazione del 11° raduno dei "gruppi di cammino in ATS Brianza" attuato in data 06/06/2019 presso il comune di Imbersago.
- In data 21/09/2019 attivazione camminata nel parco di Monza "Passi di salute nel parco".
- Partecipazione all'evento organizzato da protezione civile Monza dal titolo "io non rischio" in data 12 e 13 ottobre 2019.
- In data 30.11.2019 l'intervento dei gruppi di cammino è stato presentato nel convegno organizzato dal Comune di Monza con ATS Brianza "La salute nello sport è la salute dello sport", nell'ambito di tale convegno sono stati illustrati i progetti inseriti nel piano locale degli interventi di promozione della salute (PIL) relativi all'attività fisica: pedibus, progetto invecchiamento attivo, nonni civici, urban health. L'obiettivo del convegno è stato quello di promuovere il territorio come luogo di salute, attivare la rete per la promozione di stili di vita salutari, incrementare la conoscenza della popolazione riguardo all'adozione di stili di vita corretti.
- Realizzazione del corso di formazione-aggiornamento per WL il 07/03/2019
- Evento "Premiazione dei gruppi di cammino per i 10 anni di attività "e presentazione del Raduno 2020 a Montevicchia il 27/11/2019.



GRUPPI DI CAMMINO ATS DELLA BRIANZA

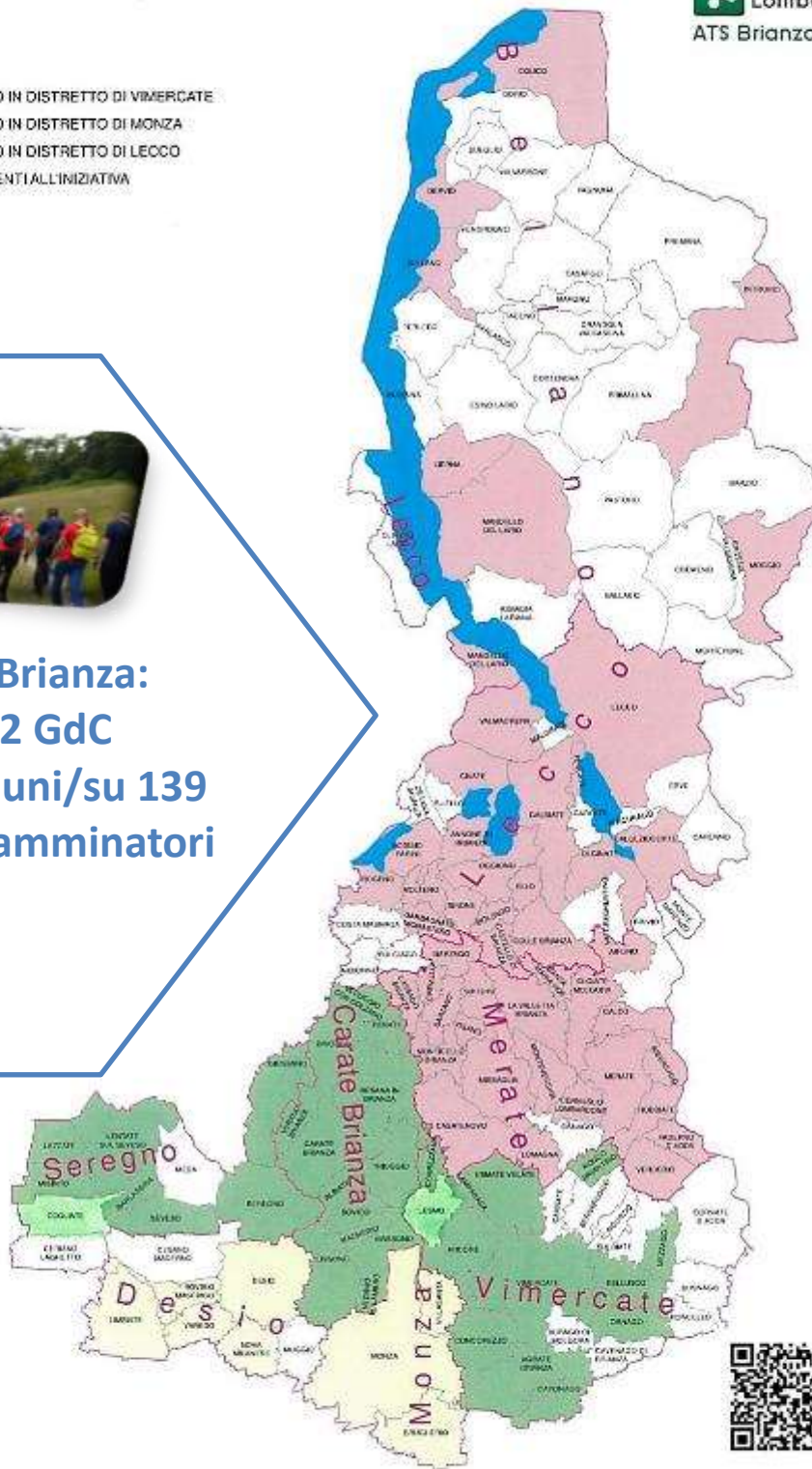
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza

Legenda

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



ATS Brianza:
102 GdC
88 Comuni/su 139
6.000 Camminatori



6 I PROGETTI DEL SETTING COMUNITÀ

6.1.1 INCLUSIONE SOCIALE

6.1.2 PREFETTURA

6.1.3 GROANE

6.1.4 MIND THE GAP PROGRESS

6.1.5 MIND THE GAP REWIND

6.1.6 URBAN HEALTH

6.1.7 PastOK

6.1.8 RECUPERA CHI OSA

6.1.9 GRUPPI DI CAMMINO

INCLUSIONE SOCIALE	
ABSTRACT	<p>Attuare Azioni di mediazione sociale, prevenzione e limitazioni dei rischi, aggancio e riduzione del danno e inclusione attiva relative alla DGR del 23/12/2019 n XI/2732 “Finanziamento per la messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità”.</p> <p>Elemento caratterizzante di questa misura è dato dalla personalizzazione degli interventi che determinano modalità differenti e peculiari di inclusione sociale di soggetti giovani ed adulti in situazione di disagio ed emarginazione.</p>
DIPARTIMENTI	
ATS/ ENTI	ATS, ASST, Enti Locali, Associazioni, Terzo settore
COINVOLTI	
TEMA DI SALUTE	Diseguaglianze, Accesso ai servizi per la salute
DESTINATARI	Popolazione caratterizzata da vulnerabilità sociale a rischio di esclusione sociale.
OBIETTIVI	<p>Obiettivo di ATS è sostenere i processi di rete nell’ambito delle progettualità degli enti locali e dei loro partner, attraverso affiancamento/accompagnamento alle progettualità territoriali.</p> <p>Obiettivo generale del bando è dare continuità e standardizzare processi virtuosi di inclusione sociale a livello della comunità di giovani e adulti a grave rischio di marginalità e disagio sociale, mediante interventi riconducibili a potenziare e intensificare sia le azioni già in atto che realizzare ulteriori e specifici.</p>
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> – Definizione di partnership, – Partecipazione alla fase progettuale/monitoraggio territoriale, – Partecipazione cabine di regia e verifica dell’effettivo svolgimento delle attività previste dai singoli progetti presentati sul territorio ATS Brianza, – Partecipazione al tavolo di lavoro regionale.

PREFETTURA**ABSTRACT**

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

DIPARTIMENTI**ATS/
ENTI**

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

COINVOLTI**TEMA DI
SALUTE**

Consumi e comportamento a rischio

DESTINATARI

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

OBIETTIVI

- Favorire la collaborazione intersettoriale per la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali
- Integrare le attività previste nell'accordo Prefettura per la presa in carico di giovani segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 DPR 309/90, con quelle del Protocollo d'Intesa per lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze – DPR 309/90.

AZIONI

- Prosecuzione delle attività relative a protocollo Prefettura/ATS/ASST Monza e Vimercate, Protocollo Prefettura Provveditorato Scolastico
- Partecipazione alla fase progettuale territoriale - Adesione protocollo d'intesa
- Definizione di Policy preventive in ambito scolastico
- Definizione di buone pratiche per la presa in carico di adolescenti /giovani in situazione di criticità/crisi in ambiente scolastico
- Realizzazione in collaborazione con i Servizi ASST di interventi educativi relativi a studenti segnalati dagli istituti scolastici in situazioni di criticità
- Realizzazione in collaborazione con i Servizi ASST di percorsi educativi relativi a giovani segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 DPR 309/90

GROANE**ABSTRACT**

La rapida evoluzione dei fenomeni di diffusione delle sostanze che ha visto nel 2018/2019 il territorio del Parco delle Groane, interessato da un aumento delle attività di spaccio, prostituzione e violenze con il coinvolgimento anche di soggetti molto giovani, ha portato l'ATS Brianza nella sua funzione di tutela della salute a sperimentare un intervento integrato e multidisciplinare a carattere socio-sanitario finalizzato alla prevenzione selettiva/indicata delle dipendenze e alla riduzione dei rischi/danni connessi all'utilizzo di sostanze d'abuso e all'aggancio degli utenti da parte dei servizi territoriali, attuato in un'azione sinergica dalle istituzioni e dalle associazioni presenti a livello territoriale.

ATS Brianza svolge il ruolo di governance degli interventi sociosanitari/monitoraggio del progetto attraverso il coordinamento del tavolo operativo.

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI**

Prefettura di Monza, ATS Brianza, ASST Monza, ASST Vimercate, ASST Rhodense, CRI, AREU, Ente Parco Groane, Enti accreditati che operano sul territorio nell'area delle Dipendenze

**TEMA DI
SALUTE**

Diseguaglianze, Accesso ai servizi per la salute

DESTINATARI

Popolazione caratterizzata da vulnerabilità sociale a rischio di esclusione sociale. Dipendenze

OBIETTIVI

- Programmazione di un piano di sensibilizzazione, prevenzione universale/selettiva a livello territoriale
- Riduzione del rischio e riduzione del danno con persone non disponibili all'aggancio
- Profilazione dell'utenza: rilevazione dei bisogni sanitari, valutazione individualizzata del rischio
- Informazioni/orientamento/accompagnamento ai servizi territoriali
- Incremento dell'offerta di occasioni di aggancio

AZIONI

- Istituzione di una struttura sanitaria mobile
- Counselling e consegna informata di materiale sanitario;
- Disponibilità e valutazione di formazione dei "pari" per utilizzo naloxone
- Rapida attivazione in situazioni di emergenza/urgenza;
- Valutazione del rischio individualizzate con elaborazione di profili socio economici a rischio
- Gestione interventi salva vita, piccoli interventi sanitari;
- Orientamento/accompagnamento ai Servizi MTS, Malattie infettive e Dipendenze
- Mappatura costante
- Attività di sensibilizzazione rivolte alla popolazione
- Partecipazione al tavolo tecnico del Progetto Groane

**MIND THE GAP
PROGRESS**



ABSTRACT

Il progetto rientra nell'attuazione del piano GAP Brianza e mira a rafforzare la strategia territoriale in tema di prevenzione e contrasto al Gioco d'azzardo patologico attraverso l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistekolder fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità.

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI COINVOLTI**

Comune e ambito di Seregno, Distretto di Lecco, Comune di Monza, Comune di Desio, Comune di Lissone, CSV Monza, Lecco, Sondrio, ARCI Lecco e Sondrio, Atipica, Coop. Spazio Giovani, ATS Brianza, ASST Vimercate, Monza, Lecco

TEMA DI SALUTE

Contrasto alle dipendenze – Gioco d'Azzardo

DESTINATARI

Cittadini, Operatori Sociali, Polizia Municipale, Amministratori, Enti del Terzo Settore, giovani fuori dal contesto scolastico

OBIETTIVI

Obiettivi generale del progetto sono:

- Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli enti locali in partnership con il Terzo Settore, SSR-Enti Accreditati in tema di "prevenzione GAP";
- Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche, attraverso iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandate.

Obiettivo di ATS è sostenere processi di rete nell'ambito delle progettualità degli enti locali, e dei loro partner, attraverso affiancamento/accompagnamento alle progettualità territoriali.

AZIONI

- Valorizzazione del gioco sano ed implementazione di attività no-slot nelle attività commerciali, in ambito sportivo, scolastico, in luoghi di aggregazione formale e in occasione di eventi locali;
- Valorizzazione degli sportelli sociali esistenti sul territorio (protezione giuridica, sportelli di accesso al welfare, rete fianco a fianco, PreSST, sportelli Auser, Caritas) attraverso l'implementazione della tematica GAP (Diffusione materiale, ascolto/orientamento/accompagnamento alla rete territoriale dei servizi);
- Formazione operatori sociali, polizia Municipale, amministratori, SUAP.

**MIND THE
GAP REWIND**



ABSTRACT

Si intende proseguire nel percorso avviato con la DGR N.1114/2018 ed estendere un modello organizzativo e di governance funzionale ed efficace rispetto all'attuazione di interventi di prevenzione e contrasto alla ludopatia, curando in particolare il raccordo con gli obiettivi e le azioni dei Piani Locali GAP ex DGR 585/2018 e DGR 2597/2019, nonché l'integrazione tra sistema sociale, sociosanitario e sanitario, attraverso una logica di coinvolgimento della comunità locale anche per individuare precocemente fattori di rischio e realizzare azioni di sistema che consentano lo sviluppo di fattori protettivi.

DIPARTIMENTI

**ATS/
ENTI**

Ambiti territoriali ATS Brianza

COINVOLTI

**TEMA DI
SALUTE**

Contrasto alle dipendenze – Gioco d'Azzardo

DESTINATARI

Cittadini, Operatori Sociali, Amministratori, Enti del Terzo Settore

OBIETTIVI

- Consolidare e mettere a sistema il modello organizzativo e di governance sperimentato con la DGR N. 1114/2018;
- Consolidare, a livello di Ambiti associati, le azioni locali già presenti, valorizzando l'esistente e dando continuità alle progettualità e agli interventi in atto;
- Diffondere buone prassi, anche con riferimento alle esperienze presenti in ogni ATS in attuazione della DGR N.1114/2018;
- Perseguire l'integrazione e il raccordo tra interventi sociali, sociosanitari e sanitari, in particolare con i Piani Locali GAP, assumendo come riferimenti la DGR 585/2018 e la DGR 2597/2019;
- Rafforzare i percorsi di sostegno e di presa in carico delle persone e delle famiglie, anche con il coinvolgimento delle ASST;
- Ricondurre al quadro della programmazione locale anche le azioni in ambito scolastico, in evoluzione della Convenzione tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale, conclusasi 30/11/2019;
- Strutturare e alimentare una Mappa territoriale aggiornabile nel tempo, nella quale appaia in modo coordinato ed integrato quale è complessivamente l'offerta destinata in un determinato territorio alla prevenzione e al contrasto del GAP e quale è l'offerta di gioco d'azzardo lecito.

AZIONI

- Omogeneizzazione dei provvedimenti comunali;
- Definizione di una check list per l'attività di controllo esercitata dai comandi di Polizia Locale e di un modello di verbale;
- Azioni di mappatura aggiornabile sia dell'offerta di gioco d'azzardo legale sia dei servizi per la prevenzione/contrasto;
- Coinvolgimento delle reti scolastiche, con particolare attenzione agli osservatori scolastici, nelle azioni di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a studenti, genitori e docenti;
- Inserire nei prossimi Piani di Zona degli 8 Ambiti territoriali specifici obiettivi correlati allo sviluppo territoriale del Piano GAP.



ABSTRACT	<p>Il pasto fuori casa è sempre più protagonista dei consumi alimentari di una vastissima fascia di popolazione, a partire dall'asilo nido per approdare alle residenze per anziani, passando per il mondo della scuola e del lavoro.</p> <p>Fra i consumatori, molti sono quelli con comportamenti a rischio o con patologie.</p> <p>La richiesta di piatti equilibrati e salutari è in continua crescita ed il consumatore è sempre più consapevole ed attento alle proprie scelte, ivi compresa l'attenzione alla sostenibilità ambientale ad agli sprechi alimentari. Secondo l'ultimo Rapporto FIPE – Ristorazione 2019, pubblicato lo scorso gennaio 2020, il 68,1% dei clienti si informa sulla provenienza geografica dei prodotti, il 58,5% sui valori nutrizionali dei piatti e il 54,5% sull'origine e la storia di una ricetta. L'altro elemento che incide sulla scelta di un locale è la sua politica "green". Il 37,7% degli avventori si informa rispetto ad eventuali politiche contro lo spreco alimentare, doggy bag o rimpiattini, per il 36,7% è importante che siano utilizzate materie prime provenienti da allevamenti sostenibili, mentre per il 33,3% che limitino l'uso della plastica.</p> <p>Inoltre molteplici sono i contesti opportunistici/informali (es: oratori, associazioni, associazioni sportive) in cui bambini, ragazzi, giovani adulti si incontrano e rappresentano per ATS Brianza, un contesto privilegiato in cui diffondere, non solo agli atleti/ragazzi ma anche a parenti ed allenatori, informazioni legate ad una corretta alimentazione, incentivare scelte salutari ed aumentare la consapevolezza per la modifica dei comportamenti.</p>
DIPARTIMENTI	<p>IAN –erogatori ticket – Scuole alberghiere – Associazioni di categoria- Oratori – Associazioni Sportive</p>
COINVOLTI TEMA DI SALUTE	<p>Alimentazione</p>
DESTINATARI	<p>OSA – Associazioni –Comuni -Bambini - Giovani -Adulti –Anziani</p>
OBIETTIVI	<p>Aumentare negli Operatori del Settore Alimentare (OSA) le competenze necessarie alla diffusione di abitudini alimentari sane e accessibili nella ristorazione pubblica e collettiva. Fornire strumenti ed indicazioni agli OSA per la realizzazione di pasti salutari.</p> <p>Promuovere offerte di salute (pane a ridotto contenuto di sale, sale iodato, frutta fresca) alla popolazione che consuma almeno un pasto fuori casa, anche per le fasce di popolazione fragili/economicamente e socialmente svantaggiate.</p> <p>Migliorare la competenza alimentare nella cittadinanza da spendere quotidianamente nella preparazione dei pasti principali e degli spuntini.</p> <p>Favorire l'inclusione di bambini affetti da allergie ed intolleranze nelle scuole, sia sul piano nutrizionale che sul piano psico-affettivo ed ambientale.</p> <p>Diffondere le Linee Guida pasto salutare e co-progettare interventi efficaci in collaborazione con gli stakeholder territoriali.</p> <p>Formare gli operatori del settore alimentare/futuri operatori in materia di pasto sano e igiene alimentare, volontari, badanti, insegnanti, etc., affinché divengano moltiplicatori dell'informazione.</p>

Creazione di tavolo di raccordo con Rappresentanti OSA (associazioni d categoria, erogatori ticket) per favorire collaborazioni, integrazioni, supporto e sostegno.

Proposta di Accordo di Collaborazione con Associazioni di categoria/Erogatori ticket Restaurant per estensione progetto a Ristorazione Pubblica.

Collaborazione ad attività formative/informative anche con metodologia attiva su alimentazione salutare e igiene alimenti, formazione utile per la propria pratica lavorativa/vita quotidiana.

Supporto e sostegno alla rete con incontri periodici per la condivisione della progettazione, la diffusione delle buone pratiche e la valutazione degli interventi.

AZIONI

Proseguimento censimento capitolati salutarie in refezioni collettive (scolastica, sanitaria, sociosanitaria)

Proseguimento progetto per la riduzione del contenuto di sale nel pane, (collaborazione con SINU), collaborazione con AIC per Progetto “non solo Glutine”.

Sperimentazione interventi mirati per Associazioni e Oratori che preveda la condivisione delle azioni coi dirigenti, responsabili di Oratori o Associazioni Sportive, cui seguirà la formazione per dirigenti, allenatori, parroci, volontari e la sensibilizzazione ad una sana alimentazione per genitori e nonni.

Collaborazione con UO Screening per la divulgazione di messaggi di salute alla popolazione target intercettata attraverso chiamata attiva per screening.

**RECUPERA CHI
OSA**



ABSTRACT

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

DIPARTIMENTI

ATS/

ENTI

COINVOLTI

TEMA DI

SALUTE

DESTINATARI

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

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

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

OBIETTIVI

- Sviluppare politiche per la salute che rispondano agli obiettivi dell'Agenda 2030 in termini di riduzione della povertà e della fame, consumo responsabile, partnership con le istituzioni, i cittadini, il territorio, educazione di qualità, riduzione delle disuguaglianze
- Ridurre l'impatto ambientale derivante da scarti di origine alimentare
- Progettare e promuovere buone pratiche per la gestione delle eccedenze
- Fornire agli Osa ed agli esercenti indicazioni per la corretta gestione dello spreco
- Promuovere la corretta informazione e rispetto della normativa
- Accrescere la rete tra donatori e donatori
- Favorire il recupero e la distribuzione delle eccedenze con fini di solidarietà sociale

AZIONI

- Predisposizione protocollo d' intesa/accordi di collaborazione con gli stakeholder territoriali
- Prosecuzione del censimento degli OSA possibili donatori e buone pratiche esistenti, con divulgazione di survey per mappatura territoriale e invio di nota informativa per promuovere il progetto in collaborazione con TdP, Veterinari, Confcommercio, Associazioni categoria.
- Prosecuzione censimento delle Associazioni di donatori presenti sul territorio in collaborazione con CSV.
- Tavolo di Lavoro con stakeholder per la condivisione delle linee guida per la corretta gestione delle eccedenze sia da un punto di vista igienico sanitario che, ove possibile, nutrizionale.
- Supporto e collaborazione allo sviluppo di una rete di prossimità tra i donatori e gli OSA che ancora non devolvono anche attraverso l'implementazione di un sito web e relativa APP in collaborazione con CSV.
- Collaborazione per la formazione dei volontari dei donatori in merito alla sicurezza alimentare e alla nutrizione.
- Diffusione e pubblicizzazione della APP, delle attività formative, dei documenti prodotti tramite sito, presentazione Cabina Regia Sindaci, conferenza stampa.
- Collaborazione con il Comune di Lissone per la realizzazione del progetto contro lo spreco anche attraverso la sperimentazione

**GRUPPI DI
CAMMINO****ABSTRACT**

I Gruppi di cammino rappresentano un'opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà. Il loro obiettivo è quello di contribuire alla prevenzione delle cronicità, promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi. I gruppi sono condotti dai walking leaders (guide di cammino) che sono volontari motivati, individuati nella comunità e formati dall'ATS, che si prendono cura della gestione del GdC. L'attività fisica costituisce non solo un vantaggio individuale di miglioramento dello stato di salute, ma diventa anche patrimonio per la comunità sia in termini di spesa sanitaria che sociale. In questo progetto si inserisce anche "Per Sentieri", un programma specifico di cammino e montagnaterapia rivolto a persone con problemi di dipendenza da sostanze, alcool e gioco d'azzardo in carico a servizi territoriali per le dipendenze o inseriti in programmi trattamentali presso strutture residenziali accreditate.

DIPARTIMENTI

Direzione Sanitaria – UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali

ATS/

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (SIAN, UO PROSA)

ENTI

Dipartimento Programmazione Acquisto Accreditamento Prestazioni Sanitarie e SocioSanitarie (Servizio Epidemiologia).

COINVOLTI

ASST Lecco, Monza e Vimercate, Amministrazioni Comunali e Associazioni

TEMA DI**SALUTE**

Attività fisica

DESTINATARI

Adulti e anziani

Popolazione con disabilità fisica e psicologica

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

OBIETTIVI

- Incrementare l'offerta territoriale quantitativa (più comuni) e qualitativa (orari compatibili per tutti) di gruppi di cammino e mantenimento.
- Condividere e diffondere buone pratiche.
- Promuovere azioni che portino ad un incremento di azioni protettive per la salute e al contenimento di comportamenti a rischio passando attraverso azioni concrete di cammino in differenti contesti

AZIONI

- Organizzazione di incontri di formazione su tematiche di salute per i walking leaders.
- Promozione di azioni che portino ad un incremento di azioni protettive per la salute e al contenimento di comportamenti a rischio.
- Mantenimento della rete Passaggio Chiave.
- Organizzazione del raduno Gruppi di Cammino e della camminata "Passi di salute nel parco".
- Partecipazione alle iniziative di promozione della salute organizzate dai GDC sul territorio.
- Presentazione Progetto Gruppi di Cammino alla popolazione.
- Diffusione e aggiornamento del poster "Cammina con Noi" e della "mappa del Ben Essere".
- Gestione gruppo FB "Gruppi di cammino - ATS Brianza"
- Revisione della modulistica e dell'opuscolo informativo per l'organizzazione di Gruppi di cammino in uso.

- Diffusione Codice Etico dei GDC.
- Organizzazione di incontri di aggiornamento e formazione walking leaders.
- Organizzazione di incontri con le nuove guide di cammino reclutate (Walking Leaders) per le sedi di Lecco e di Monza.
- Riunioni bimestrali della rete Passaggio Chiave
- Organizzazione di incontri informativi
- Attività di outdoor, anche di tipo residenziale, in contesti diversificati che favoriscano la partecipazione di persone che presentano differenti livelli di prestazione psicofisica
- Ricerca di un sistema di valutazione/validazione dell'intervento
- Partecipazione a convegni e alla Rete Lombarda di Montagnaterapia

URBAN HEALTH**ABSTRACT**

Si stima che, entro il 2050, oltre il 68% della popolazione mondiale vivrà nelle città. L'urbanizzazione è una delle principali tendenze di sviluppo del territorio del XXI secolo, responsabile in parte di provocare un impatto negativo sulla salute umana. Lo stato di salute della popolazione, nelle grandi città, mostra notevoli disuguaglianze tra periferie degradate e zone di particolare pregio. Le caratteristiche dei diversi ambienti di vita possono costituire importanti fattori di rischio per la salute; rumore, inquinamento, timore per la propria sicurezza, disagio e isolamento sociale rappresentano serie minacce per la salute. L'approccio "Urban Health" nasce come strumento di integrazione tra progettazione territoriale e azioni di tutela e promozione della salute; presuppone la possibilità di potenziare le sinergie tra sistema sanitario ed esperti di altre discipline quali architetti, urbanisti, paesaggisti, ingegneri ambientali, operatori sociali, per la realizzazione di opere ed interventi che incrementino il benessere fisico psichico e sociale della popolazione.

DIPARTIMENTI**ATS/
ENTI**

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

COINVOLTI**TEMA DI
SALUTE**

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

DESTINATARI

Enti Locali, cittadini

OBIETTIVI

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

AZIONI

- Sperimentazione strumento CCM Urban Health in Comuni "pilota".
- Formulazione contributi in procedimenti di variante dei PGT che propongano di perseguire la riqualificazione delle parti di territorio a maggior degrado e delle aree dismesse, mediante l'attivazione di iniziative volte alla rigenerazione urbana e finalizzate anche all'eliminazione di eventuali fonti di rischio per l'ambiente e la popolazione, quali la presenza di centri di pericolo non presidiati.
- Formulazione contributi per lo sviluppo dei percorsi ciclopedonali: promuovere una "Mobilità Sostenibile", contenere le emissioni inquinanti, ampliare le aree di parcheggio riservate alle biciclette, installare infrastrutture per la ricarica elettrica di veicoli e biciclette, quartieri che rispondano alla mixità funzionale.

- Realizzazione di campagna di comunicazione ed informazione in materia di “Salute e Ambiente”, in collaborazione con i Medici del Territorio (MMG/PLS), gli istituti scolastici (scuola dell’infanzia e scuola primaria) e gli enti Comunali, orientata a ridurre i rischi per la salute della popolazione.
- Organizzazione, programmazione ed erogazione di evento formativo, rivolto ai professionisti del territorio (tecnici della prevenzione, ingegneri, geometri, architetti, educatori professionali, assistenti sanitari, medici) e finalizzato alla diffusione, apprendimento e conseguente applicazione dello strumento predisposto con il progetto CCM.
- Restituzione delle valutazioni effettuate utilizzando lo strumento CCM Urban Health.

7 SETTING SCUOLA



7.1 ANALISI DI CONTESTO

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

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

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

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

Esiste già da anni un **Gruppo di Lavoro** dedicato LIFE SKILL TRAINING e UNPLUGGED: si tratta di un'equipe tecnica sovra distrettuale che, incontrandosi periodicamente, governa il processo in corso. Ciò ha permesso ad operatori con approcci culturali differenti (sanitario/ psicologico/ sociale/pedagogico) di confrontarsi e lavorare insieme per un obiettivo comune. Sin dal 2013 il tavolo ha esteso la filosofia delle life skill ad altri ambiti di intervento di promozione della salute quali l'intervento con le famiglie (Family skills,) e l'intervento rivolto a persone con svantaggio sociale (PRO_SKILLS). Il gruppo di lavoro, la cui attività è trasversale ad ATS, alle tre ASST, ai Consulenti privati accreditati e recentemente è estesa anche al Terzo Settore proseguirà il suo lavoro anche nel 2020.

Ad oggi sulla totalità delle 607 scuole statali del territorio, 249 aderiscono a Rete di Scuole che promuovono Salute, in 30 scuole secondarie di primo grado si realizza il programma LST formando ogni anno circa 400 docenti e 7.000 studenti, in 5 scuole primarie del territorio è in corso la sperimentazione del programma LST per la fascia 8-11 anni, in 10 scuole secondarie di secondo grado è presente il programma Unplugged, in altre 13 la peer education che raggiunge una popolazione di circa 10.000 studenti.



Tabella 28: Scuole e Centri di formazione

SCUOLE STATALI E SCUOLE PARITARIE DELLE PROVINCE DI Monza e Lecco

Ordine *	numero scuole	Numero studenti	maschi	femmine	numero studenti stranieri
scuole infanzia	340	31264	16205	15059	3977
scuola primaria	278	58157	29982	28175	7416
secondaria 1 grado	144	35422	18369	17053	3716
secondaria 2 grado	148	47587	23889	23698	3736
totale	910	172430	88445	83985	18845

Numero **CFP** Provincia DI Monza e di Lecco: 33.

Dati open data Miur 2018

7.2 GLI STILI DI VITA DEGLI ADOLESCENTI²

Sono 58.976 i ragazzi di 11, 13 e 15 anni che hanno risposto al questionario della sorveglianza HbSC Italia (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) che, giunta alla V rilevazione, permette di fotografare lo stato di salute dei giovani italiani. Il quadro, presentato durante il convegno “La salute degli adolescenti: i dati della sorveglianza HbSC Italia 2018” (Roma, 1 ottobre 2019) evidenzia che gli adolescenti hanno un’alta percezione della loro qualità di vita, si sentono supportati da amici e compagni di classe e hanno un buon rapporto con gli insegnanti. Tuttavia, i dati indicano che persistono alcune abitudini sbagliate. Tra queste: dal 20 al 30% degli studenti tra 11 e 15 anni non fa la prima colazione nei giorni di scuola; solo il 30% dei ragazzi consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno; meno del 10% svolge almeno un’ora quotidiana di attività motoria; il 25% supera le due ore al giorno davanti a uno schermo.

Gli argomenti indagati sono numerosi, tra questi l’abitudine al fumo (da cui emerge che la percentuale di fumatori tra gli 11 e i 15 anni si è mantenuta stabile rispetto al 2014), l’uso di cannabis negli ultimi 30 giorni (riferito dal 16% dei 15enni e dal 12% delle 15enni), il binge drinking, ovvero l’assunzione di 5 o più bicchieri

² indagine HBSC (anno 2018)

di bevande alcoliche in un'unica occasione, (riferita dal 43% dei 15enni e il 37% delle 15, entrambi in aumento rispetto al 2014, quando erano, rispettivamente, 38% e 30%) e il gioco d'azzardo.

7.2.1 La scuola

Il rapporto dei ragazzi con la scuola è stato indagato chiedendo loro cosa pensassero della scuola. Complessivamente il livello di gradimento tende a peggiorare al crescere dell'età, soprattutto nel passaggio dagli 11 ai 13 anni. In tutte e tre le fasce di età (11, 13, 15 anni) considerate, sono sempre più le ragazze dei ragazzi a dichiarare un livello di gradimento soddisfacente della scuola. Risultati leggermente in aumento rispetto al 2014.

Grafico 29: Livello di gradimento scuola

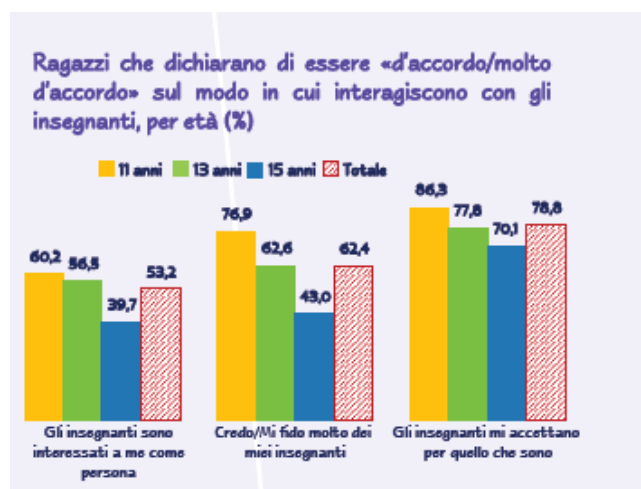


Fonte dati: HBSC 2018

7.2.2 Il rapporto con gli insegnanti

La qualità del rapporto con gli insegnanti è stata esplorata chiedendo ai ragazzi di esprimere il loro grado di accordo con alcune affermazioni sul modo in cui interagiscono con loro. Il 53,2% degli studenti dichiara che gli insegnanti sono interessati a loro come persone, anche se tale percezione diminuisce al crescere dell'età, soprattutto tra i 13 e i 15 anni. Il 62,4% dei ragazzi dichiara di avere fiducia negli insegnanti, con un andamento decrescente con l'età. Quasi l'80% dei ragazzi riporta di sentirsi accettato per quel che è.

Grafico 30



Fonte dati: HBSC 2018

7.2.3 Il rapporto con i pari

Il rapporto con i coetanei gioca un ruolo chiave sia per lo sviluppo delle abilità sociali (amici), sia per il rendimento scolastico (compagni di classe) degli adolescenti. La capacità relazionale con gli amici risulta elevata: più dell'80% dei ragazzi dichiara di avere amici con cui condividere gioie e dispiaceri, e più del 70% di poter parlare con loro dei propri problemi. Oltre il 60% dei ragazzi ritiene i propri compagni di classe gentili e disponibili. Risultati leggermente in diminuzione rispetto al 2014.

7.2.4 L'uso dei social media

La letteratura scientifica sull'uso dei social media tra i più giovani indica che, quando limitato e responsabile, può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi in termini, per esempio, di maggiore percezione di supporto sociale. D'altra parte, studi recenti hanno mostrato che un uso problematico delle nuove tecnologie può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici.

L'uso problematico dei social media è definito come presenza di almeno 6 dei 9 criteri indicati nella Social Media Disorder Scale: ansia di accedere ai social, volontà di passare sempre più tempo online, sintomi di astinenza quando offline, fallimento nel controllo del tempo, trascurare altre attività, liti con genitori a causa dell'uso, problemi con gli altri, mentire ai genitori, usare i social per scappare da sentimenti negativi.

L'uso problematico è più frequente tra le ragazze, soprattutto di 13 anni (14,2%).

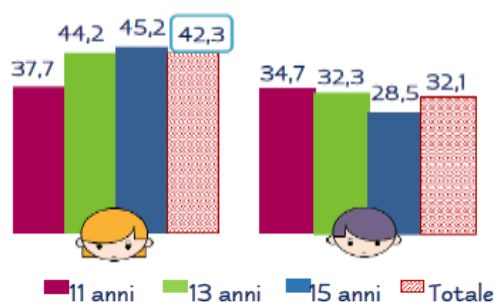
Grafico 31



Fonte dati: HBSC 2018

Un sintomo dell'uso problematico dei social media è il fallimento nel controllo del tempo speso online. Questo sintomo è stato riportato dal 42,3% delle ragazze e meno frequentemente dai ragazzi (32,1%). Nelle ragazze tale sintomo aumenta con l'età (11 anni: 37,7%; 13 anni: 44,2% e 15 anni: 45,2%) al contrario di quanto accade se si considerano i ragazzi.

Grafico 32

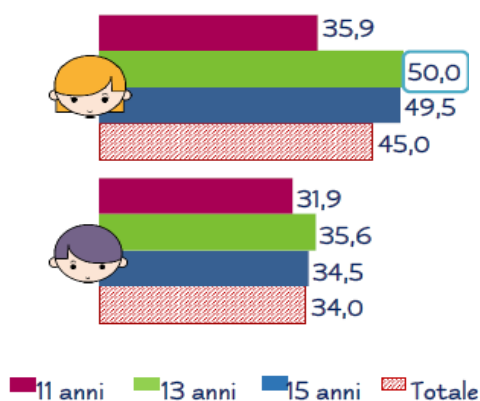


Fonte dati: HBSC 2018

Utilizzare i social media come strumento di «adattamento» (coping) per evitare le emozioni negative è un altro dei sintomi caratteristici dell'uso problematico dei social media.

Questo sintomo è stato riportato complessivamente da circa la metà delle ragazze (con percentuali maggiori nelle tredicenni e quindicenni) e da più di un terzo dei ragazzi.

Grafico 33



Fonte dati: HBSC 2018

Il rischio di sviluppare un uso problematico dei social media è legato anche alla preferenza per le interazioni sociali online rispetto agli incontri faccia a faccia. Soprattutto le ragazze di 13 anni (19%) dichiarano di essere d'accordo o molto d'accordo nel preferire le interazioni online per parlare dei propri sentimenti. Questo comportamento sembra similmente frequente tra i ragazzi e le ragazze di 11 e 13 anni.

Grafico 34



Fonte dati: HBSC 2018

Conoscere e interagire con persone conosciute esclusivamente online può costituire un fattore di rischio per fenomeni come l'adescamento di minori. Il 17,8% dei ragazzi e il 15,3% delle ragazze hanno dichiarato di avere contatti con amici online che non conoscevano prima giornalmente o più volte al giorno. Questo comportamento sembra maggiormente diffuso tra i ragazzi 15enni e le ragazze 13enni.

Grafico 35



Fonte dati: HBSC 2018

La maggioranza delle ragazze (86,9%) e dei ragazzi (77,0%) ha dichiarato di avere contatti giornalmente o più volte al giorno con la cerchia di amici stretti che frequentano anche faccia a faccia. I ragazzi 11enni rappresentano il gruppo che sembra utilizzare i social meno frequentemente degli altri per questo scopo (67,3%).

7.2.5 Comportamenti a rischio

La (pre) adolescenza si caratterizza come quel periodo dello sviluppo dove aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti che possono avere conseguenze sulla salute, come l'uso di sostanze (tabacco, alcol, cannabis) e il gioco d'azzardo (scommessa sul risultato di una gara o di un gioco di abilità o di fortuna in cui si può vincere o perdere denaro).

7.2.6 Tabacco

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

La percentuale di ragazzi che ha fumato almeno una sigaretta nella propria vita è in leggera diminuzione rispetto al 2014.

La quota totale (11-15anni) dei non fumatori negli ultimi 30 giorni si mantiene stabile.

La quota di quanti dichiarano di aver fumato sigarette almeno un giorno negli ultimi 30 giorni aumenta sensibilmente con il progredire dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, con una marcata differenza di genere a 15 anni (24,8% nei ragazzi, 31,9% nelle ragazze).

Grafico 36



Fonte dati: HBSC 2018

88,9% NON FUMA

... in linea con i dati 2014...

Tabella 37

Attualmente quanto spesso fumi?

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)	Totale % (N)
Ogni giorno	0,3 (57)	1,9 (331)	13,6 (1794)	4,6 (2102)
Almeno una volta a settimana	0,4 (80)	3,0 (483)	7,7 (1015)	3,4 (1578)
Meno di una volta a settimana	0,5 (125)	4,3 (642)	7,4 (1015)	3,8 (1784)
Non fumo	98,6 (17513)	90,8 (14892)	71,4 (9734)	88,2 (42139)
Totale	100,0 (17776)	100,0 (16348)	100,0 (13559)	100,0 (47683)

7.2.7 Alcool

I fenomeni di consumo a rischio di sostanze alcoliche sono stati affrontati attraverso l'esperienza di ubriachezza e binge drinking.

La quota di coloro che dichiara di aver **consumato alcol almeno 1 giorno negli ultimi 30 giorni** aumenta con il progredire dell'età sia nei ragazzi che nelle ragazze, **con differenze di genere in tutte e tre le fasce di età**: 3,5% e 9,7% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 11 anni, 16,5% e 23,3% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 13 anni, 45,2% e 53,5% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 15 anni.

Grafico 38



Fonte dati: HBSO 2018

... consumi stabili rispetto ai dati 2014...

Rispetto all'aver riportato almeno un'ubriacatura negli ultimi 30 giorni, i dati mostrano come **il fenomeno non presenti differenze di genere** (3,7% delle ragazze rispetto al 4,6% dei ragazzi) **ed aumenti con l'età**: 0,3% e 1,0% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 11 anni, 1,7% e 2,7% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 13 anni, 10,9% e 12,1% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 15 anni.

Grafico 39: Ubriachezza almeno 2 volte nella vita

Italia	11 anni		13 anni		15 anni	
	M	F	M	F	M	F
2018	1	0	3	2	19	16
2014	1	0	4	2	19	14

Fonte dati: HBSO 2018

Italia vs resto dello studio nel 2014

Rispetto all'aver sperimentato il **binge drinking** (abbuffata alcolica - 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica soluzione), almeno una volta negli ultimi 12 mesi, i dati evidenziano essere un fenomeno più frequente nei ragazzi (22,8% rispetto al 17,1% delle ragazze) e aumenta con l'età: 4,8% e 11,4% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 11 anni, 13,7% e 19,1% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 13 anni, 37,1% e 43,4% rispettivamente fra le ragazze e i ragazzi di 15 anni. **Il fenomeno del binge drinking è in aumento rispetto al 2014.**

Grafico 40: Alcol- binge drinking

	11 anni		13 anni		15 anni	
	M	F	M	F	M	F
2018	11%	5%	19%	14%	43%	37%
2014	12%	6%	17%	12%	38%	30%
					+ 5%	+ 7%

Fonte dati: HBSC 2018

... rispetto ai dati 2014: il fenomeno si estremizza nei 15 enni

7.2.8 Le Sostanze

I trend italiani sono coerenti con quelli della maggior parte dei paesi europei, che segnalano una leggera riduzione dei consumi di droghe, anche se preoccupano gli “adattamenti” del mercato che ha reagito alla crisi economica sostanzialmente abbassando i prezzi al consumo, aumentando la purezza delle sostanze, incrementando l’offerta attraverso il web e immettendo sul mercato nuove droghe sintetiche, come gli stimolanti anfetaminosimili e i catinoni, di cui sono in Europa ultimamente aumentati i sequestri.

La percentuale di ragazzi che ha dichiarato il consumo di cannabis almeno una volta nella propria vita è in leggero aumento rispetto al 2014.

Il consumo di cannabis per almeno un giorno negli ultimi 30 giorni evidenzia una lieve differenza tra i ragazzi (16,2%) e le ragazze (11,4%) a 15 anni.

Grafico 41



Fonte dati: HBSC 2018

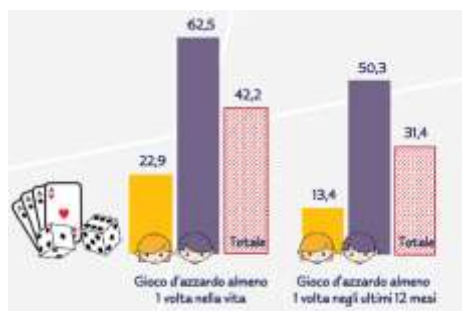
... lieve aumento rispetto ai dati 2014...

7.2.9 Gioco d’azzardo

La percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta è pari al 42,2% (nella vita) e al 31,4% (negli ultimi dodici mesi). Si caratterizza come un fenomeno prettamente maschile: il 62,5% dei ragazzi rispetto al 22,9% delle ragazze ha giocato d’azzardo almeno una volta nella vita.

Risultati leggermente in aumento rispetto al 2014.

Grafico 42



Fonte dati: HBSC 2018

Gioco d'azzardo a rischio problematico negli ultimi 12 mesi

Sono risultati giocatori a rischio o problematici (presentano almeno due sintomi del disturbo da gioco d'azzardo come ad esempio aver rubato soldi per scommettere) l'8,7% delle ragazze e il 19,8% dei ragazzi di 15 anni (totale 16,0%). **Risultati in aumento rispetto al 2014 (+10%)**

7.2.10 Bullismo e cyberbullismo

Per valutare il rapporto dei ragazzi con i loro compagni di classe sono stati approfonditi i temi del bullismo e del cyberbullismo.

Il 16,9% degli 11enni, il 13,7% dei tredicenni e l'8,9% dei quindicenni riporta di aver subito atti di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi. I risultati evidenziano come tale fenomeno tende a decrescere con l'età e rispetto al 2014 è leggermente diminuito il numero di episodi di bullismo subito.

Rispetto al fenomeno recente del cyberbullismo la percentuale di coloro che dichiarano di aver subito azioni di cyberbullismo negli ultimi due mesi diminuisce con l'età ed è maggiore nei ragazzi di 11 anni (10,1%) rispetto ai coetanei di 13 anni (8,5%) e 15 anni (7,0%).

L'Ufficio scolastico regionale, nell'ambito di una Convenzione con Regione Lombardia, sottoscritta nel 2017, ha realizzato una piattaforma dedicata alla raccolta e condivisione delle iniziative su Bullismo e Cyberbullismo e dei documenti realizzati dalle istituzioni scolastiche della Lombardia nell'ottica della prevenzione e del contrasto del bullismo e cyberbullismo. La piattaforma è raggiungibile al seguente link www.cyberbullismolombardia.it. L'obiettivo della piattaforma è di mettere a disposizione della comunità scolastica uno spazio nel quale sia possibile reperire, con uno sguardo di sintesi rispetto alla ricchezza delle azioni del territorio, strumenti utili per progettare, promuovere e supportare azioni di prevenzione e contrasto del fenomeno del bullismo/cyberbullismo, utilizzando materiali già sperimentati e frutto di riflessioni competenti, e nel contempo dare visibilità alle iniziative del territorio.

7.2.11 NEET

I NEET (not engaged in education employment or training) sono i giovani che non studiano, non hanno un lavoro e non sono impegnati in percorsi formativi. Rispetto alla dimensione del fenomeno, i dati EUROSTAT evidenziano che l'Italia presentava livelli più elevati della media europea prima della recessione (18,8% nel 2007 contro 13,2% Ue-28); il fenomeno è aumentato maggiormente da noi durante la crisi (salito a 26,2% nel 2014 contro 15,4% Ue-28); la nostra discesa risulta più lenta con l'uscita dalla crisi (attorno al 22% nella prima metà del 2016, mentre molti paesi dell'Unione sono già tornati ai livelli precedenti la recessione). Attualmente, in termini relativi, siamo secondi solo alla Grecia, mentre, in termini assoluti, siamo il maggior produttore di NEET in Europa con oltre 2,2 milioni di under 30 che non studiano e non lavorano (ma si sale a 3,3 nella fascia 15-34 anni, dato ISTAT del 2016).

È necessario quindi agire con ancora più efficacia sui flussi e sullo stock. I flussi sono i giovani che escono dal sistema scolastico ed entrano nella condizione di NEET. Lo stock comprende coloro che permangono nella condizione di NEET diventando disoccupati di lunga durata o gli scoraggiati. Come mostrano dati comparativi internazionali (Eurofound, 2016), l'Italia si distingue non solo per l'alto numero di NEET ma anche per l'alta quota di chi lo è da oltre un anno, molti dei quali hanno smesso di cercare.

Nel territorio di ATS Brianza i Neet sono 26.956 (Istat 2017).

7.2.12 I dati ponderali dei bambini 8/10 anni ³

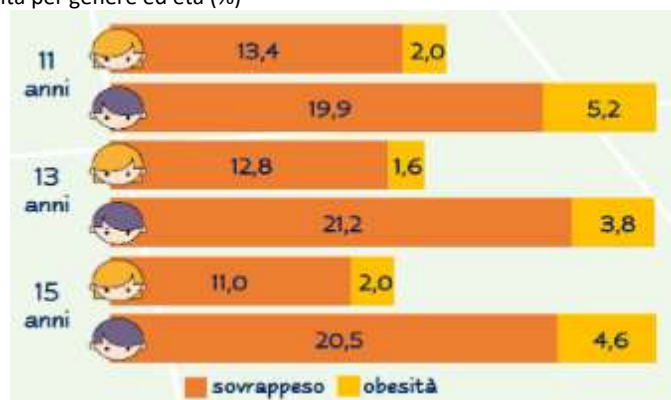
Tra i bambini della nostra regione l'1,1% risulta in condizioni di obesità grave, il 4,5% risulta obeso, il 19,2% sovrappeso, il 73,8% normopeso e l'1,4% sottopeso. I valori di sovrappeso e obesità risultano leggermente inferiori al dato nazionale, con una diminuzione progressiva della prevalenza di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

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

7.2.13 I dati ponderali dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni ⁴

L'84,0% degli studenti risulta essere normopeso, il 12,6% sovrappeso (11,5% sovrappeso e 1,1% obeso) e il 3,3% sottopeso. Solo il 62,1% degli intervistati considera che il suo corpo sia più o meno della taglia giusta (a fronte dell'84,0% che riporta un IMC normopeso); il 12,4% lo considera troppo magro e il 25,6% troppo grasso. I dati rilevati nell'indagine nazionale effettuata nel 2018 confermano sostanzialmente i dati della ricerca precedente con il 16,6% dei ragazzi 11-15 anni in sovrappeso e il 3,2% obeso, l'eccesso ponderale diminuisce lievemente con l'età ed è maggiore nei maschi.

Grafico 43: Sovrappeso e obesità per genere ed età (%)



Fonte dati: HBSC 2018

7.2.14 Le abitudini alimentari dei bambini 8/10 anni⁵

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

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

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

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

³ Report Okkio alla salute 2016

⁴ Report Hbsc 2014 - 2018

⁵ Report Okkio alla salute 2016

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

7.2.15 Le abitudini alimentari dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni⁶

Nel 2014 solo il 64.4% dei ragazzi intervistati dichiara di fare colazione tutti i giorni della settimana; ben il 21.1% dice di non farla mai. L'abitudine a non consumare la colazione è confermata nel 2018, con un peggioramento di quasi 5 punti percentuali rispetto ai dati regionali del 2014. Questa tendenza aumenta nel corso del tempo: nel 2014 a 11 anni non fa mai colazione il 14.8% degli studenti, a 13 anni il 22.9% e a 15 anni il 27.3% mentre nel 2018 il 20,7% a 11 anni, il 26,4% a 13anni e 30,6% a 15anni e tali percentuali sono maggiori per le ragazze rispetto a quelle dei maschi in tutte e tre le età considerate.

Grafico 44: Abitudine a non consumare la colazione durante la settimana per genere ed età(%)



Fonte dati: HBSC 2018

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

La frutta viene consumata almeno una volta al giorno solo da un terzo dei ragazzi con valori maggiori nelle ragazze (dati nazionali 2018 sovrapponibili a dati 2014 regionali), l'immagine che segue riassume il consumo giornaliero di alcuni prodotti alimentari fra gli adolescenti italiani.

Tabella 45: consumo almeno una volta al giorno di alcuni prodotti alimentari (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
frutta	38,2	34,9	33,2
verdura	27,0	27,5	27,3
cereali	15,9	15,5	13,2
dolci	27,7	29,4	27,5
pane e pasta	50,3	59,3	61,8
bibite zuccherate/gassate	14,4	13,8	12,6
snack salati	16,2	17,3	15,0

Fonte dati: HBSC 2018

⁶ confronto dati Hbsc 2014 regionali – Hbsc 2018 nazionali

7.3 PROGRAMMI LST E UNPLUGGED E LE SCUOLE ADERENTI A RETE SPS

Grafico 46: Diffusione dei programmi LST, UNPLUGGED, RETE SPS



7.3.1 RESOCONTO E PROGRAMMAZIONE A.S. 2019/2020

7.3.1.1 LST - Scuole secondarie di primo grado

Nel territorio dell'Ats Brianza le scuole che aderiscono al Life Skill Training sono 35 (30 secondarie di primo grado e 5 primarie) che corrispondono a circa il 22% delle scuole.

Tabella 47: Resoconto programmazione LST

Rete Monza N. 22		Rete Lecco n. 8	Totale n. 30	PRIMARIE
Asst Monza	Asst Vimercate	Asst Lecco		Asst Monza/Vimercate
7	15	8	30	5
			Note 30 su 145 (totale scuole secondarie primo grado) =22%	TOT. 35

I docenti formati ogni anno sono circa 450.

Le classi aderenti sono 350 raggiungendo circa 8000 alunni ogni anno.

7.3.1.2 UNPLUGGED e Peer Education nella scuola secondaria di secondo grado

Nel territorio di ATS Brianza le scuole che aderiscono ad Unplugged sono 10.

Le scuole che aderiscono alla Peer Education sono 13; sono stati formati più di 150 peer educator e 25 docenti. Sono state fatte azioni di ricaduta raggiungendo circa 10.000 studenti. Le tematiche scelte dai ragazzi e affrontate sono: Benessere digitale, sexting, contraccezione, Infezioni sessualmente trasmissibili (IST), gioco d'azzardo, alcool.

7.3.1.3 Smuovi la scuola

Il Progetto Smuovi la scuola è stato promosso come buona pratica all'interno della Rete di Scuole che Promuovono salute. Aderiscono al progetto n. 10 scuole, sono stati formati n. 150 docenti e raggiunti n.1750 Studenti.

7.3.1.4 Family Skills

L'ATS Brianza dal 2013 ha inserito nel Piano di Promozione della salute il "Family Skills", un corso formativo di sviluppo di competenze genitoriali, per potenziare le abilità degli adulti nel loro rapporto con i figli. Il percorso utilizza i risultati positivi, consolidati e riconosciuti dall'OMS, dei modelli di promozione della salute fondati sulla "life skills education"; si focalizza sull'individuo e sul potenziamento delle sue risorse, che lo proteggono e che lo rendono capace di adottare strategie efficaci per affrontare i problemi quotidiani e per fare scelte più sane. Si utilizza il lavoro di gruppo in cui si condividono esperienze e conoscenze in un processo relazionale dinamico. L'acquisizione di abilità è basata sulla partecipazione attiva e l'esperienza concreta.

E' uno strumento che ben si adatta a varie tipologie di target (dai genitori agli adolescenti,), ed è in grado di affrontare vari temi: nuove tecnologie, gestione affettività/sexualità, gestione conflitti, prevenzione bullismo, prevenzione dipendenze e ludopatie, alimentazione, sostenibilità ambientale, etc.

Nel 2019 è stata realizzata una nuova formazione per operatori di associazioni e servizi che si che, a vario titolo, si occupano di minori e famiglie con l'intento di moltiplicare l'azione "preventiva" sul territorio. Sono stati formati più di 60 operatori provenienti da 7 servizi (consultori, ospedali, dipendenze), 3 servizi privati accreditati (Ceaf, SMI, Cof), 5 comuni, 10 tra associazioni e realtà del Terzo Settore, 2 Comitati Genitori, 5 Asili Nido.

7.3.1.5 Life Skill Camp

Il progetto si colloca nell'ambito del contrasto e della prevenzione alle dipendenze, utilizzando esperienze di cittadinanza attiva quale strumento operativo per l'acquisizione di maggiore consapevolezza e sviluppo di

life skills. Il progetto mira a favorire la costruzione di percorsi di partecipazione, con particolare attenzione ai giovanissimi e alle loro famiglie.

7.3.1.6 Affettività e Sessualità

Nel 2019 si è avviato un lavoro di progettazione sulla tematica affettività e sessualità con la finalità di riorientare i servizi consultoriali rispetto alle proposte in essere rivolte a preadolescenti e adolescenti e alle loro famiglie sul tema; favorire la loro conoscenza sul territorio e l'accesso.

In particolare l'obiettivo è quello di elaborare, in modo partecipato, un modello di intervento efficace, replicabile e sostenibile da proporre alle scuole primarie e secondarie in tema di affettività/ sessualità.

Gli attori coinvolti nella progettazione sono: ATS – U.O. Promozione Salute, le 3 ASST MONZA –Area Consultoriale, i Consultori privati accreditato, le Associazione Genitori, i Comuni, le Scuole.

7.4 ALIMENTAZIONE E SPRECO ALIMENTARE IN AMBITO SCOLASTICO

La ristorazione in ambito scolastico è momento privilegiato per la promozione della salute, per educare i ragazzi ad una corretta alimentazione, favorire l'inclusione di bambini affetti da allergie ed intolleranze, modificare abitudini alimentari errate, diventare un modello educativo di riferimento, sia sul piano nutrizionale sia sul piano psico-affettivo ed ambientale; il pasto collettivo infatti non risponde solo al bisogno di nutrirsi, ma anche al bisogno di convivialità e di comunicazione interpersonale, sviluppando così un rapporto positivo con il cibo. In quest'ottica anche le allergie e le intolleranze possono essere sperimentate come una possibilità e non come una criticità, rispondendo anche a quanto previsto dal Programma 13 PRP 14-19, grazie a percorsi d'inclusione rivolti alle "diversità alimentari" che si realizzano attraverso l'adesione alle Linee di indirizzo locali di ATS Brianza per la predisposizione di Diete Speciali ed ai percorsi di accompagnamento alle progettazioni quali "Non solo Glutine" e "settimana della celiachia" promossi da ATS Brianza e realizzati dall'Associazione Italiana Celiachia (AIC) nelle Scuole Aderenti su base volontaria.

Per contro però, l'offerta di pasti sani, le tecniche di produzione e trasporto da parte della ristorazione scolastica, non sempre, incontrano i gusti dei bambini, influenzati anche dalle abitudini alimentari familiari e dal gruppo dei pari; ciò genera una considerevole quantità di scarti e sprechi a fronte di situazioni territoriali di estremo disagio e indigenza. L'emanazione della legge 166 del 2016 (Legge Gadda) e della DGR 2017 n.X/6616 hanno posto le fondamenta per cercare di contenere questi fenomeni e ragionare in termini di equità di salute e di accesso ad un pasto sano anche attraverso progettazioni condivise con il Territorio per il recupero e la redistribuzione delle eccedenze prodotte in ristorazione scolastica.

Questi obiettivi, alla base del cambiamento delle abitudini alimentari e dei comportamenti correlati, annoverati anche fra i 17 Goals dell'Agenda 2030, sono realizzabili in un'ottica d'intersectorialità e sinergia, quando tutti gli attori coinvolti a vario titolo nella ristorazione scolastica, insegnanti, genitori, bambini/ragazzi, ditta di ristorazione, ente committente, lavorano ed interagiscono in progettazioni comuni di promozione della salute.

7.4.1 Gli interventi nella scuola: i dati regionali⁷

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

L'attività curriculare nutrizionale è prevista dal 66% delle scuole campionate nella nostra regione.

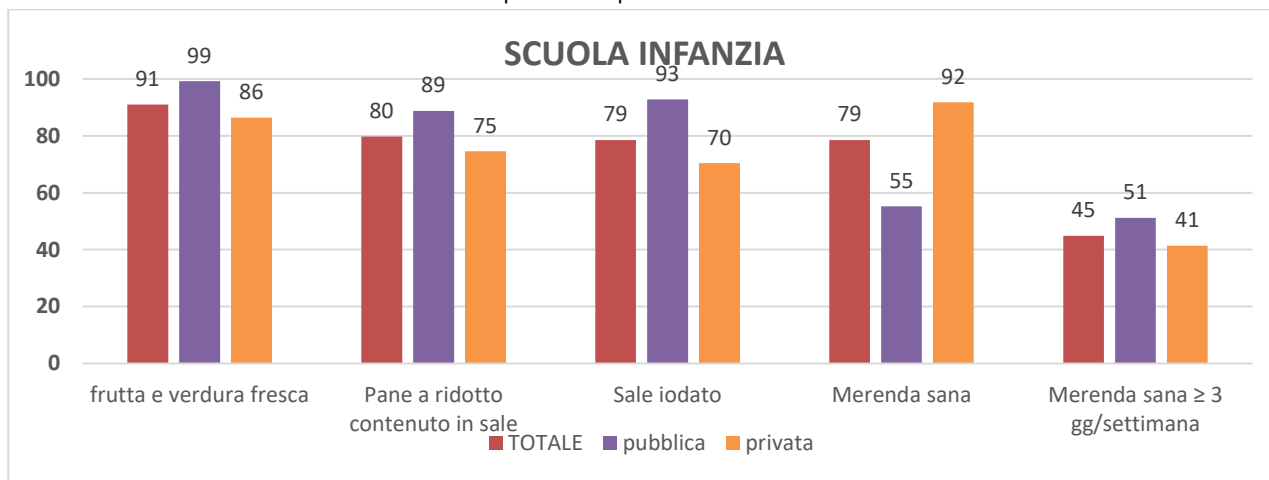
⁷ Hbsc 2014

Il 93% dei dirigenti scolastici della nostra regione ha dichiarato che nella mensa del proprio Istituto si utilizza sempre il sale iodato per cucinare e/o per condire; nelle scuole regionali campionate il 5% propone o ha partecipato ad iniziative di comunicazione per la riduzione del consumo di sale e/o per la promozione del sale iodato.

7.4.2 I dati locali di ATS Brianza - Offerta Salutare

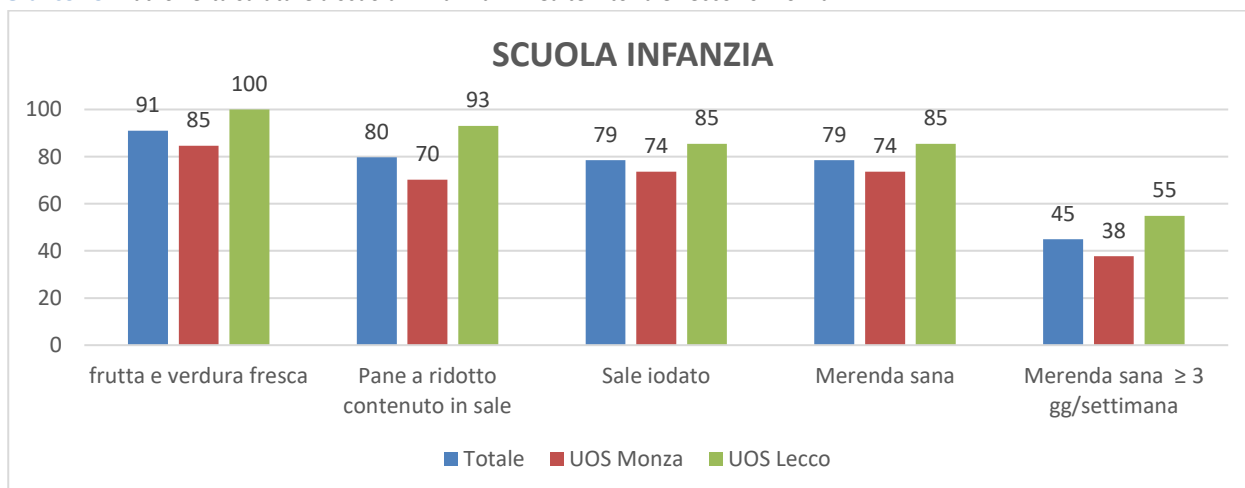
Si riporta in sintesi una valutazione relativa alle offerte di salute nel setting scolastico di ATS Brianza (sono state escluse dalla valutazione le scuole secondarie di secondo grado e i CFP ove, nella quasi totalità, non è presente un servizio di refezione) – dati aggiornati al 01/01/2020.

Grafico 48: Dati offerta salutare a scuola – Infanzia paritaria vs pubblica



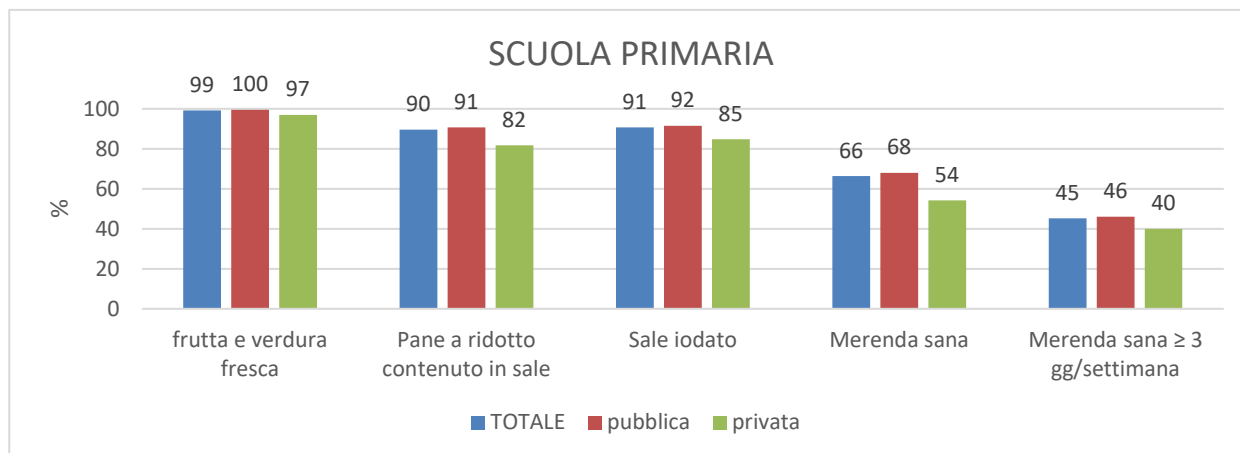
Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

Grafico 49: Dati offerta salutare a scuola– Infanzia – Area territoriale Lecco vs Monza



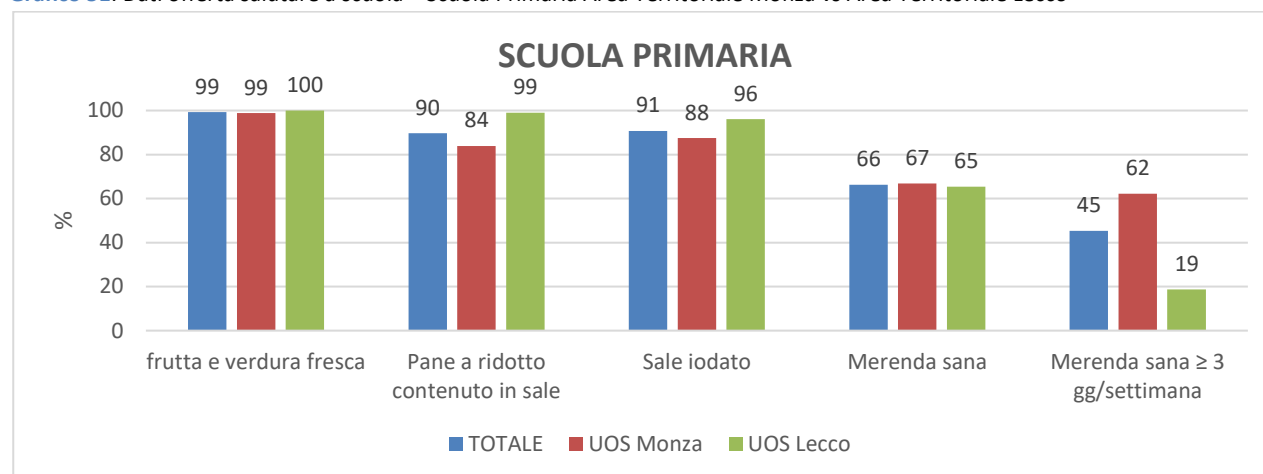
Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

Grafico 50: Dati offerta salutare a scuola – Scuola Primaria Pubblica vs Paritaria



Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

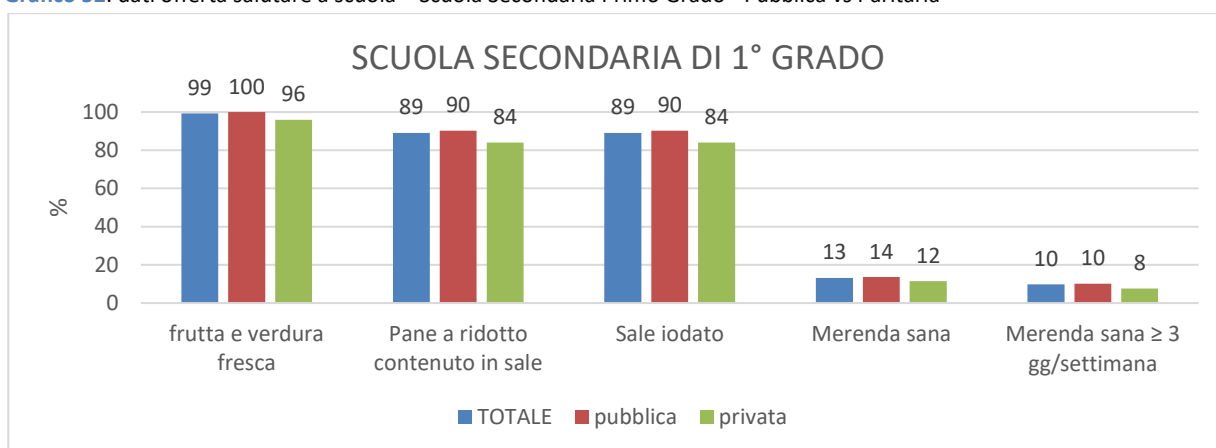
Grafico 51: Dati offerta salutare a scuola – Scuola Primaria Area Territoriale Monza vs Area Territoriale Lecco



Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

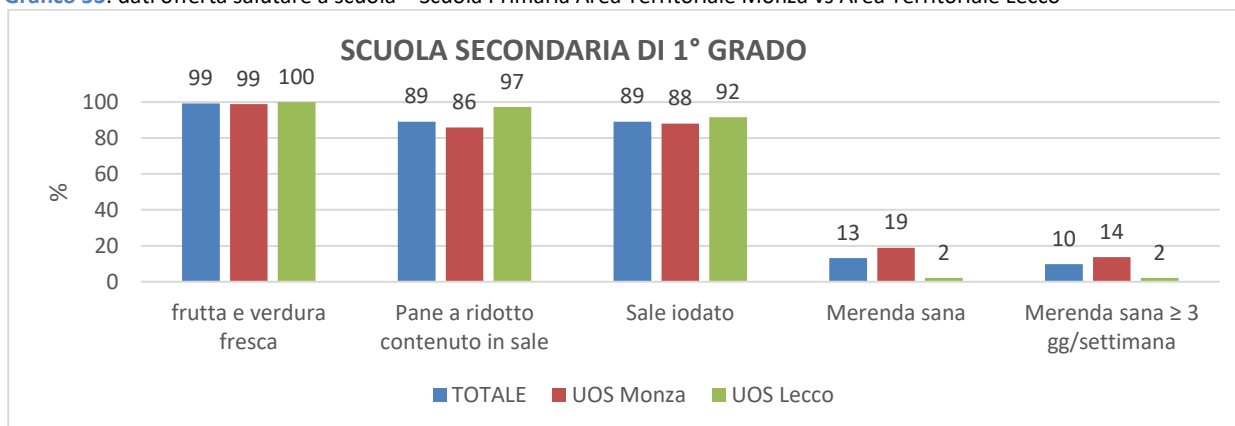
Buona aderenza alle indicazioni regionali relative ai capitolati salutarie con leggere differenze tra scuola pubblica e privata e tra le aree territoriali di ATS (UOS Monza e UOS Lecco). I grafici evidenziano come poco diffusa sia la gestione e fornitura di merende salutari almeno tre giorni a settimana, soprattutto nella scuola Pubblica. E' necessario lo studio di percorsi in grado di intercettare, coinvolgere ed accompagnare maggiormente le Scuole Paritarie, gli Uffici Scolastici pubblici, soprattutto nelle fasi di rinnovo Appalti per il Servizio di Ristorazione, in modo da supportare ed incentivare criteri di selezione dell'Ente aggiudicatario dell'Appalto che prevedano offerte e percorsi di salute, anche in collaborazione con i Dirigenti Scolastici/insegnanti.

Grafico 52: dati offerta salutare a scuola – Scuola Secondaria Primo Grado- Pubblica vs Paritaria



Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

Grafico 53: dati offerta salutare a scuola – Scuola Primaria Area Territoriale Monza vs Area Territoriale Lecco



Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

Anche in questo target specifico, buona aderenza alle indicazioni regionali relative ai capitolati salutari con leggere differenze tra scuola pubblica e privata e tra le aree territoriali di ATS (UOS Monza e UOS Lecco). I grafici evidenziamo la scarsissima gestione e fornitura di merende salutari, dato da approfondire con un maggior grado di dettaglio sulla raccolta del dato (Tempo scuola normale vs prolungato, offerta salutare attiva, progettazioni scolastiche, etc.).

Fra la valutazioni effettuate, si riporta una sintesi delle offerte salutari nella Rete delle Scuole che Promuovono Salute:

N° PLESSI SPS	228
Con merenda salutare	N°103 (45.2%)
Merenda salutare > 3 giorni	N°66 (28.9%)
Con mensa	N°182 (79.8%)
Con offerta di frutta e verdura fresca	N°181 (99.4%)
Con offerta di pane con meno sale	N°168 (92.3%)
Con offerta di Sale iodato	N°173 (95.1%)

Fonte dati: Survey ATS Brianza aggiornata al 01/01/2020

Buona aderenza a capitolato salutare ma, come sopra evidenziato, pur aderendo alla Rete è ancora molto bassa la gestione e l’offerta nel tempo scuola di merende salutari.

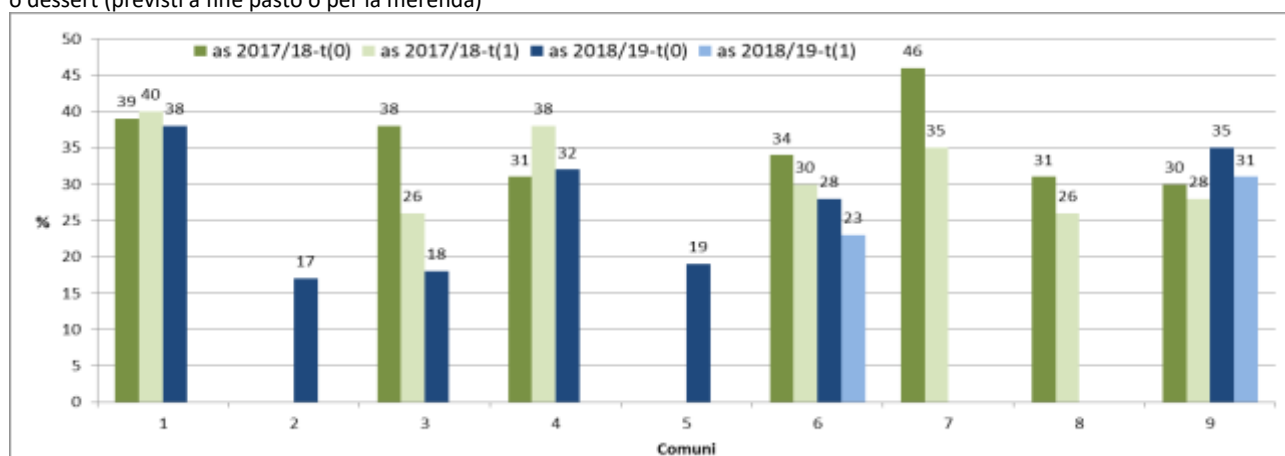
Ad oggi pochissimi risultano essere le informazioni relative alle offerte salutari erogate attraverso distributori automatici e pertanto nell'anno 2020 ATS Brianza proseguirà con la mappatura e censimento dei vending nel setting scolastico, proponendo azioni di sensibilizzazione, supporto ed accompagnamento anche ai Dirigenti scolastici.

7.4.3 Interventi in ambito scolastico su spreco alimentare e valorizzazione delle eccedenze

ATS Brianza ha attivato un progetto sperimentale in ambito scolastico, a partire dal 2016, per la valutazione oggettiva dello spreco alimentare, per la valorizzazione e reimpiego delle eccedenze e per lo sviluppo di competenze utili al contenimento del fenomeno ed alla comprensione del mondo della ristorazione collettiva e della sostenibilità ambientale connessa con il consumo di un pasto a scuola. Il monitoraggio oggettivo effettuato in 12 Comuni, è stato effettuato dai commissari mensa in collaborazione con il personale degli uffici scolastici e le addette mensa. Sono stati coinvolte direttamente 1219 persone fra studenti e personale scolastico, monitorando circa 45500 pasti, con una ricaduta su quasi 11.000 studenti che consumano il pasto a scuola; sono state predisposte buone pratiche per la riduzione dello spreco o dello scarto, per aumentare la quantità di sprechi recuperabili e per l'educazione consapevole al valore del cibo che, applicate, hanno portato alla riduzione dei rifiuti alimentari, all'aumento del gradimento del pasto ed al miglioramento della qualità delle interazioni tra gli attori del "Sistema Ristorazione", raggiungendo la totalità degli studenti delle scuole coinvolte.

Nel grafico si riporta l'andamento la riduzione percentuale dei rifiuti (*) monitorati in nove Comuni aderenti all'osservatorio per l'anno scolastico 2017/2018 e 2018/2019.

Grafico 54: Andamento percentuale rifiuti complessivi (spreco+scarto)* in ristorazione scolastica (scuole primarie) (*) Esclusa frutta o dessert (previsti a fine pasto o per la merenda)



Fonte dati: osservatorio spreco alimentare

I risultati migliori si ottengono dove tutti gli attori del sistema scolastico collaborano e partecipano attivamente con continuità prevedendo buone pratiche per l'educazione al consumo consapevole. Per tale motivo l'UOC Igiene Alimenti e Nutrizione ha attivato una ulteriore progettazione denominata "Storia di un super eroe" con l'obiettivo di arricchire le competenze di cittadinanza dei bambini su temi sociali emergenti quali la riduzione delle risorse ambientali, l'aumento degli sprechi alimentari a fronte delle povertà alimentari. Il Progetto sperimentale si inserisce nella didattica proposta dalla scuola ed è di tipo attivo, parte da situazioni semplici e di routine quotidiana che mettono il bambino nella condizione di ragionare in termini di sostenibilità ambientale e che, attraverso il percorso di accompagnamento del docente, aiutano il piccolo studente a proteggersi e promuovere in lui un concetto nuovo di Salute, intesa come prendersi cura di SE' stesso, degli ALTRI e dell'AMBIENTE in una logica meno individualista e più civico-sociale.

I dati su riferiti propendono per un costante impegno nell'ampliamento della rete degli attori territoriali (Comuni, Uffici di Piano, Terzo Settore, Scuole, OSA, etc.) e maggiore accessibilità all'informazione derivante dall'analisi dei dati con l'obiettivo di adottare strategie condivise e interventi mirati per i target osservati, anche attraverso il coinvolgimento di altre strutture di ATS (PAPPSS, PIPSS, etc.).

7.5 PEDIBUS

Al fine di incrementare i determinanti di salute e ridurre fattori di rischio comportamentale, riveste particolare importanza il programma di provata efficacia quale il Pedibus.

Il pedibus è un progetto che permette agli alunni di raggiungere la propria scuola a piedi, accompagnati da adulti, con le stesse modalità di un autobus: ha vere e proprie linee con percorsi, fermate ed orari precisi.

Gli obiettivi che si vogliono perseguire col progetto Pedibus sono molteplici:

Schema 1: Obiettivi dei pedibus



Schema 2: Benefici di salute pubblica



Grafico 55: Dati pedibus al 31/12/2019 e guadagno sociale



PIU' RESPONSABILITA' CIVILE

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA CITTA'

MIGLIORAMENTO DELLA VIVIBILITA' DELLA CITTA'

OFFERTA DI UN SERVIZIO PREZIOSO PER LE FAMIGLIE



7.5.1 Azioni a supporto della diffusione dei Pedibus nel 2020

- Realizzazione della serata di presentazione del Pedibus presso il Comune di Casatenovo il 30/03/2020, che vede la partecipazione, di ATS Brianza insieme al Pediatra territoriale, al referente della LILT, sezione Lecco. Nel corso dell'incontro saranno affrontati i temi dell'attività fisica, dell'alimentazione, del sonno e dell'utilizzo della Tecnologia (tablet, mobile, videogiochi...).
- Intervento presso il Comune di Calolziocorte per illustrazione e diffusione del funzionamento del pedibus e delle sue regole (09/03/2020)
- Raccordo con la Scuola Media 'E.Toti' di Lentate sul Seveso che ha avviato un'esperienza relativa al pedibus utilizzando la bicicletta, verifica dell'iniziativa con eventuale diffusione della buona pratica ad altre scuole del territorio.

7.6 EDUCAZIONE SANITARIA, ZOOFILE e PROGETTI SCOLASTICI

L'importanza di una formazione/informazione del cittadino, rivolta anche ai non proprietari di cani, è fondamentale per la prevenzione di comportamenti inidonei/aggressivi dell'animale, la convivenza reciproca, la relazione ed il rapporto fiduciario. I bambini della scuola primaria risultano particolarmente recettivi vista la spiccata empatia che manifestano nei confronti degli animali stessi è pertanto fondamentale prevederne l'inserimento nella progettazione didattica.

ATS Brianza è un contesto ove il numero di cani è in continuo aumento in particolare nelle aree densamente urbanizzate e negli ultimi 6 anni l'incremento è stato di circa il 26%, cioè il 4,3% all'anno.

Grafico 66: Evoluzione della popolazione canina negli ultimi 5 anni

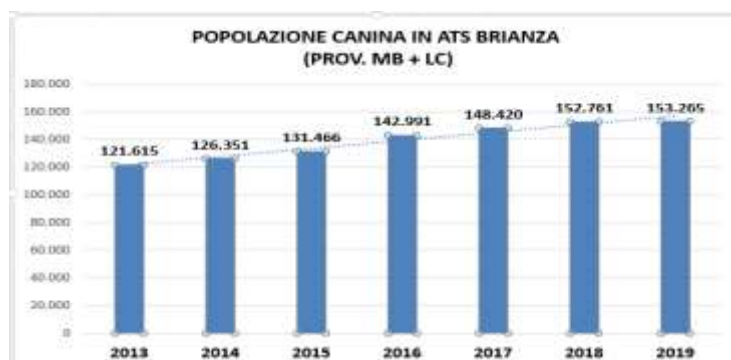
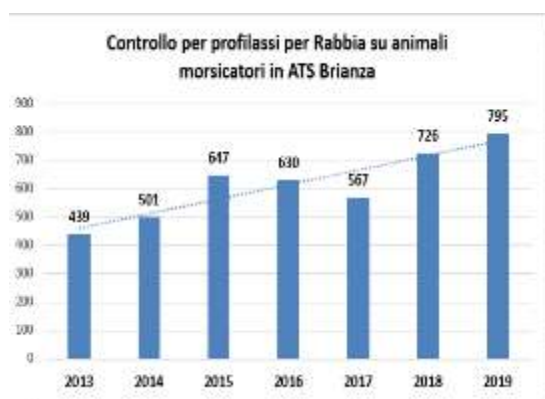


Grafico 67: Profilassi Rabbia su animali morsicatori ATS Brianza



A fronte dell'aumento del numero di animali domestici, aumentano i controlli per profilassi della Rabbia degli animali segnalati dal PS degli ospedali o dai MMG, obbligo normativo utile anche per una valutazione comportamentale del cane, che può evidenziare soggetti pericolosi. Come si può notare dal grafico, dal 2013 al 2019 c'è stato un incremento di segnalazioni di circa l'80%, a confronto di un incremento della popolazione canina nello stesso periodo del 26%.

Grafico 68: Ordinanze ATS Brianza



Come conseguenza diretta del numero di lesioni da morsicatura, questo grafico evidenzia l'incremento esponenziale del numero di ordinanze emesse dal Dipartimento Veterinario verso proprietari di cani riconosciuti pericolosi (soggetti a medio e alto rischio), con conseguente emanazione di ordinanze ai proprietari al fine di.

Queste ordinanze modulate anche in relazione al contesto dell'aggressione, vincolano la conduzione del cane in luogo pubblico con guinzaglio e museruola e ad altri adempimenti, come l'attuazione di comportamenti che riducano il rischio di recidive, l'assicurazione e interventi di rieducazione comportamentale.

Sono stati analizzati 1421 casi di lesioni da morso:

- in 1085 casi il morsicato è un umano (76,36%)
- in 208 casi il morsicato è minorenne (19,17%)
- in 66 casi il morsicato ha da 1 a 4 anni (31,73%)

Tabella 69: % Lesioni e sede di lesione in ATS Brianza

PERCENTUALI SULLE SEDI DI LESIONE

	% BAMBINI SU TOT DI OGNI SEDE	% BAMBINI SU TOT BAMBINI
TESTA	80,00	4,40
VOLTO	54,55	26,37
COLLO	33,33	0,55
ARTI SUP	15,08	32,97
TRONCO	33,33	3,85
GENITALI	40,00	1,10
GLUTEO	30,00	3,30
ARTI INF.	16,17	20,88
MULTIPLE VOLTO	100,00	2,20

In questa tabella sono elencate le zone più frequenti di lesioni da morso che subiscono i bambini.

Come si può notare causa la limitata altezza degli stessi, il morso colpisce più facilmente le parti alte del corpo con importanti lesioni, come quelle multiple al volto, o comunque al collo alla testa, causa, purtroppo talvolta, anche di decesso.

7.6.1 PROGETTO CONVIVENZA BAMBINI ANIMALI – RACCORDO QUA LA ZAMPA

Il progetto si prefigge di sensibilizzare gli insegnanti con i dati epidemiologici di contesto che evidenziano i rischi correlati al non saper interagire correttamente in particolare con i cani, in appositi incontri propedeutici, dove viene illustrato e distribuito il manuale e il DVD del progetto "Amici di zampa", al fine di stimolare gli insegnanti, dopo l'attività esperienziale con gli animali e alunni, a continuare l'attività in classe, stimolando riflessioni e consolidando l'apprendimento.

Questa attività nel triennio 2016/2018 ha coinvolto 17 istituti, 79 classi, 96 insegnanti, circa 1000 alunni della scuola primaria.

L'attività a scuola con gli animali, in una unica giornata, ha l'organizzazione di Attività Assistita con gli Animali ai sensi delle Linee guida ministeriali del 2015, strutturata in equipe, con un responsabile di progetto, un medico veterinario con abilitazione in IAA, più conduttori degli animali e un responsabile dell'attività, impersonificato da ogni insegnante coinvolto.

Le diverse specie animali vengono introdotte negli spazi all'aperto della scuola (cavalli, asini, cani), dove gli operatori ne spiegano le caratteristiche fisiche e comportamentali e soprattutto il linguaggio "non verbale", che anche l'uomo deve utilizzare per interagire.

L'attività è di tipo ludico/ricreativo, finalizzata a catalizzare l'attenzione dei bambini per veicolare informazioni e comportamenti corretti.

Sono ancora in corso le attività di follow up con gli insegnanti, che verranno maggiormente implementate nell'anno 2020, al fine di evidenziare i punti di forza e di debolezza del progetto, sia per testare il coinvolgimento degli insegnanti, sia per verificare quanto è stato l'interesse dei bambini.

Per coinvolgere sempre maggiori fasce di popolazione, sono stati organizzati nel triennio n. 7 corsi per il "Patentino per proprietari di cani", con il solito format di n. 3 serate per un totale di 10 ore, sulle corrette modalità di gestione del proprio cane e sulla conoscenza delle normative che dettano diritti e doveri dei proprietari.

7.7 AREE DI SVILUPPO E MIGLIORAMENTO

Le aree di sviluppo che oggi si evidenziano sono:

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

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

8 I PROGETTI DEL SETTING SCUOLA

8.1.1 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA

8.1.2 FAMILY SKILLS

8.1.3 LIFE SKILL TRAINING

8.1.4 LIFE SKILLS CAMP

8.1.5 UNPLUGGED

8.1.6 PEER EDUCATION A SCUOLA

8.1.7 AFFETTIVITA'- SESSUALITA' NELLE SCUOLE

8.1.8 OSSERVATORIO SCOLASTICO DELLO SPRECO ALIMENTARE

8.1.9 STORIA DI UN SUPER EROE

8.1.10 PEDIBUS

8.1.11 CONVIVENZA BAMBINI ANIMALI - QUA LA ZAMPA

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



ABSTRACT

Rete SPS è un programma regionale afferente alla Rete Europea SHE. Sostiene l'empowerment individuale e di comunità nella scuola. Si prefigge di conciliare salute pubblica e mission educativa, di promuovere progetti validati e buone pratiche che favoriscano stili di vita salutari (Pedibus, Smuovi la Scuola, Life Skills Training, Unplugged, Peer Education, sana alimentazione, Piattaforma regionale Bullismo e cyberbullismo, Stop Deep Web....).

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

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

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI COINVOLTI**

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

**TEMA DI
SALUTE**

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

DESTINATARI

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


OBIETTIVI

- Sostegno e accompagnamento dei processi di rete per la diffusione e lo sviluppo del modello SPS;
- Promozione di cambiamenti organizzativi a favore di stili di vita salutari nelle scuole;
- Incremento dell'offerta di pratiche di prevenzione evidence based, con particolare attenzione ad azioni di supporto alle reti scolastiche SPS/Legalità anche in tema di GAP, aumentando il numero di scuole coinvolte nel programma Rete SPS;
- Promozione di forme di raccordo e di integrazione tra le diverse Reti del territorio per evitare rischi di frammentazione e di sovrapposizione degli interventi, anche relativi a Bullismo e Cyberbullismo;
- Diffusione di un sistema di comunicazione interattivo sui rischi del web e promozione di una cultura partecipata sull'uso consapevole del web (progetto ministeriale Stop Deep Web);
- Implementazione del programma "Smuovi la Scuola", con scuola capofila IC. Giovanni XXIII di Besana Brianza (MB), il cui scopo è quello di rispondere al bisogno naturale di movimento dei bambini della scuola primaria (dalla classe prima alla classe quinta), inserendo il movimento nelle attività scolastiche comuni in modo che ne sia parte integrante.

AZIONI

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

- Pubblicizzazione piattaforma regionale del Bullismo e cyberbullismo (<http://usr.istruzione.lombardia.gov.it/20200114prot584/>), partecipazione ai tavoli progettuali, scambio di Buone Pratiche, raccordo con il percorso formativo per docenti referenti “operatori di sistema”.
- Raccordo con il progetto ministeriale Stop Deep Web (accesso al Sito e portale web con azioni informative e dissuasive sull’acquisto di sostanze psicoattive, Marketing virale su web /social/youtube per incuriosire e fornire informazione; Radio Lab campagna sociale a mezzo spot radiofonico ecc...).
- Pubblicizzazione e promozione del progetto “Smuovi la scuola” attraverso il Blog e negli incontri della RSPS.
- Supportare il contesto scolastico nell’offerta di alimenti salutarì e attività fisica, anche implementando CCM Abruzzo

FAMILY SKILLS	
ABSTRACT	<p>Il progetto sostiene l'empowerment di comunità e i processi di rete in materia di genitorialità e di sviluppo di abilità di vita delle famiglie. Offre accompagnamento e partnership alle progettualità territoriali che mirano a conciliare il ruolo educativo dei genitori con le competenze di salute secondo l'approccio riconosciuto dall'OMS della "Life Skill Education".</p> <p>Ad oggi sono state formate e coinvolte circa 40 associazioni, 3 consultori privati accreditati, una decina di servizi delle ASST di Monza, Vimercate e Lecco (Area consultoriale e dipendenze).</p> <p>Si prevede un'azione innovativa finalizzata allo sviluppo delle life skills in gruppi di adolescenti fuori dal contesto scolastico</p>
DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI TEMA DI SALUTE	<p>ATS Brianza, Associazioni di famiglie, Rete SPS, Consultori privati accreditati, Asst (Monza, Lecco, Vimercate), CSV, Terzo Settore, Comitati Genitori.</p> <p>Life skills, Genitorialità, Benessere psicofisico</p>
DESTINATARI	<p>Genitori, Adolescenti (14-18), Operatori sanitari, altri professionisti del settore privato.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere processi di empowerment delle famiglie in tema di salute. • Favorire il raccordo tra le iniziative presenti sul territorio in tema di genitorialità. • Formare gli operatori e accompagnarli a progettare percorsi a tema rivolti ai genitori per rafforzare il loro ruolo educativo. • Sviluppare competenze di vita pro salute tra i diversi componenti delle famiglie (genitori, ragazzi...).
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un tavolo di raccordo fra servizi, associazioni e progetti coinvolti nel Family, anche al fine di favorire collaborazioni e integrazioni (collaborazione con LILT all'interno del progetto "Le Comunità della Salute") • Formazione operatori e/o Associazioni che si occupano di famiglie e accompagnarli ad una progettazione efficace. • Formazione di genitori come moltiplicatori di salute, potenziando il loro naturale ruolo educativo, rafforzando le competenze genitoriali, fornendo strumenti operativi per poter gestire a loro volta gruppi di famiglie sulle abilità di vita (life skills) • Realizzazione di attività, anche residenziali, rivolte a ragazzi in età adolescenziali per lo sviluppo di competenze di salute in gruppi di adolescenti

**LIFE SKILLS
TRAINING E
DINTORNI**



ABSTRACT

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

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

Sono inoltre attivi progetti propedeutici a LST, in particolare nelle scuole dell'infanzia e nei primi due anni della primaria (Life Skill Inafanzia e Primaria) allo scopo di favorire precocità, continuità e coerenza di intervento (Didattica delle Emozioni). Si è individuato il progetto "Guadagnare Salute con la LILT" (secondo il Protocollo d'Intesa Miur-LILT) che si rivolge al target sopra citato. ATS farà in modo di raccordare e rendere propedeutico tale intervento al programma regionale Life Skill Training e alla sua estensione alla Primaria.

Nell'a.s. 2018/19 le scuole che hanno aderito a LST sono state 36, si sono formati 400 insegnanti e 7500 studenti

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI
TEMA DI
SALUTE**

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

Life skills, consumi/comportamenti a rischio/empowerment.

DESTINATARI

Preadolescenti 11-13anni, bambini 6-10 anni, bambini 3-6 anni

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

Implementare azioni di sviluppo delle life skill nelle scuole dell'infanzia e dei primi anni della primaria

OBIETTIVI

Favorire l'acquisizione di scelte salutari attraverso lo sviluppo delle life skills, in particolare delle competenze emotive e relazionali, nei bambini della scuola dell'infanzia e primaria e del loro potenziamento nei genitori

Coinvolgimento Dirigenti Scolastici e formalizzazione dell'adesione al programma.

Formazione degli insegnanti delle scuole.

Realizzazione, nelle classi, delle attività didattiche/educative condotte dai docenti formati.


Accompagnamento e supporto ai docenti da parte degli operatori.

AZIONI

Attività di aggiornamento e approfondimento rivolto ai docenti formati negli anni, con particolare attenzione alle tematiche attuali del bullismo e del gioco d'azzardo.

Coinvolgimento delle famiglie con azioni informative e/o formative, soprattutto per quanto riguarda le scuole dell'infanzia e primarie.

Formazione famiglie.

LIFE SKILL CAMP	
ABSTRACT	<p>Il progetto si colloca nell'ambito del contrasto e della prevenzione delle dipendenze. I soggetti coinvolti avranno la possibilità di essere accompagnati in un processo, (fuori dal contesto scolastico e all'interno di campi estivi), che li porterà, da una parte a sperimentare concretamente abilità, riconosciute come competenze chiave di cittadinanza (life skill) e dall'altra li guiderà, grazie al lavoro degli educatori e dei formatori, verso l'elaborazione di un pensiero più critico, rispetto al tema delle dipendenze</p>
DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI	CSV Monza Lecco Sondrio, Creda, Arci lecco, Codici, ATS Brianza
TEMA DI SALUTE	Life skills, Benessere psicofisico, Genitorialità
DESTINATARI	30 Adolescenti (14-17 anni), 30 genitori
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> – Fornire occasioni di apprendimento su di sé – Rafforzare le competenze trasversali (soft skill) – Sviluppare il pensiero critico e consapevole (anche rispetto alle logiche del consumo), scoperta, valorizzazione di risorse e capacità personali, consapevolezza di sé (punti di forza e di debolezza) – Generalizzazione e trasferimento delle competenze acquisite nei diversi contesti di vita (scuola, famiglia, gruppi di pari, contesto sociale allargato) – Sostenere processi di empowerment delle famiglie in tema di salute, attraverso la rielaborazione condivisa e la partecipazione al percorso dei figli – Rafforzare le competenze genitoriali e sviluppare competenze di vita pro salute tra i diversi componenti delle famiglie (genitori, ragazzi...)
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> – Comunicazione e promozione del progetto in ambiti scolastici (elaborazione di materiale di comunicazione e di un piano promozionale); raccolta adesioni, definizione e selezione dei partecipanti; definizione delle attività e coinvolgimento delle figure genitoriali), – Sviluppare competenze di salute in gruppi di adolescenti, realizzando attività, all'interno di due campi residenziali, rivolti a ragazzi in età dai 14 ai 17 anni. – Incontri formativi per operatori sulle life skill (Family Skill). – Incontri formativi per famiglie (genitori e figli) – Rielaborazione dell'esperienza attraverso l'utilizzo di dispositivi ad hoc (elaborazione dispositivi e applicazione degli stessi) – Restituzione dell'attività progettuale attraverso l'autonarrazione – Valutazione di efficacia attraverso questionari e storytelling

UNPLUGGED**ABSTRACT**

E' un programma Europeo preventivo annuale validato, basato sulle life skills e dedicato alle scuole secondarie di secondo grado. Mira a migliorare il benessere dei ragazzi, attraverso l'incremento di **abilità personali** (es. decision-making), **abilità sociali** (es. assertività), e **abilità di resistenza sociale** (es. pensiero critico rispetto alle credenze normative sul consumo di sostanze) per gestire l'emotività e le relazioni oltre che prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze legali (tabacco, alcool) ed illegali (droghe). Nel 2018/19 sono state coinvolte 10 scuole.

DIPARTIMENTI

**ATS/
ENTI**

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

COINVOLTI

**TEMA DI
SALUTE**

Life Skills, Consumi/comportamenti a rischio/ empowerment.

DESTINATARI


Adolescenti 14-18

OBIETTIVI

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

AZIONI

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

PEER EDUCATION A SCUOLA	
ABSTRACT	<p>Il progetto realizza interventi di promozione della salute rivolti alle scuole secondarie di secondo grado, con l'uso di supporti multimediali e di metodologie di provata efficacia (life skill, peer education). Attiva gruppi peer tra gli studenti e i giovani del territorio per aiutarli a sviluppare fattori di protezione e a compiere scelte salutari. Ad oggi sono state coinvolte 10 Scuole secondarie di secondo grado e coinvolti 9500 studenti</p>
DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI	<p>ATS, Rete SPS, Reti d'Ambito, Dirigenti scolastici, Terzo Settore, Consulteri privati accreditati, Asst(Monza, Lecco, Vimercate).</p>
TEMA DI SALUTE	<p>Consumi/comportamenti a rischio - Salute mentale/ benessere psicofisico, Empowerment, Life Skills, Benessere psicofisico.</p>
DESTINATARI	<p>Adolescenti 14-18</p>
OBIETTIVI	<p>Promuovere azioni di Peer education nelle scuole secondarie di secondo grado aderenti alla Rete SPS e alle Reti d'ambito, con particolare attenzione alla tematica del Gioco d'azzardo.</p>
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Selezione delle scuole e degli studenti Peer educator. • Formazione di Peer Education agli studenti e ai docenti sulle competenze comunicative nella promozione della salute. • Individuazione da parte dei Peer dei temi di salute (con particolare attenzione al GAP). • Realizzazione delle azioni di ricaduta nelle scuole e alla cittadinanza. • Accompagnamento dei percorsi di Peer Education da parte degli operatori.

**AFFETTIVITA'
e SESSUALITA'
NELLE SCUOLE**



ABSTRACT

Nel 2019 ATS ha avviato un lavoro di co-progettazione multidisciplinare, con lo scopo di condividere un modello di intervento olistico ed efficace sulla tematica affettività e sessualità; l'obiettivo principale è il ri-orientamento dei servizi Consultoriali rispetto alle proposte in essere rivolte a preadolescenti e adolescenti e alle loro famiglie sul tema, che inizi precocemente, adeguato all'età e che non sia solo informativo ma di sviluppo di competenze di vita, inclusivo ed equo.

In particolare l'obiettivo è quello di elaborare, in modo partecipato, un modello di intervento efficace, replicabile e sostenibile da proporre alle scuole primarie e secondarie in tema di affettività/sessualità e di sviluppare nei bambini/e e ragazzi/e un atteggiamento positivo e responsabile.

La presente progettazione prevede due fasi di lavoro:

- stesura condivisa, tra operatori della sanità e della scuola, di un programma di promozione della salute in tema di affettività e sessualità per le scuole dei diversi gradi.
- realizzazione del programma nelle scuole

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI**

ATS – U.O Promozione Salute
 ASST MONZA ASST Vimercate ASST Lecco – Area Consultoriale
 COF Monza – Consultorio privato accreditato Monza
 Fondazione Edith Stein – Consultorio privato accreditato Desio/Seregno
 Fondazione Martini – Consultorio privato accreditato Vimercate
 Associazione Genitori Confalonieri Monza
 Comune Desio – Settore Servizi Sociali
 Scuole –in rappresentanza IC D'Acquisto Muggiò capofila Rete SPS, per le primarie con LST Primaria Rodari Seregno, per secondarie con LST IC Prati Desio, per secondarie e primarie senza LST IC Tolstoj Desio, IC via Agnesi Desio

**TEMA DI
SALUTE**

Sessualità, Life Skills

DESTINATARI

Operatori sociali e socio-sanitari; docenti; bambini 6-10 anni, Preadolescenti 11-13 anni, Adolescenti 14-18 anni, Genitori

OBIETTIVI

Elaborare, in modo partecipato, un modello di intervento efficace, replicabile e sostenibile da proporre alle scuole primarie e secondarie in tema di affettività/sessualità.

Sviluppare la tematica della sessualità come integrata del percorso di crescita, in una chiave olistica che segua l'intero sviluppo evolutivo

Affrontare i temi in un'ottica di sviluppo di competenze – life skills (non solo di aumento di conoscenze)

Integrare l'argomento con tutto ciò che comporta l'utilizzo delle nuove tecnologie (uso di internet e dei social, gestione di fenomeni di sexting..)

Affrontare il tema coinvolgendo, sia in fase di progettazione sia come destinatari delle azioni del progetto, tutte le componenti (docenti, studenti, genitori)

AZIONI

- Stesura del progetto in modo differenziato a seconda:
- che le scuole siano primarie o secondarie

- che abbiamo già attivi programmi di sviluppo di competenze di provata efficacia (Life Skill Training, Unplugged, Peer education). In questo caso, la proposta sarà integrata con tali programmi.

Stesura di un manuale ad uso dei docenti che realizzeranno il progetto con i loro alunni.

Condivisione dell'impianto del progetto con i Responsabili dei Servizi e con i diversi attori del territorio.

Proposta del progetto alle scuole

**OSSERVATORI
O SCOLASTICO
DELLO
SPRECO
ALIMENTARE
E IL
RECUPERO
DELLE
ECCELENZE**



ABSTRACT

Nelle mense scolastiche quasi un terzo dei pasti viene gettato. Il dato viene confermato da un studio sperimentale di monitoraggio quantitativo dello spreco in ristorazione scolastica condotto a partire dal 2016 da ATS Brianza e che nell'anno scolastico 2018/2019 ha coinvolto 9 plessi di scuola primaria del territorio dell'ATS Brianza. Il progetto ha coinvolto direttamente 1219 persone fra studenti e personale scolastico, monitorando circa 45500 pasti, con una ricaduta su quasi 11.000 studenti che consumano il pasto a scuola. Nel dettaglio, i dati evidenziano che il circa 35% della quantità di alimenti inviati viene gettata: circa 150 grammi di cibo per ogni studente per pasto. Lo spreco è ripartito fra avanzi dei piatti (27,7%), cibo intatto lasciato nella mensa (10.7%). Nel corso dell'anno scolastico 2018/2019 a recepimento delle criticità riportate in seno ai tavoli di lavoro si è proceduto ad una semplificazione del modello iniziale attraverso una riduzione della frequenza di monitoraggio (da 4 settimane/anno a 2 settimane/anno). Questa modifica potrebbe essere facilitante nell'estensione ad altri Comuni.

**DIPARTIMENT
I ATS/
ENTI
COINVOLTI
TEMA DI
SALUTE
DESTINATARI**

ATS Brianza (IAN, VET)
Comuni o Enti responsabili del servizio di ristorazione,
Aziende di ristorazione o Enti gestori del servizio di ristorazione
Volontariato, Terzo settore
Alimentazione e sostenibilità ambientale
Studenti, Insegnanti, Genitori, Comuni, altri professionisti del settore privato (OSA),
Terzo settore

OBIETTIVI

- Monitoraggio e studio dell'entità dello spreco e dello scarto in ristorazione scolastica.
- Individuare buone pratiche sostenibili per contenere spreco e scarto.
- Sensibilizzare sul tema dello spreco e dell'alimentazione sostenibile.
- Educare al consumo consapevole delle risorse ambientali.
- Incentivare progettazioni a sostegno del recupero e della donazione.
- Creare facilitazioni operative tra donatori donatari.

AZIONI

- Formalizzazione del sistema di monitoraggio attraverso Delibera di ATS a sostegno della stesura e della firma di protocolli d'intesa con le Amministrazioni comunali.
- Sensibilizzazione dei Comuni a prevedere all'interno dei capitolati di appalto per la ristorazione scolastica, procedure standardizzate di monitoraggio, nonché

elementi di flessibilità con l'obiettivo di adeguare i processi produttivi in modo funzionale ai dati e all'analisi del rilievo.

- Revisione Linee Guida Ristorazione Scolastica con introduzione elementi innovativi per partecipazione a gare di appalto relative a introduzione di progettazione per recupero e valorizzazione eccedenze.
- Implementazione delle buone pratiche, divulgazione e pubblicazione anche mediante il sito di ATS.
- Definizione di momenti di formazione e progettazione collaborativa con gli stakeholder territoriali.

STORIA DI UN SUPEREROE



ABSTRACT

Dalla riflessione dei dati relativi all'osservatorio in ristorazione scolastica nasce il desiderio di pensare ad un intervento educativo che sensibilizzi gli studenti, provi a contenere l'entità del fenomeno spreco alimentare e si allinei con i programmi evidence based regionali.

Storia di un supereroe rappresenta una progettazione sperimentale, che trae origine dal modello LST e mira a prevenire i comportamenti legati allo spreco delle risorse del pianeta all'interno della scuola primaria. Si fonda sullo sviluppo delle competenze di cittadinanza e propone attivazioni esperienziali, che promuovano nello studente riflessioni personali e di gruppo. Le sollecitazioni fornite all'interno della progettazione, possono essere utilizzate dagli insegnanti per rinforzare e sostenere all'interno della classe comportamenti consapevoli, nell'utilizzo delle risorse che i ragazzi hanno a loro disposizione.

Come il modello LST, Storia di un Supereroe si articola in unità concatenate, che partono dalla conoscenza di sé, di ogni singolo studente, per poi assumere un respiro più ampio e volgere lo sguardo al gruppo dei pari, al contesto classe, giungendo infine all'ambiente circostante, in una logica fortemente ecologista con l'obiettivo di rispondere alla sviluppo di conoscenze in materia di sostenibilità, valorizzazione delle eccellenze e sviluppo di competenze negli insegnanti e negli alunni, sensibilizzando i futuri cittadini, attraverso la realizzazione di attività in classe che possano generare riflessioni e ricadute positive nel contesto familiare e sociale.

ATS Brianza (Promozione Salute)

Ufficio scolastico provinciale

Comuni o Enti responsabili del servizio di ristorazione scolastica

Aziende di ristorazione o Enti gestori del servizio di ristorazione scolastica

Volontariato, Terzo settore, Genitori

DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI

TEMA DI SALUTE

Sostenibilità ambientale

Contenimento dello spreco delle risorse

DESTINATARI

Studenti, Insegnanti, Genitori, Comuni, altri professionisti del settore privato, Terzo settore

OBIETTIVI

- Sviluppare politiche per la salute che rispondano agli obiettivi dell'Agenda 2030 in termini di riduzione della povertà e della fame, consumo responsabile, partnership con le istituzioni, i cittadini, il territorio, educazione di qualità, riduzione delle disuguaglianze.
- Fornire a Comune e Scuola strumenti di intervento coerenti con l'Agenda 2030, che ne permettano lo sviluppo e la realizzazione
- Accrescere il bagaglio e le risorse personali (life skills) negli studenti in quanto fondamentali per adottare comportamenti che salvaguardino il singolo individuo, la comunità, l'ambiente, stimolando i ragazzi ad un consumo consapevole ed etico delle risorse
- Sensibilizzare gli studenti sul valore delle risorse naturali.
- Suggestire buone pratiche di convivenza con l'ambiente a scuola ed in famiglia.
- Condividere le esperienze realizzate in classe con i genitori, i nonni etc.

AZIONI

- Diventare promotori di comportamenti sostenibili all'interno della società.
- Stesura di progettazione che allinei e risponda ai bisogni educativi degli studenti, della scuola e dei comuni in ristorazione scolastica, in ottemperanza all'agenda 2030, integrandola nella didattica scolastica per sostenere/facilitare la scuola nell'adempimento del ruolo educativo e curricolare.
- Realizzazione di un manuale per le classi quarte e quinte scuola primaria.
- Condivisione con Scuola e Comuni della Progettazione Sperimentale. Sperimentazione della progettazione
- Creazione di un tavolo di lavoro con le insegnanti per validare il progetto e predisporre il manuale definitivo da poter estendere alla rete delle scuole che promuovono salute.
- Predisposizione di strumenti (lettere alla famiglia, questionari, materiale informativo, etc.) al termine di ogni unità, per condividere e generalizzare le informazioni con le famiglie e creare una rete di abitudini etiche nel territorio.
- Divulgazione del materiale predisposto tramite i canali di ATS Brianza, promozione salute.
- Supervisione, monitoraggio ed accompagnamento nel progetto.

PEDIBUS



ABSTRACT

I Pedibus rappresentano una opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione (indicazioni OMS) e contrastare la sedentarietà, in particolare nei bambini. Il loro obiettivo è promuovere la cultura di uno stile di vita attivo e sostenere contestualmente fattori di salute psico-sociali individuali e collettivi e quindi contribuire alla prevenzione delle cronicità. Il Pedibus non è solo un modo sicuro per accompagnare i bambini da casa a scuola lungo percorsi segnalati da apposita cartellonistica, ma anche un valido contributo alla lotta in difesa dell'ambiente in quanto concorre alla riduzione delle emissioni di CO2.

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI COINVOLTI**

Ats

Direzione Sanitaria – UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (SIAN, UO PROSA)
Dipartimento Programmazione Acquisto Accreditamento Prestazioni Sanitarie e SocioSanitarie (Servizio Epidemiologia).

Enti coinvolti

Ufficio Scolastico di Lecco e Monza, ASST Monza, Lecco, Vimercate
Amministrazioni comunali
Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (sez. Milano e Lecco)

TEMA DI SALUTE

Inattività e sedentarietà

DESTINATARI

Bambini 6-10 anni

OBIETTIVI

- Incrementare le linee di Pedibus e i plessi ingaggiati intercettando i Comuni che non offrono ancora questo servizio.
- Promuovere l'attività fisica in tutti i bambini, rivalutando l'importanza del cammino.
- Favorire l'inclusione, la socializzazione, l'educazione stradale e ambientale.
- Favorire la conoscenza del progetto sul territorio e creare un lavoro di rete fra le istituzioni.

AZIONI

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

**CONVIVENZA
BAMBINI
ANIMALI - QUA
LA ZAMPA**



ABSTRACT

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

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

Gli interventi sono organizzati nella scuola primaria degli ICS aderenti alla Rete SPS, con formazione dei docenti-formatori per dare continuità curricolare al progetto.

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

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

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI COINVOLTI
TEMA DI
SALUTE**

Dipartimento Veterinario, Scuole SPS, Ufficio Scolastico Provinciale, Associazioni di protezione riconosciute, Società scientifiche

Rapporto uomo animale, interventi assistiti con gli animali

DESTINATARI

Operatori scolastici – SCUOLA PRIMARIA Bambini 6-10 anni

OBIETTIVI

Sviluppare programmi regionali di formazione degli insegnanti

Stimolare la cultura della corretta relazione con gli animali, partendo dalla conoscenza della "diversità", in particolare del linguaggio non verbale e delle esigenze fisiologiche e di benessere degli stessi animali

AZIONI

- Raccordo con USR per la condivisione di modalità e tipologia di intervento
- Mappatura delle buone pratiche nell'ambito della Rete SPS nel corso del "Piano Triennale di prevenzione del randagismo 2015-2018", come il Progetto Amici di Zampa, o di altri progetti già realizzati
- Coinvolgimento degli insegnanti fin dalla fase progettuale
- Percorso formativo per docenti sui rischi sanitari associati al rapporto con gli animali e alla loro prevenzione
- Realizzare attività esperienziali con i bambini delle scuole primarie: incontri in 6 scuole primarie con cani e cavalli, al fine di spiegare ai bambini e far loro sperimentare il corretto approccio a queste specie, con trasmissione di alcune nozioni di zoologia ed etologia, anche con la finalità di lasciare agli insegnanti sollecitazioni su cui lavorare successivamente in classe per approfondire questi temi.
- Diffusione di materiale regionale dedicato ai docenti scuola primaria sul rapporto animale/uomo
- Verifica dell'efficacia degli interventi (follow up a sei mesi)

9 SETTING LUOGHI DI LAVORO



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

9.1 ANALISI DI CONTESTO

9.1.1 Il quadro produttivo: aziende e lavoratori

I dati di seguito presentati sono ricavati dai Flussi Informativi INAIL Regioni aggiornati con l’uscita di giugno 2019 (ultimo anno consolidato disponibile per il numero di addetti è il 2017); sono computate esclusivamente le aziende assicurate INAIL della gestione industria e servizi (in particolare mancano tutte le attività professionali e commerciali non assicurate INAIL, le Aziende Agricole, ad eccezione di quelle dell’Agrindustria, e gli Enti pubblici del cosiddetto “Conto Stato” che, pur essendo assicurati, non compaiono nell’anagrafe INAIL). Si tratta pertanto di un insieme che è in parte diverso da quello dei soggetti sottoposti al campo di applicazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro.

Nel territorio dell’ATS Brianza, che copre le Province di Monza e della Brianza e di Lecco, nel 2017 risultavano attive 76.836 Posizioni Territoriali Assicurative (PAT) INAIL con 383.483 addetti (dipendenti e artigiani). Il contesto produttivo della ATS Brianza che si compone prevalentemente di micro e piccole imprese (in media 4,99 addetti).

Tabella 70: PAT Italia, Lombardia e ATS-Brianza(**) a confronto

anno 2017 dati INAIL	PAT	%pat (*)	Addetti	%addetti (*)	Media addetti
Italia	3.801.911		16.623.234		4,37
Lombardia	672.164	17,7%	3.944.309	23,7%	5,87
Totale ATS Brianza	76.836	11,4%	383.483	9,7%	4,99
Monza	55.447	8,2%	284.145	7,2%	5,12
Lecco	21.389	3,2%	98.735	2,5%	4,62

(*) percentuali della Brianza riferite a Lombardia, Lombardia riferita ad Italia

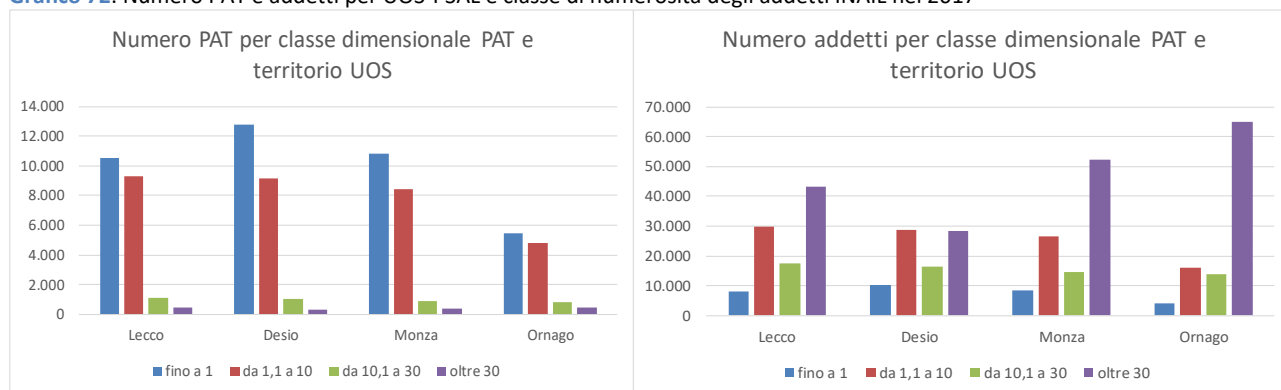
Nel territorio dell'ATS il 93% delle PAT è compresa nella fascia fino a 10 addetti che occupa il 34,5% dei lavoratori. Il 50% circa dei lavoratori è impiegato in PAT fino a 30 lavoratori (98% delle PAT). La frammentazione delle aziende assume particolare rilievo per le attività di prevenzione poiché è noto che gli indicatori infortunistici evidenziano rischi maggiori nelle aziende più piccole che hanno, oltretutto, maggiori difficoltà nell'implementazione del sistema della prevenzione.

L'Unità Organizzativa Complessa Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (UOC PSAL) è articolata in tre Unità Organizzative Semplici (UOS) che sono insediate in quattro sedi operative. Nella tabella seguente viene riportato il numero di PAT di competenza delle UOS/sedi operative e il numero di lavoratori occupati nelle aziende ad esse afferenti.

Tabella 71: Numero PAT per UOS-PSAL e classe di numerosità degli addetti INAIL nel 2017

UOS	Sede	Fino a 1	Da 1,1 a 10	Da 10,1 a 30	Oltre 30	TOTALE
Lecco	Lecco	10.554	9.294	1.085	456	21.389
Monza	Desio	12.808	9.190	1027	322	23.347
	Monza	10.859	8.451	891	357	20.558
Vimercate	Ornago	5.473	4.796	843	430	11.542
Totale ATS		39.694	31.731	3.846	1.565	76.836

Grafico 72: Numero PAT e addetti per UOS-PSAL e classe di numerosità degli addetti INAIL nel 2017



Relativamente alle aziende del comparto Costruzioni è utile ricordare che queste svolgono le loro attività prevalentemente in cantieri temporanei e mobili, anche al di fuori del territorio della ATS; analogamente, nel territorio possono operare anche aziende che hanno la sede aziendale altrove. Per una più corretta valutazione delle attività edili occorre fare riferimento alle Notifiche Preliminari dei Cantieri e ai Piani di Lavoro per la Bonifica di Amianto. Ogni anno perviene un numero variabile, oscillante fra 7-8.000, di Notifiche preliminari che non sempre corrispondono a cantieri edili realmente attivi. I piani di Bonifica Amianto negli ultimi anni sono circa 1.800 di cui il 2-3% per amianto friabile.

Infine, come si è detto, l'anagrafe INAIL non comprende le aziende agricole, salvo quelle che svolgono attività agroindustriali. Il sistema informativo regionale Impres@ registra la presenza di circa 1.000 aziende agricole (classificazione ATECO) nella Provincia di Monza e di circa 1.250 aziende nella provincia di Lecco; l'attività prevalente è quella mista di coltivazione ed allevamento.

Tabella 73: Numero addetti per comparto produttivo e UOS-PSAL in ordine decrescente del totale del comparto. Il comparto servizi comprende anche gli impiegati che svolgono lavoro d'ufficio in aziende manifatturiere.

Comparti	Lecco	MONZA		Ornago	TOTALE	%
		Desio	Monza			
20 Servizi	32.937	35.609	44.169	49.867	162.582	42
12 Metalmeccanica	21.242	9.677	10.130	7.185	48.233	13
17 Commercio	7.215	7.737	10.565	8.482	33.999	9
16 Costruzioni	9.345	9.886	7.467	6.055	32.753	9
19 Sanita'	7.665	1.922	10.681	3.720	23.987	6
13 Industria Elettrica	2.158	1.265	2.153	11.846	17.422	5
08 Industria Chimica e Petrolio	3.891	2.735	4.616	3.023	14.264	4
04 Industria Tessile	1.944	3.168	3.245	1.599	9.956	3
06 Industria Legno	1.306	5.253	1.573	456	8.588	2
18 Trasporti	2.426	2.000	1.401	1.653	7.480	2
14 Altre Industrie	1.137	1.574	1.614	1.194	5.519	1
07 Industria Carta	1.941	720	799	1.445	4.904	1
03 Industria Alimentare	1.719	800	981	1.029	4.529	1
11 Industria Metalli	3.113	135	239	401	3.889	1
10 Ind. Trasn. non Metalliferi	514	695	493	338	2.039	1
01 Agrindustria e pesca	245	338	216	311	1.110	0
09 Industria Gomma	113	137	348	498	1.096	0
15 Elettricit Gas Acqua	69	34	833	26	961	0
05 Industria Conciaria	30	38	40	5	112	0
02 Estrazioni minerali	28	25	5	0	58	0
TOTALE	99.037	83.747	101.568	99.132	383.483	100

La distribuzione per classe dimensionale di addetti non è uniforme ma varia a seconda del settore produttivo; il numero medio di addetti più basso, ad eccezione dell'agrimonia che occupa pochi addetti, si trova nel comparto delle costruzioni, che è caratterizzato anche da un numero molto elevato di lavoratori autonomi (oltre il 66% delle PAT ha un solo artigiano/lavoratore autonomo).

9.1.2 Gli infortuni sul lavoro

Segue un'analisi degli infortuni 2010-2018, sono disponibili informazioni consolidate soltanto fino al 2018.

Tabella 74: Infortuni 2010-2018

INFORTUNI 2010-2018

	Anno evento									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tutti i denunciati	15.813	14.822	13.253	12.848	12.336	11.908	11.709	11.734	11.875	
Riconosciuti INAIL in occasione di lavoro (esclusi in itinere)	8.472	8.004	6.885	6.375	6.062	5.911	5.742	5.498	5.199	

Tra il 2016 e il 2018 si evidenzia un lieve aumento del totale dei casi denunciati mentre continua il trend in lenta diminuzione dei casi riconosciuti in occasione di lavoro (sono esclusi gli infortuni "in itinere" cioè nel percorso casa lavoro e quelli di soggetti che non operano in un "luogo di lavoro"; sono inclusi nel conteggio gli infortuni stradali in orario di lavoro).

Commento: i denunciati aumentano perché dal novembre 2017 è obbligatoria la comunicazione degli infortuni da 1 a 3 giorni che in precedenza avveniva in modo "occasionale". I veri e propri infortuni assicurati (prognosi > 3 giorni), esclusi i casi in itinere, in Brianza sono in costante diminuzione.

Il dato deve essere letto in funzione del numero di addetti per stimare il rischio di infortunio attraverso il tasso di incidenza che fino al 2017 è in costante diminuzione (per il 2018 il calcolo non è ancora possibile perché manca il numero di addetti).

9.1.2.1 Infortuni 2019

E' disponibile soltanto il numero dei denunciati gennaio – novembre a confronto per gli anni 2018-2019 fonte INAIL OPEN DATA dati mensili.

Il **totale dei denunciati** nelle province di Monza e Lecco nel periodo gennaio novembre 2018 è pari a 10.945 mentre nello stesso periodo del 2019 è pari a **10.932**; senza variazioni significative. Aumentano gli infortuni in itinere (1.913 → 2.044) mentre diminuiscono gli infortuni in occasione di lavoro (9.032 → 8.888).

9.1.2.2 Infortuni mortali

Purtroppo il 2019 è stato caratterizzato da un aumento di infortuni mortali; l'andamento **totale dei mortali denunciati INAIL non è appropriato per valutare l'andamento** poiché soltanto una piccola parte poi viene riconosciuta in occasione di lavoro e in vero e proprio luogo di lavoro (esclusi gli eventi stradali), si utilizza la fonte regionale che deriva dagli interventi di vigilanza delle ATS che intervengono nel 100% di questi casi.

L'aumento è generalizzato in tutta la Lombardia ma la Brianza che di solito aveva un basso numero di eventi rispetto alla regione ha presentato un incremento notevole:

Tabella 75: Infortuni mortali

	2016	2017	2018	2019
Regione Lombardia	40	45	54	67
ATS Brianza	5	4	3	13

L'incremento può trovare una spiegazione nella piccola ripresa economica che si è verificata (in particolare in Lombardia rispetto all'Italia) dal 2015 in poi.

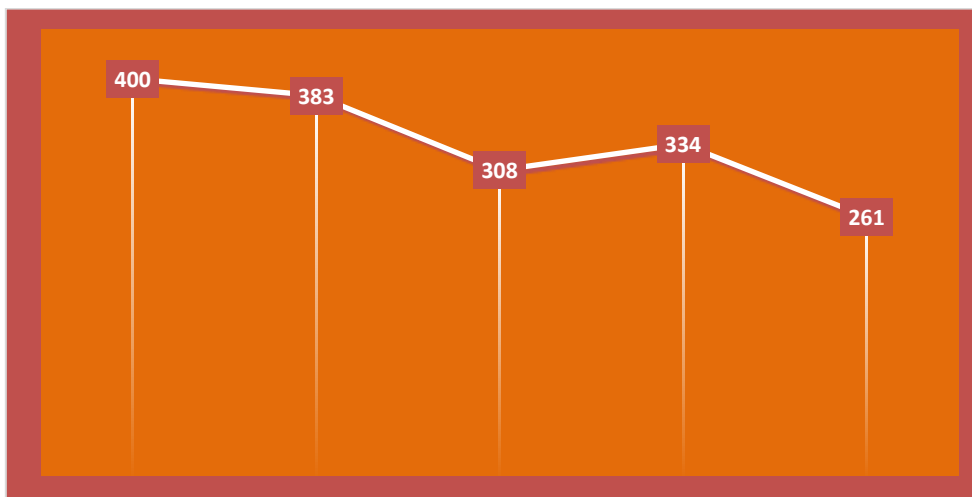
Tuttavia desta allarme, oltre al complessivo danno per le persone e per le loro famiglie, il fatto che continuino a verificarsi eventi facilmente evitabili con banali misure di prevenzione, che presentano modalità ripetitive e note.

9.1.2.3 Le malattie professionali

I dati di seguito illustrati derivano da estrazioni effettuate dal Sistema Informativo regionale Person@, precisamente, dalla funzionalità Ma.P.I. (Malattie Professionali e Infortuni), sistema che dal secondo semestre 2013 in Regione Lombardia ha sostituito l'applicativo MALPROF. Il sistema, ormai a regime, registra tutte le denunce di sospetta malattia professionale ex art. 139 D.P.R. 1124/65 pervenute ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ora afferenti ai Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS. Si è realizzata un'analisi sintetica del fenomeno tecnopatologico con riferimento al **quinquennio 2015-2019**. Le denunce di sospetta malattia professionale pervenute al Servizio PSAL possono essere classificate per data di protocollo o per data di certificazione; nel seguito vengono trattate soltanto quelle con DATA PROTOCOLLO e DATA CERTIFICATO ricompr+ese negli anni 2015-2019 che risultano essere **1789**.

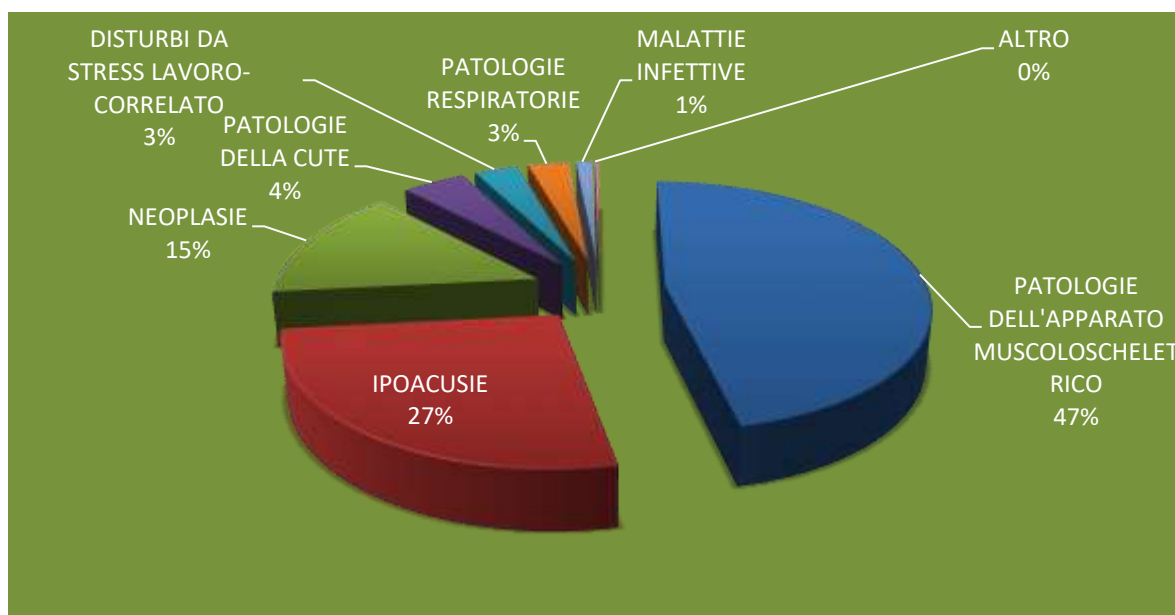
Nella Figura seguente è rappresentato l'andamento del fenomeno come numero assoluto di pratiche di sospetta malattia professionale per anno (DATA PROTOCOLLO e DATA CERTIFICATO nel medesimo anno di riferimento).

Grafico 76: Distribuzione n. denunce di sospetta Malattia Professionale per anno - anni 2015-2019



Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione % dei casi di sospetta Malattia Professionale (DATA PROTOCOLLO e DATA CERTIFICATO anni 2015-2018) per gruppo di patologia/entità nosologica.

Grafico 77: Distribuzione n. denunce di sospetta Malattia Professionale per gruppo diagnostico - anni 2015-2019



Nel complesso si attestano al primo posto le patologie dell'apparato muscoloscheletrico, rappresentando da sole il 47% dell'intera casistica. Rimane di rilievo la posizione occupata dalle ipoacusie da rumore, patologie da ricondursi prevalentemente a pregresse esposizioni occupazionali. Il 15% della casistica è costituito da neoplasie maligne (prevalentemente mesoteliomi). In ultimo non è da sottovalutare l'emersione progressiva dei disturbi da stress lavoro-correlato.

9.1.3 Il WHP in ATS Brianza

Nel 2019 risultano essere iscritte al programma WHP 71 aziende, con un raggiungimento superiore a 24.000 lavoratori e rispettivi nuclei familiari/rete sociale.

Delle 11 Aziende iscritte nel 2019, 6 sedi hanno pianificato e rendicontato per l'anno in corso, mentre le altre 5 hanno pianificato l'inizio dei lavori per il 2020.

Schema 1

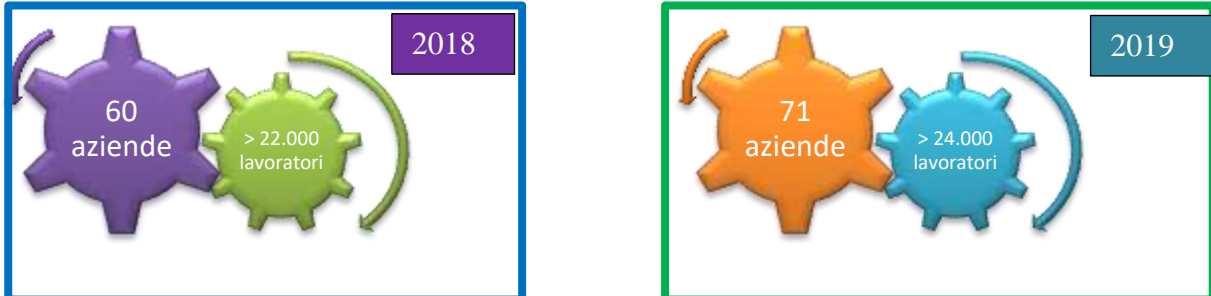
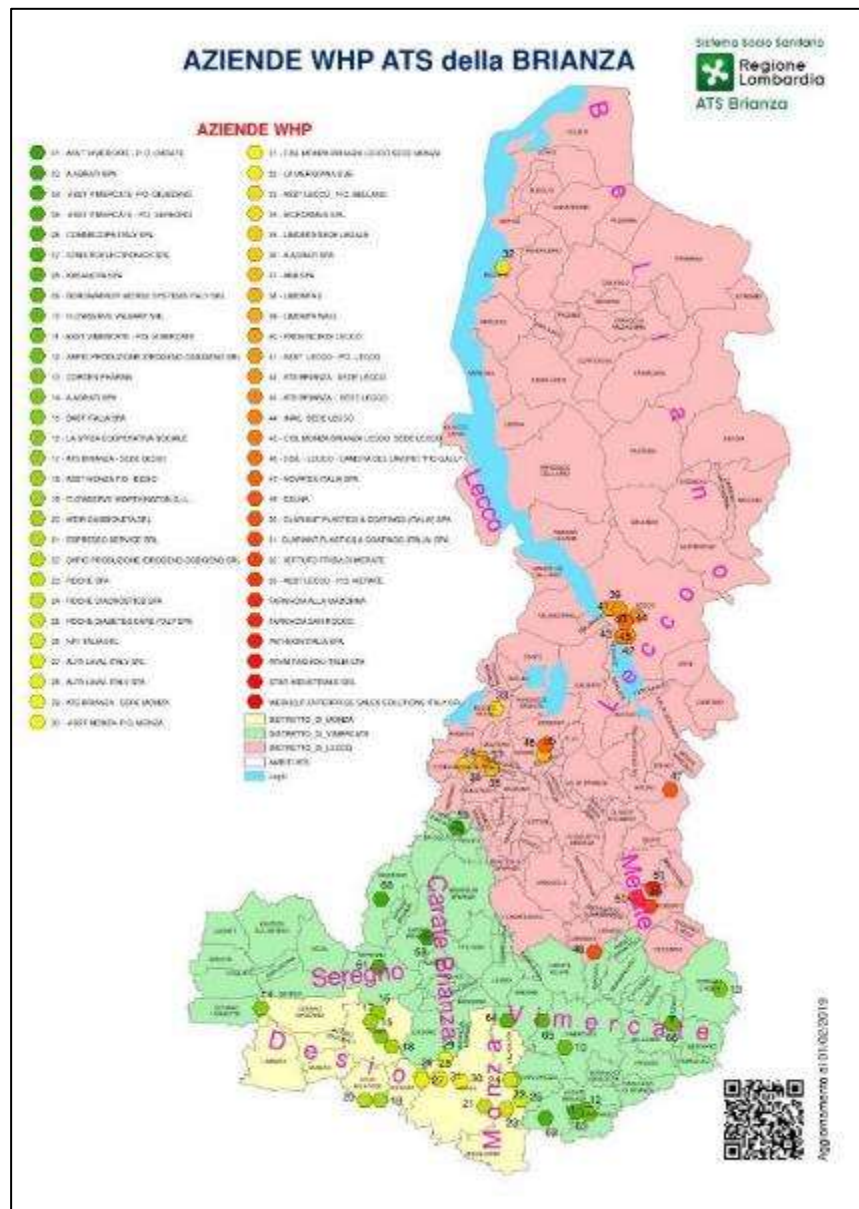


Grafico 78: Aziende WHP – ATS Brianza



9.1.3.1 Piano GAP e Luoghi di lavoro

Grazie alla Dgr XI/585 del 2018 l'ATS Brianza ha sviluppato un Piano Gap che prevede la realizzazione di diversi progetti per potenziare, anche nel setting mondo del lavoro, le attività di prevenzione e contrasto alle dipendenze.

Le azioni di Guerrilla marketing, la mostra interattiva, il coinvolgimento dei medici competenti, la formazione dei delegati sindacali hanno permesso di realizzare azioni direttamente orientate ai lavoratori.

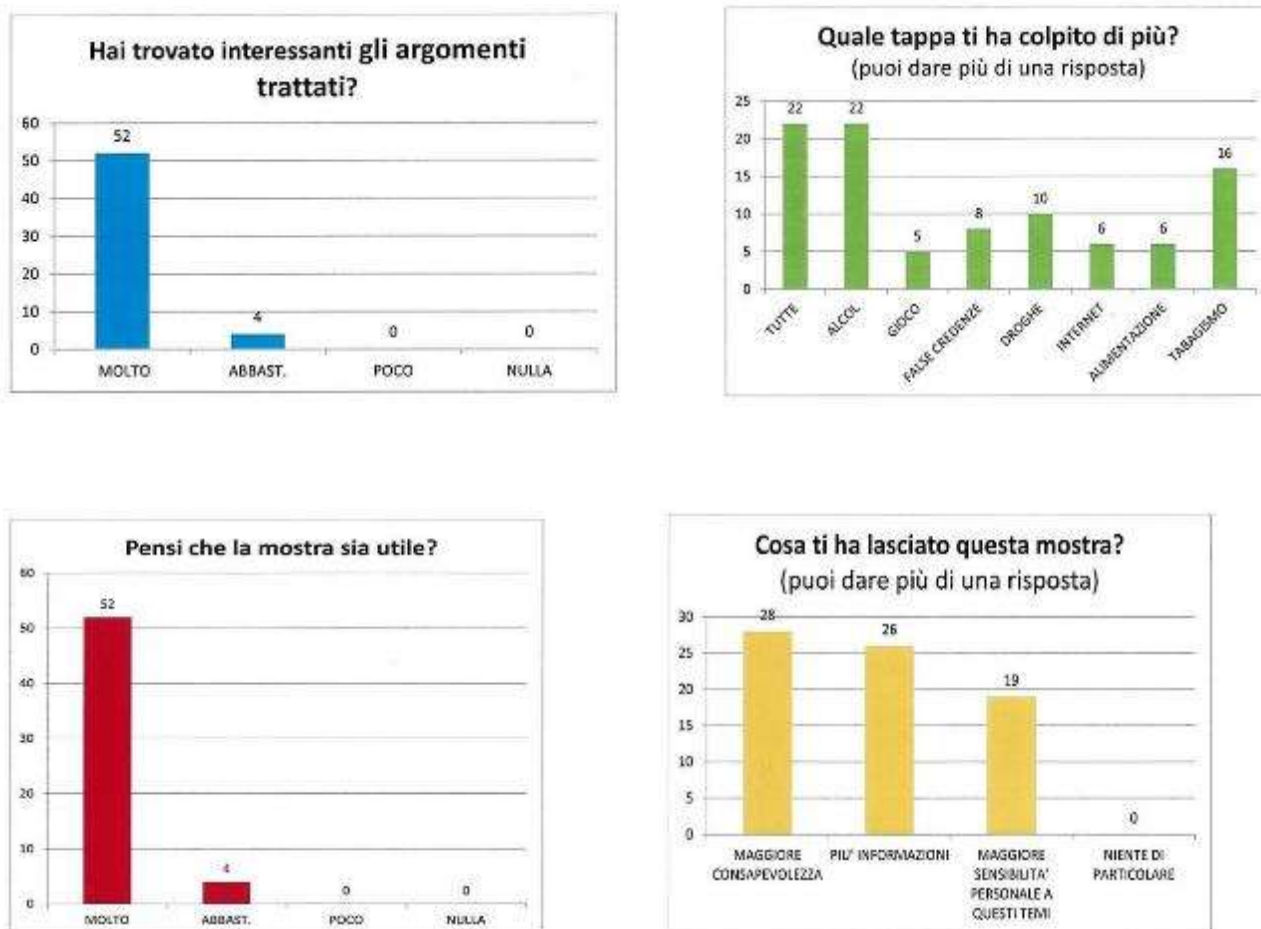
Inoltre è in atto la creazione di un app interattiva sulla tematica del gioco d'azzardo patologico, che permetterà di dare all'utente informazioni sul GAP e farà conoscere, attraverso un test interattivo, la percentuale di rischio che ha ogni giocatore.

E' stato proposto a COOP Lombardia, sede di Desio, di prestarsi come azienda pilota per la realizzazione della mostra interattiva "Mindtrick, illusioni della mente" proposta da ATS in collaborazione con la Cooperativa CS&L.

La mostra consiste in un percorso interattivo che permette di riflettere sulla salute e sui rischi che si corrono acquisendo uno stile di vita poco sano. L'obiettivo è quello di sensibilizzare i lavoratori sulla promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze.

La mostra è stata visitata da circa 100 persone fra lavoratori e soci, ed i risultati delle customer sono stati più che soddisfacenti.

Grafico 79: Elaborazione dati cusatomer della mostra "Mindtrick, illusioni della mente"



9.1.3.2 Azioni 2020

- Si proporrà la mostra interattiva in altre 3 aziende della rete.
- In raccordo con quanto previsto dal piano GAP saranno effettuati interventi di “Guerrilla marketing” in 8-10 aziende.
- Accoglienza di una grande Azienda con la quale sono stati presi contatti nel 2019.
- Incontri con le Aziende per pianificazione 2020.
- Visite in loco per le Sedi richiedenti.
- Ripresa del tavolo di lavoro ATS-ASST-Aziende sul tabagismo ed estensione dei contenuti al tema dei comportamenti additivi.
- Proseguimento dei lavori del tavolo di formazione sul campo “Condividere Buone Pratiche E Sviluppo di Progetti Integrati nella Promozione Della Salute”.
- Come da Regole 2020, aggancio Sedi territoriali Ragionerie dello Stato - MEF per la modellizzazione delle Buone Pratiche WHP, secondo indicazioni regionali.
- Condivisione dei dati di contesto di ATS Brianza relativi a setting mondo del lavoro durante i corsi di formazione per MC e Delegati Sindacali, quale punto di partenza e riflessione per la studio di azioni mirate e programmi che raccolgano i bisogni specifici territoriali dei lavoratori.

10 I PROGETTI DEL SETTING LUOGHI DI LAVORO

10.1.1 WHP (Workplace Health Promotion)

10.1.2 SKILL AT STAKE – WORK. PER PROMUOVERE BENESSERE NEI LUOGHI DI LAVORO

10.1.3 MIND TRICK-ILLUSIONI DELLA MENTE (MOSTRA INTERATTIVA DI SENSIBILIZZAZIONE DELLE DIPENDENZE)

10.1.4 FORMAZIONE DELEGATI SINDACALI ED ANTENNE SOCIALI

10.1.5 IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELL'AMBITO DEI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELL'AREA DELLE DIPENDENZE



ABSTRACT	<p>Programma “Aziende che Promuovono Salute -Rete WHP Lombardia” si fonda sui principi della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro” (WHO) e ha l’obiettivo generale di promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli all’adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle NCDs (Malattie non trasmissibili). Le malattie croniche sono una priorità in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale.</p>
DIPARTIMENTI	Direzione Sanitaria – UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali
ATS/	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (SIAN, UO PROSA)
ENTI	Dipartimento Programmazione Acquisto Accreditamento Prestazioni Sanitarie e SocioSanitarie (Servizio Epidemiologia).
COINVOLTI	ASST Lecco, Monza e Vimercate, Assolombarda Confindustria Milano, Monza e Brianza, Lodi Confindustria Lecco e Sondrio, API Lecco e Monza, INAIL Lecco, INAIL Monza, Economie Ambientali Confartigianato Lecco, Confartigianato Monza, Confcooperative Milano, Lodi, Monza e Brianza e Confcooperative dell’Adda
TEMA DI SALUTE	Politiche per la salute e disuguaglianze nei luoghi di lavoro
DESTINATARI	Lavoratori
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> – Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio. – Promuovere l’adesione delle imprese/enti alla rete regionale WHP. – Individuare i principali driver di processo per l’attuazione della Total Worker Health.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> – Incontri con le nuove aziende reclutate per la presentazione progetto WHP. – Mantenimento dei contatti e relazioni con le Aziende già aderenti al WHP, coadiuvando la pianificazione delle buone pratiche. – Rendicontazione e valutazione delle Aziende WHP. – Coinvolgimento aziende WHP nel piano GAP, in raccordo con quanto previsto dalla d.g.r. 1 ottobre 2018 n XI/585 “Approvazione programma di attività al contrasto del gioco d'azzardo patologico “(attuazione d.g.r n 159 del 25 maggio 2018 e d.c.r. n 1497 del 11 aprile 2017). – Presentazione delle aziende interessate in base agli accordi con la Rete Conciliazione. – Formazione dei medici competenti delle aziende su tecnica minimal advice. – Premiazione annuale di tutte le aziende aderenti al programma WHP. – Supporto alle UOOML delle ASST di Monza e Lecco per realizzare una specifica analisi di contesto orientata alla definizione dei principali driver di processo.

**SKILL AT
STAKE WORK.**
Per
promuovere
benessere nei
luoghi di
lavoro



ABSTRACT

I luoghi di lavoro, sono contesti aggregativi di condivisione di esperienze di vita, abitudini, conoscenze e competenze che superano gli ambiti strettamente legati alle professioni. In questo senso sono permeati e permeabili a tendenze, abitudini, consumi, fra i quali quelli che presentano potenziali rischi di dipendenza come alcol, sostanze, e negli ultimi anni GAP.

Vuole sensibilizzare il personale in forza alle aziende-all'adozione di comportamenti, abitudini e stili di vita sani, con l'impiego di strumenti informativi innovativi e non convenzionali. I messaggi e gli interventi preventivi, specie quelli rivolti agli adulti, spesso utilizzano metodologie che non riescono a coinvolgere e a ottenere piena attenzione da parte dei destinatari.

Le tecniche e i prodotti delle Guerrilla Marketing raggiungono velocemente l'obiettivo di veicolare messaggi di tipo preventivo per favorire la costruzione di fattori protettivi individuali.

Il Progetto è inserito all'interno del PIANO FINALIZZATO AL CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO di ATS BRIANZA, DGR 1 OTTOBRE 2018 N XI/585 come strumento di sensibilizzazione sulle tematiche, non solo del gap ma anche di altre dipendenze

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI**

Direzione Sanitaria – UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (SIAN, UO PROSA)
Terzo settore- ASST Monza Lecco Vimercate- Confindustria Lecco Sondrio- Assolombarda-Confindustria Milano MB, Lodi API- Confartigianato-Confcommercio- Confcooperative - Sindacati

**TEMA DI
SALUTE**

Politiche per la salute/Area tematica Dipendenze

DESTINATARI

Lavoratori delle 160 aziende coinvolte nel piano Mirato di Prevenzione "Contributo del Sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente

OBIETTIVI

- Promuovere azioni e interventi informativi sul gioco d'azzardo patologico e sulle dipendenze,
- Promuovere interventi di Guerrilla Marketing o Escape room come intervento di coinvolgimento e sensibilizzazione esperienziale sul gioco d'azzardo patologico e sulle dipendenze
- Acquisizione di conoscenze sul GAP e sulla percentuale del rischio che ogni giocatore ha attraverso test interattivo

AZIONI

- Distribuzione di materiale informativo sul tema del Gap e delle dipendenze.
- Azioni ed interventi informativi e di sensibilizzazione su GAP/dipendenze

- Progettazione degli interventi (ideazione, strumenti, modalità, tempi..) di guerrille ed escape room
- Contatti coi referenti aziendali e delegati sindacali, analisi dei bisogni e scelta dei temi di prevenzione, sopralluogo degli ambienti
- Allestimento e realizzazione delle azioni di guerrilla marketing su temi inerenti al gap/alcol/smartphone o Escape room sulla tematica del gap
- Progettazione e diffusione App interattiva sulla tematica del gioco d'azzardo patologico

MIND TRICK
 Illusioni della
 mente (mostra
 interattiva di
 sensibilizzazione
 sulle
 dipendenze



ABSTRACT

Il Progetto è inserito all'interno del PIANO FINALIZZATO AL CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO di ATS BRIANZA, DGR 1 OTTOBRE 2018 N XI/585 come strumento di sensibilizzazione sulle tematiche, non solo del gap ma anche di altre dipendenze

Promuovere azioni inerenti al contrasto delle dipendenze patologiche all'interno dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli all'adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari.

Il progetto ha la finalità di sensibilizzare e prevenire comportamenti a rischio, legati all'area dipendenze e di favorire una cultura della salute.

Il mondo del lavoro non è esclusivamente luogo di integrazione, costruzione di autonomia, crescita professionale, ma anche una realtà in cui si origina il disagio. Le aziende, quindi, sono spazi in cui è necessario realizzare interventi sociali per promuovere la salute e il benessere

**DIPARTIMENTI
 ATS/
 ENTI COINVOLTI**

Direzione Sanitaria – UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (SIAN, UO PROSA)

Terzo settore- ASST Monza Lecco Vimercate- Confindustria Lecco Sondrio- Assolombarda-Confindustria Milano MB, Lodi API- Confartigianato-Confcommercio- Confcooperative - Sindacati

**TEMA DI
 SALUTE**

Politiche per la salute/Area tematica Dipendenze

DESTINATARI

Lavoratori delle aziende aderenti sul territorio al programma WHP e al programma di alternanza scuola-lavoro

OBIETTIVI

- Fornire informazioni su sostanze e dipendenze in modo da aumentare il grado di consapevolezza rispetto agli argomenti trattati, offrendo, inoltre, l'opportunità di rafforzare il pensiero critico riflettendo sulle "false credenze". Viene, così, favorita la presa di coscienza di alcune dinamiche comuni nelle dipendenze
- Sensibilizzare i lavoratori sui **COMPORAMENTI A RISCHIO**. Saranno trattati i temi dell'Alcol, Droghe, Gioco d'azzardo patologico (gambling), Nuove tecnologie, Sana Alimentazione, Tabagismo
- Incontri presso le aziende aderenti al percorso WHP o alternanza scuola-lavoro per valutare i bisogni rilevati in ciascun contesto aziendale e le eventuali criticità che i responsabili aziendali (ambiti salute/sicurezza e risorse umane) riscontrano nei propri contesti lavorativi in tema di approccio preventivo ai temi della salute, del benessere e dei comportamenti e rischi di uso e abuso di sostanze

AZIONI

- Promozione di interventi di sensibilizzazione dei lavoratori sul gioco d'azzardo patologico e sulle dipendenze attraverso una mostra interattiva che offre alla persona l'opportunità di essere coinvolta in attività attraverso le quali si possa riflettere su alcuni aspetti legati al mondo delle dipendenze. Il percorso che il

lavoratore compie permette di sperimentare, mediante simulazioni e giochi progettati ad hoc, gli effetti e le conseguenze dell'uso di sostanze e dei comportamenti dipendenti

- I contenuti affrontati dalla mostra interattiva sono i seguenti e corrispondono alle diverse attività proposte:
 - il gioco d'azzardo patologico
 - le droghe illegali
 - l'alcol
 - le dipendenze da internet e nuove tecnologie
 - luoghi comuni e false credenze sulle dipendenze
 - Sana alimentazione
 - Tabagismo
- Distribuzione di materiale informativo sul tema del Gap e delle dipendenze

**FORMAZIONE
DELEGATI
SINDACALI ED
ANTENNE
SOCIALI**



ABSTRACT

Il percorso formativo intende accompagnare la costruzione di una nuova leva di delegati sindacali in grado di cogliere e gestire le situazioni di disagio e fragilità che si manifestano nei luoghi di lavoro. Questa proposta è stata estesa anche alle “Antenne Sociali”, figure significative e riconosciute nel territorio che possono assolvere in esso le stesse funzioni dei Delegati Sociali

Il luogo di lavoro, come la famiglia e gli altri mondi vitali, sono gli spazi dove si manifestano forme di espressione di disagio e di difficoltà. L'individuazione e il riconoscimento precoce di tali condizioni di vulnerabilità permettono un intervento tempestivo.

E' in quest'ottica che si colloca la figura di Delegato/Antenna Sociale, con competenze relazionali e tecniche specifiche, in grado di porsi innanzitutto in ascolto dei bisogni che emergono dalle persone e di facilitare i processi di espressione e gestione del disagio, con eventuale accompagnamento delle persone in situazioni di vulnerabilità, verso i competenti servizi territoriali (senza sostituirsi ad essi). Può svolgere altresì un ruolo significativo dal punto di vista del clima e della cultura sociale: nel promuovere un clima sociale e culturale accogliente, nei confronti di persone portatrici di una condizione di vulnerabilità, disagio, disabilità.

Il progetto sarà declinato in modo differente per i territori di Monza Brianza e Lecco

Il Progetto è inserito all'interno del PIANO FINALIZZATO AL CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO di ATS BRIANZA, DGR 1 OTTOBRE 2018 N XI/585 come strumento di sensibilizzazione e contrasto alle dipendenze

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI**

USTCISL MBL - CDLT CGILMB Ambiti territoriali Vimercate e Seregno-CSV-ASST Vimercate Monza Lecco—UST CISL MBL-Ambiti territoriali di Seregno e Vimercate-CSV-Fondazione Comunità Brianza –ATS B. ASST Vimercate-Monza-Lecco- IAL MBL-CESVIP –Terzo settore

**TEMA DI
SALUTE**

Politiche per la salute/Area tematica Dipendenze
Empowerment di comunità

DESTINATARI

Delegati sindacali MB-Lecco e Antenne sociali del territorio MB

OBIETTIVI

Il percorso formativo si propone di offrire le competenze necessarie a svolgere al meglio un ruolo complesso di delegato o antenna sociale:

- competenze relazionali e comunicative
- completa conoscenza delle reti dei Servizi sociali, sanitarie e del Sindacato
- capacità di leggere il proprio luogo di contesto (l'azienda o il quartiere o la via o il condominio) dal punto di vista dei bisogni espressi e latenti, al fine di riconoscere e prevenire le situazioni di disagio.

Naturalmente questa figura svolge anche un'importante azione di prevenzione della salute delle persone.

Individuazione e riconoscimento di persone in condizione di fragilità (a cominciare da quelli che risultano vittime del gioco d'azzardo patologico), sia in ambito lavorativo che territoriale accogliendole ed accompagnandole verso i servizi del territorio, sociali e/o sanitari

AZIONI

Territorio Monza Brianza

Corso di 70 ore in 10 giornate per Delegati/Antenne Sociali, negli Ambiti Territoriali di Vimercate e Seregno. Ogni corso vedrà la partecipazione di 10 Delegati Sindacali di aziende insediate negli Ambiti e 10 “antenne territoriali”, reclutate attraverso la sinergia degli Ambiti con il CSV. I corsi prevedono lezioni frontali ed interattive con docenti esperti nelle materie trattate e con referenti dei servizi territoriali. Inoltre i corsisti verranno accompagnati nei servizi di cura dei territori di Vimercate e Seregno dove avranno modo di conoscerli in maniera più approfondita.

Reclutamento, per la partecipazione alla formazione, di 10 delegati e 10 antenne sociali attraverso una verifica delle caratteristiche dei candidati

Territorio Lecco/Merate

- N°2 formazioni di 16 ore per 40 delegati sindacali

I corsi prevedono lezioni frontali ed interattive con docenti esperti nelle materie trattate e con referenti dei servizi territoriali. Inoltre i delegati verranno accompagnati nei servizi di cura dei territori dove avranno modo di conoscerli in maniera più approfondita

**IL RUOLO DEL
MEDICO
COMPETENTE
NELL'AMBITO
DEI PROGETTI
DI
PROMOZIONE
DELLA SALUTE
NELL'AREA
DIPENDENZE**



ABSTRACT

Il medico Competente è una figura importantissima che si auspica possa essere facilitatore di avvio di processi di promozione della salute integrata alla prevenzione di comportamenti a rischio, nelle aziende del territorio per una più completa ed efficace azione di tutela della salute del lavoratore.

In questo processo si inserisce una Formazione ed un accompagnamento di professionisti che operano all'interno delle Medicine del lavoro delle 3 ASST e dei medici competenti che lavorano presso le aziende aderenti al programma WHP (ma anche presso tutte le altre presenti sul territorio dell'ATS Brianza), in modo da poter fornire loro le competenze di base sul Minimal Advice, sperimentare la tecnica del counselling breve nell'ambito delle visite di sorveglianza periodica per rendere più agevole l'invio dei lavoratori motivati ai Centri territoriali per il trattamento delle dipendenze (G.A.P., web, alcol, droghe etc).

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI**

ATS Brianza (Direzione Sanitaria UOS Gestione e sviluppo Programmi Intersettoriali, DIPS- Servizio PSAL -UOSD Prom. della Salute dei fattori comportamentali e medicina interculturale, Direzione Sociosanitaria - PIPSS), ASST Lecco Monza e Vimercate (UUOOMML, Centri tabagici, SERT, Servizi nutrizionali, Process Owners), INAIL Monza e Lecco, Confindustria Lecco e Sondrio, Assolombarda Confindustria Milano, Monza e Brianza, Lodi, A.P.I., Confartigianato, Confcommercio, Confcooperative, Sindacati. Neetwork occupazione scuola-lavoro.

**TEMA DI
SALUTE**

Empowerment/area tematica dipendenze

DESTINATARI

Medici competenti (3 UUOOMML delle ASST e ATS), 160 aziende coinvolte nel piano mirato contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente)

OBIETTIVI

- Promuovere azioni inerenti la prevenzione delle dipendenze patologiche all'interno dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, in coerenza anche con la Responsabilità Sociale di Impresa e la definizione della salute secondo l'OMS contenuta nel D. Lgs 81/08.
- Favorire l'acquisizione da parte dei medici competenti, di tecniche di counselling motivazionale e minimal advice.
- Favorire l'adozione da parte dei medici competenti di strumenti di base per la progettazione di interventi di promozione della salute (es. stesura policy drug free e divulgazione all'interno della sede aziendale attraverso incontri con i lavoratori).

AZIONI

- Implementare i percorsi di engagement dei lavoratori, finalizzati alla promozione della salute con particolare attenzione alla modificazione degli stili di vita, in relazione al profilo di rischio occupazionale e personale del lavoratore.
- Attuazione di n° 3 formazioni sul tema delle dipendenze e dei comportamenti additivi, sui circuiti d'offerta di salute presenti sul territorio a cui i MC potranno fare utile riferimento (centri antitabagici servizi nutrizionali..., azioni realizzate attraverso il "Piano di intervento conciliazione") e sulle tecniche di counselling motivazionale breve (minimal advice)

11 SETTING SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI



11.1 ANALISI DI CONTESTO

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

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

11.1.1 Cronicità⁸

All'annualità 2018 consente di identificare tra gli assistiti della ATS poco più di 418.000 soggetti classificati come cronici (35% del totale). In particolare si repertano:

- circa 16.000 soggetti in livello 1 (rosso), ad elevata fragilità clinica, affetti da 4 o più patologie croniche;
- circa 154.000 soggetti in livello 2 (giallo), con cronicità polipatologica, affetti da 2 o 3 patologie contemporaneamente;
- circa 245.000 soggetti con cronicità in fase iniziale, affetti sostanzialmente da una sola patologia (livello 3 – verde).

Tabella 80: n. assistiti con cronicità (2018)

N patologie	Numero assistiti 2018 con cronicità				% cumulativa
	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 3	TOTALE	
1			210.362	210.362	50%
2		74.482	23.727	98.209	74%
3		42.346	10.590	52.936	86%
4	3.358	22.917	2.137	28.412	93%
5	4.177	9.835	982	14.994	97%
6	4.375	2.683	296	7.354	99%
7	1.969	1.420	60	3.449	99%
8	1.118	466		1.584	100%
9	559	56		615	
10	182			182	
11	60			60	
12	17			17	
13	5			5	
Totale	15.820	154.205	248.154	418.179	100%
	3.8%	36.9%	59.3%	100%	

⁸ Fonte dati UOC Epidemiologia ATS Brianza

Le prime 11 condizioni patologiche, in ordine di frequenza, includono quasi il 70% della popolazione cronica. L'ordine con cui si presentano i soggetti nei vari livelli è naturalmente differente e, mentre nella categoria rossa emergono con maggior frequenza i soggetti con prima patologia di tipo vasculopatico arterioso, neoplastico attivo, e altre importanti condizioni cliniche, la tipologia prevalente di condizioni croniche in fascia verde è rappresentata da singole malattie di relativa minore gravità.

Tabella 81: prime 11 condizioni patologiche della popolazione cronica

DESCRIZIONE PATOLOGIA PRINCIPALE	N residenti cronici BDA 2018			% presi in carico		
	M	F	T	M	F	T
IPERTENSIONE ARTERIOSA	45.580	60.326	105.906	15,0%	16,8%	16,1%
DIABETE MELLITO TIPO 2	15.665	18.610	34.275	15,8%	13,2%	14,4%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	11.164	16.409	27.573	14,3%	15,2%	14,9%
CARDIOPATIA ISCHEMICA	15.146	6.426	21.572	16,6%	16,0%	16,4%
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	8.241	7.859	16.100	13,9%	14,3%	14,1%
ASMA	7.748	7.543	15.291	7,3%	9,7%	8,5%
IPOTIROIDISMO	1.742	13.229	14.971	9,6%	12,8%	12,4%
SCOMPENSO CARDIACO	7.593	7.110	14.703	12,5%	11,1%	11,9%
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	5.424	5.892	11.316	13,6%	14,5%	14,0%
NEOPLASIA REMISSIONE	4.079	6.826	10.905	6,2%	6,8%	6,6%
NEOPLASIA FOLLOW-UP	3.670	7.137	10.807	7,8%	7,8%	7,8%

11.1.2 La mortalità⁹

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

Tabella 82: Mortalità per cause ed ambito distrettuale

Mortalità per causa ed ambito distrettuale - 2017 - Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNcaM)

Ambito Distrettuale	Bellano		Lecco		Merate		Desio		Monza		Carate Brianza		Seregno		Vimercate		Totale ATS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tumori	174	31,2%	540	32,4%	333	31,4%	522	35,3%	556	34,2%	435	33,0%	505	35,4%	518	32,0%	3.583	33,3%
Malattie del sistema circolatorio	186	33,4%	553	33,2%	363	34,2%	402	27,2%	462	28,4%	394	29,9%	423	29,7%	508	31,4%	3.291	30,6%
Malattie del sistema respiratorio	34	6,1%	132	7,9%	70	6,6%	138	9,3%	129	7,9%	110	8,3%	104	7,3%	131	8,1%	848	7,9%
Malattie del sistema nervoso	26	4,7%	63	3,8%	51	4,8%	79	5,3%	92	5,7%	70	5,3%	85	6,0%	77	4,8%	543	5,0%
Disturbi psichici e comportamentali	19	3,4%	84	5,0%	49	4,6%	62	4,2%	78	4,8%	48	3,6%	43	3,0%	58	3,6%	441	4,1%
Traumatismi avvelenamenti e conseguenze di cause esterne	22	3,9%	60	3,6%	41	3,9%	54	3,7%	54	3,3%	57	4,3%	46	3,2%	58	3,6%	392	3,6%
ALTRE CAUSE	96	17,2%	234	14,0%	154	14,5%	221	15,0%	256	15,7%	204	15,5%	220	15,4%	270	16,7%	1.655	15,4%
Totale	557	100%	1.666	100%	1.061	100%	1.478	100%	1.627	100%	1.318	100%	1.426	100%	1.620	100%	10.753	100%

⁹ Fonte dati UOC Epidemiologia ATS Brianza

11.1.3 Il registro tumori

In media si registrano annualmente 6.900 nuovi casi di tumore maligno (esclusi i tumori cutanei non melanoma) ripartiti per il 53% a carico dei maschi. Nelle donne, i tumori della mammella rappresentano la neoplasia più frequente (32,1%), seguiti dai tumori del colon-retto (12,4%) e del polmone (6,3%). Nei maschi la prostata è la sede principale (19,6%), superando il polmone (15,2%) e il colon-retto (14,0%). I tumori più frequenti in assoluto sono quelli della mammella e del colon-retto e nel territorio sono attivi da anni specifici programmi di screening di popolazione coordinati da ATS. E' da segnalare il dato relativo al tumore del polmone, particolarmente preoccupante in considerazione dell'elevatissima letalità della malattia e dei costi riferibili all'assistenza dei soggetti affetti (patologia per altro in massima parte evitabile essendo nota la sua associazione con la diffusione della dipendenza da tabacco nella popolazione).

Tabella 83: n. medio di casi incidenti annui

Numero medio di casi incidenti annui Registro Tumori ATS della Brianza

SEDE TUMORE	ATS della Brianza					
	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	% cumulativa
Mammella			1.046	32,1%	1.046	15,2%
Colon, retto e ano	509	14,0%	405	12,4%	914	28,4%
Polmone e bronchi	554	15,2%	204	6,3%	758	39,4%
Prostata	712	19,6%			712	49,7%
Stomaco	203	5,6%	142	4,4%	345	54,7%
Linfoma non-Hodgkin	152	4,2%	125	3,8%	277	58,8%
Fegato	187	5,1%	89	2,7%	276	62,8%
Altri tumori	1.324	36,4%	1.245	38,2%	2.569	100%
Totale (escluso pelle non melanoma)	3.641	100%	3.256	100%	6.897	100%

11.1.4 Registro fragilità¹⁰

Dal 2005 sul territorio di Monza e Brianza e dal 2016 anche su quello di Lecco è attivo il progetto Anagrafe della Fragilità. Tale progettualità si configura essenzialmente come una banca dati relativa alla presenza di condizioni di fragilità, del loro grado nonché del tipo di supporto che i servizi sono chiamati ad offrire al fine di garantire agli individui la partecipazione alle attività della vita quotidiana. La popolazione compresa nell'Anagrafe della Fragilità rappresenta il 9,2 % della popolazione complessiva residente nel territorio dell'ATS della Brianza.

¹⁰ Fonte: Documento Analisi del bisogno ATS Brianza – aggiornamento 2019

Tabella 84: Distribuzione Distrettuale Popolazione fragili Territorio ATS Brianza

Distretti/Ambiti Distrettuali	2016	2017	2018
CARATE	7,0	8,9	9,2
SEREGNO	6,9	8,8	8,9
VIMERCATE	6,0	7,7	7,9
Distr. VIMERCATE	6,6	8,4	8,6
DESIO	7,0	9,1	9,2
MONZA	7,1	9,3	9,4
Distr. MONZA	7,1	9,2	9,3
BELLANO	9,8	11,0	11,0
LECCO	8,2	9,6	10,0
MERATE	6,7	7,7	8,0
Distr. LECCO	7,9	9,1	9,4
ATS BRIANZA	7,3	8,8	9,2



11.1.5 La rete ospedaliera

La rete ospedaliera è rappresentata sul territorio dell'ATS della Brianza da 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali, 1 IRCCS Pubblico, 2 IRCCS privati, e 7 Enti privati accreditati. I posti letto che al 1.1.2017 risultano accreditati a contratto (ordinari + day hospital) sono 4.290 con un indice di 3,6 per 1000 abitanti, comprensivi dei letti di riabilitazione (843 posti letto con un tasso dello 0,7 x1000 abitanti). Per l'anno 2020 è prevista la rimodulazione delle ASST nel territorio, dovuta alla trasformazione dell'ospedale San Gerardo in IRCCS e alla creazione della ASST della Brianza.

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

Di seguito viene riportato il quadro di sintesi dell'offerta di posti letto accreditati a contratto delle strutture di ricovero e cura ubicate nell'ambito territoriale dell'ATS, quadro da cui emerge una importante eterogeneità territoriale.

Tabella 85: Rete Ospedaliera ATS Brianza

ATS BRIANZA - DATI GENNAIO 2017				
	Acuti	Riabilitazione	Totale	
Distretto di Lecco	P.O. Lecco	603	25	628
	P.O. Bellano		56	56
	P.O. Merate	318		318
	CdC G.B. Mangioni Hospital	78		78
	CdC Beato Luigi Talamoni	66	20	86
	IRCCS "E. Medea"		125	125
	IRCCS "INRCA"	48	32	80
	Villa Beretta		89	89
	Totale Distretto Lecco	1.113	347	1.460
	Tasso per 1000 abitanti	3,3	1,0	4,3
Distretto di Monza	PO S.Gerardo di Monza	810	30	840
	P.O. Desio	344		344
	CdC Ist.Clin.Zucchi di Monza	148	72	220
	CdC Policlinico di Monza	152	48	200
	Fondazione Monza e Brianza	128		128
	CdC Villa Bianca di Limbiate		71	71
	Totale Distretto Monza	1.582	221	1.803
	Tasso per 1000 abitanti	4,4	0,6	5,0
Distretto di Vimercate	P.O. Vimercate	469	20	489
	P.O. Carate	170		170
	CdC Ist.CI.Zucchi di Carate	25	126	151
	P.O. Giussano	88		88
	P.O. Seregno		85	85
	IRCCS Fond. Maugeri di Lissone		44	44
	Totale Distretto Vimercate	752	275	1.027
	Tasso per 1000 abitanti	1,5	0,5	2,0
ATS	TOTALE ATS della Brianza	3.447	843	4.290
	Tasso per 1000 abitanti	2,9	0,7	3,6

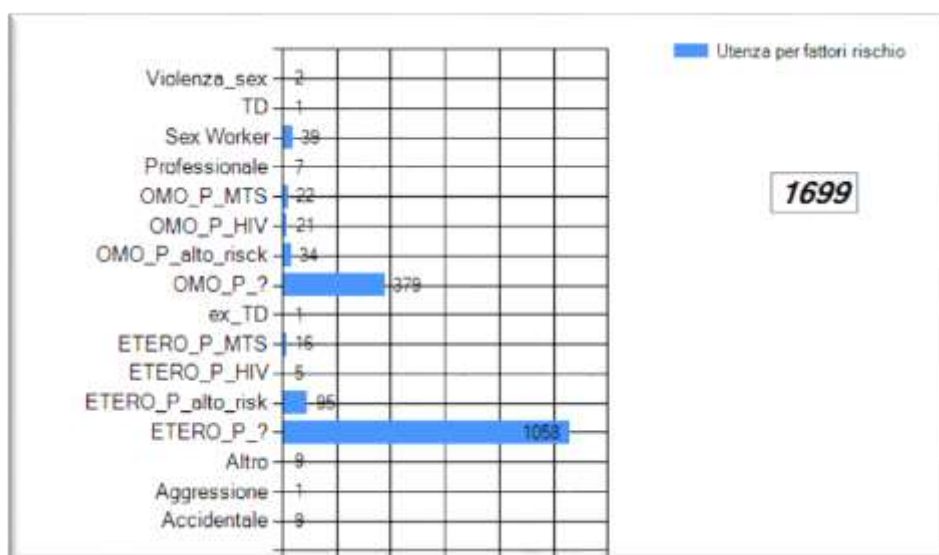
P.O. = Presidio Ospedaliero
 IRCCS= Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico CdC
 = Casa di Cura Privata]

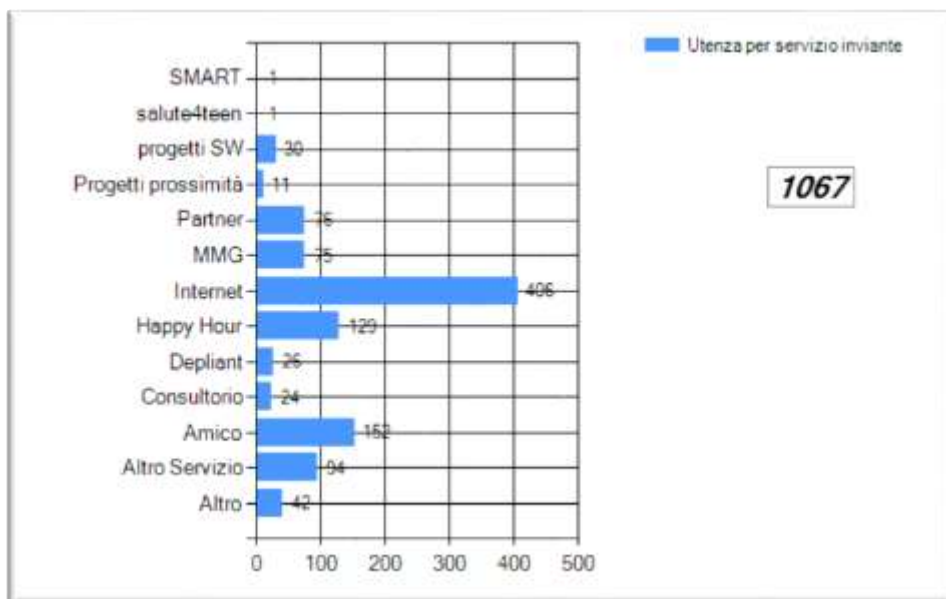
11.1.6 Infezioni sessualmente trasmissibili

Durante il 2019 è proseguita l'attività di prevenzione dei comportamenti a rischio in ambito sessuale e di contrasto alla diffusione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse tra la popolazione. I due ambulatori afferenti all'UOSD Promozione della salute, Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale e Medicina Interculturale sono venuti a contatto con 1729 soggetti, di cui 943 nuovi utenti, a cui sono state garantite la fase di accoglienza, di primo e secondo colloquio di counselling, per un totale di 3973 colloqui/visite; alcuni soggetti sono stati presi in carico nelle relazioni d'aiuto previste dalla procedura.

Le caratteristiche dell'utenza e i servizi inviati possono essere evidenziate dalle tabelle sottostanti:

Grafico 86: Caratteristiche dell'utenza e dei servizi inviati 2019





Legenda: TD= Tossicodipendenza, OMO_P_MTS= Omosessuale con Partner con MTS, OMO_P_HIV= Omosessuale con Partner con HIV, OMO_P_alto_risk= Omosessuale con Partner ad alto rischio per IST, OMO_P_? = Omosessuale con Partner sierologia HIV ignota), ETERO_P_MTS= Omosessuale con Partner con MTS, ETERO_P_HIV= Omosessuale con Partner con HIV, ETERO_P_alto_risk= Omosessuale con Partner ad alto rischio per IST, ETERO_P_? = Omosessuale con Partner sierologia HIV ignota

Le informazioni per indirizzare le iniziative di promozione della salute “selettiva” e “indicata” in soggetti che si espongono a rischio di contrarre malattie sessualmente trasmesse possono essere cos  riassunte:

- I nuovi contatti durante l’anno rappresentano circa la met  degli utenti a testimonianza dell’efficacia nel reclutamento di nuovi soggetti da parte delle campagne di promozione test (HAPPY HOUR), di una efficace presenza del servizio su internet e sui social (vedi tabella). Un accenno particolare al numero di soggetti che vengono inviati da amici (passaparola) a conferma dei dati emersi dall’indagine di customer 2019.
- Circa un terzo dell’utenza   costituita da uomini che fanno sesso con uomini (MSM)
- 221 soggetti appartengono all’area dell’alta promiscuit  sessuale (sex worker, MSM con partner con alto rischio o con MTS, eterosessuali con partner con alto rischio o con MTS) frutto del lavoro congiunto con le associazioni LGBT che hanno veicolato informazioni e con i progetti di prossimit  che lavorano sul territorio.

Tabella 86: Diagnosi di Malattie Sessualmente Trasmesse anno 2019

Diagnosi	Numero utenti
CANDIDA	16
CHLAMYDIA	28
GONORREA	25
HBV	4
HERPES	3
HIV	7
HPV	14
MYCOPLASMA	16
Profilassi	4
Profilassi clamidia	12

Profilassi gonorrea	17
Profilassi lue	8
SIFILIDE	28
STAPHILOCOCCO AUREUS	1
TRICOMONAS	3
UREAPLASMA	16
URETRITE NON GONOCOCCICA	14
VAGINOSI BATTERICA	57
Totale complessivo	273

Tali indicazioni sono state recepite nella DGR 6968 del Luglio 2017 di RL.

11.1.7 L'Assistenza Extra-ospedaliera Malati di AIDS (AEMA)

L'Assistenza Extra-ospedaliera Malati di AIDS (AEMA) è stata istituita in Regione Lombardia nel 2001 con lo scopo di attivare unità di offerta specifiche e adeguate alle necessità dei cittadini con diagnosi di HIV/AIDS. L'UOSD Promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentale e medicina interculturale dell'ATS Brianza ha tra le sue funzioni la gestione dell'AEMA per i residenti nei comuni dell'ATS Brianza. Come previsto dalla normativa regionale, tale attività consta di valutazione socio-sanitaria dei pazienti segnalati, stesura di progetti individualizzati e conseguente monitoraggio e verifica periodica degli stessi.

Con l'introduzione di terapie specifiche sempre più efficaci l'infezione da HIV dagli anni '80 ad oggi ha subito un notevole cambiamento: attualmente è possibile considerare l'infezione da HIV come una patologia cronica. Ora, infatti, le persone sieropositive per HIV in terapia hanno un'aspettativa di vita lunga (di poco inferiore a quella della popolazione generale) e una buona qualità di vita.

L'evoluzione della patologia ha fatto emergere, con il passare del tempo, da un lato nuovi bisogni dell'utenza e la contestuale necessità di revisionare il ventaglio delle offerte, affinché siano sempre più differenziate e più aderenti al nuovo contesto e, dall'altro, maggiori competenze e abilità sociali e relazionali.

Lo scorso anno è stato organizzato un evento formativo per illustrare il panorama delle proposte locali governate da ATS Brianza attraverso differenti punti di vista. In questa occasione alcuni pazienti su sollecitazione dell'equipe AEMA hanno portato la loro testimonianza rispetto alla loro condizione di sieropositività e a come questa incide sulla loro vita quotidiana e rispetto ai propri percorsi nel circuito AEMA.

Sulla base di questa esperienza nel 2020 l'equipe AEMA favorisce la formazione di persone sieropositive selezionate affinché quest'ultime possano diventare moltiplicatori di "sapere" e di promozione della salute in altri diversi ambiti.

Di seguito i dati relativi all'utenza seguita sul territorio ATS Brianza divisi per anni e tipologia di offerta.

	2016	2017	2018	2019
ADI	26	32	32	28
Centro Diurno	10	12	12	10
Casa Alloggio a bassa integrazione	6	3	2	4
Casa Alloggio ad alta integrazione	19	20	21	20
RSA	2	2	3	4
Hospice	1	0	2	1
Totale	64	69	75	67

Tabella 87: utenza seguita sul territorio ATS Brianza divisi per anni e tipologia di offerta

11.1.8 Epatite A

L'epidemia di HAV del 2017, evidenziata nelle figure sottostante, ha coinvolto principalmente soggetti MSM (Uomini che fanno sesso con uomini) ponendo l'indicazione per implementare l'offerta vaccinale in questo gruppo comportamentale. Tali indicazioni sono state recepite nella DGR 6968 del Luglio 2017 di RL.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EPATITE A	n	182	396	169	147	145	342	148	75	106	954	234
	tasso 100.000	1,9	4,1	1,7	1,5	1,5	3,5	1,5	0,7	1,1	9,5	2,3

Andamento casi epatite A per mese e genere da gennaio 2015 a febbraio 2017

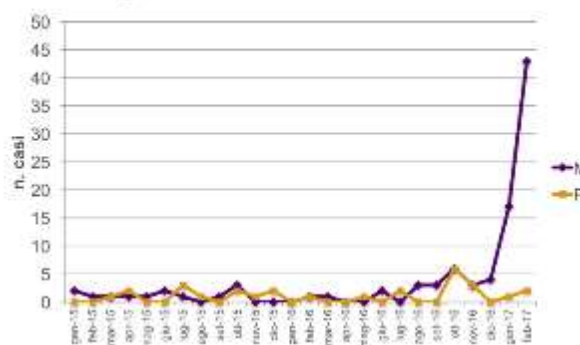


Grafico 88: Andamento casi Epatite A per mese e genere – 2015/2017

11.1.9 Infezione da HPV

Le evidenze epidemiologiche, riportate nella figura sottostante, mostrano come la popolazione MSM (Uomini che fanno sesso con uomini) abbia un rischio di CA anale significativamente superiore a quello della popolazione generale. Tale incidenza è stata messa in correlazione con l'infezione da HPV, ponendo l'indicazione per ampliare l'offerta vaccinale agli MSM fino ai 45 anni e in tutta la popolazione sieropositiva per HIV.

Anal Cancer and Cervical Cancer

- Cervical cancer in US: Rates per 100,000
 - prior to Pap screening • 40-50 / 100K
 - currently • 8 / 100K
- Anal cancer:
 - women, general pop. • 1.8 / 100K
 - HIV- MSM* • 35 / 100K
 - HIV+ MSM* • 131 / 100K
 - HIV+ women • 30 / 100K

11.1.10 LE UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIE¹¹

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI PER ANZIANI (RSA) E CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI)

Al 01/01/2020 sul territorio dell'ATS sono presenti n. 68 RSA con una offerta di residenzialità per la popolazione over 65 anni, pari a 6.091 posti letto autorizzati, di cui 5.790 accreditati e 5.241 a contratto.

¹¹ Fonte dati: UOC Accreditamento Controllo e Vigilanza strutture sociosanitarie e sociali

Le unità d'offerta semiresidenziali con target over 65 sono n. 34 con 970 posti autorizzati, 923 accreditati e 728 contrattualizzati.

Tabella 89: RSA e CDI – n. e posti letto

ATS				
TIPOLOGIA UDO	N° UdO	PL		
		Autorizzati	Accreditati	Contrattualizzati
RSA	68	6091	5790	5241
CDI	34	970	923	728

In particolare le Udo sociosanitarie per anziani sono così diffuse nel territorio:

Tabella 90: UdO per anziani per distretto

TIPOLOGIA UDO	Distretto Lecco				Distretto Monza				Distretto Vimercate			
	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr
RSA	26	2216	2101	1998	17	1757	1757	1491	25	2118	1932	1752
CDI	7	222	200	145	13	392	392	304	14	356	331	254

RESIDENZE SANITARIE PER DISABILI (RSD), COMUNITÀ SOCIO SANITARIE (CSS) E CENTRI DIURNI PER DISABILI (CDD)

La tabella riassume per l'area della disabilità degli adulti (18-64 anni), le tipologie di Unità di Offerta presenti sul territorio della ATS.

Tabella 91: Unità d'offerta RSD, CDD, CSS

ATS				
TIPOLOGIA UDO	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr
RSD	9	413	413	410
CDD	32	797	797	781
CSS	14	139	139	139

Di seguito le UdO per disabili suddivise per Distretto di afferenza.

Tabella 92: Unità d'offerta RSD, CDD, CSS per distretto

TIPOLOGIA UDO	Distretto Lecco				Distretto Monza				Distretto Vimercate			
	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr	N° UdO	PL Aut	PL Acc	PL Contr
RSD	4	152	152	149	3	144	144	144	2	117	117	117
CDD	9	230	230	221	9	230	230	230	14	337	337	330
CSS	10	99	99	99	1	10	10	10	3	30	30	30

11.2 “INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA: PREVENZIONE DELLE CRONICITÀ”

ANALISI DI CONTESTO ED ESITI DEL PROGETTO

Le indicazioni dell’OMS, recepite nelle politiche nazionali e regionali, e le informazioni epidemiologiche che emergono dall’analisi del contesto locale sono state concretamente attuate nel territorio di ATS Brianza con il progetto di Governo clinico “Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza: prevenzione delle cronicità”.

Nel 2018/2019 la Direzione Sanitaria e il Dipartimento Cure Primarie hanno ingaggiato:

- oltre 400 Medici di Medicina Generale,
- più di 10.000 assistiti diabetici e con BPCO (ovvero il 2% dei cronici presenti nella Banca Dati Assistiti Regionale),
- 30 palestre (palestre che promuovono la salute),
- 1 rappresentante dell’associazionismo di settore
- 96 gruppi di cammino.

Di seguito la sintesi dell’analisi dei dati raccolti tramite le schede sugli stili di vita compilate dai Medici di Medicina Generale nelle due rilevazioni del progetto (agosto 2018 -marzo 2019).

Tabella 93: Dati Contesto progettuale

POPOLAZIONE PROGETTUALE	I diabetici arruolati sono circa 8.000 (81% della popolazione progettuale) e oltre la metà over 65. I rimanenti 2.000 sono affetti da BPCO e in via residuale ipertesi.
BMI	I sottopeso-normopeso costituiscono il 22% dei pazienti arruolati, i sovrappeso il 49% mentre gli obesi il 29% (sovrappeso + obesi= 78% degli arruolati). È in sovrappeso il 32% degli uomini vs il 17% delle donne. I soggetti in sovrappeso e obesi aumentano all’aumentare dell’età. Calano invece nella popolazione progettuale ultrasettantenne.
IPERTENSIONE	I pazienti che presentano ipertensione rappresentano il 71% degli arruolati con una prevalenza del genere maschile (circa il 60%).
IPERCOLESTEROLEMIA	I pazienti con ipercolesterolemia raggiungono il 57% (oltre 5700 assistiti) della popolazione progettuale con le percentuali maggiori concentrate negli over 65 anni e con una percentuale maggiore nei maschi (circa 60%).
RCV	Il dato del RCV è stato rilevato per l’85% dei pazienti. Di questi il 27% hanno RCV \geq 20%, specialmente nelle fasce over 65.

I dati sugli stili di vita raccolti ed elaborati da ATS attraverso il progetto del 2018 mostrano le seguenti caratteristiche nella popolazione arruolata.

Tabella 94: Dati di contesto progettuale relativi ai quattro determinati (Consumo di Tabacco – Consumo di alcool- Consumo di Frutta e Verdure- Attività fisica)

FUMO	<p>I fumatori moderati e forti costituiscono complessivamente il 18% della popolazione progettuale (circa 1.800 assistiti). Tali dati sono in linea con i dati nazionali che mostrano la % dei fumatori attestarsi intorno al 20%.</p> <p>Tra i fumatori (forti e moderati) si registra una prevalenza dei maschi rispetto alle femmine con una percentuale del 67%.</p> <p>Per quanto attiene alla differenza di genere, dichiara di fumare il 15% delle donne arruolate; mentre gli uomini rappresentano il 21%.</p> <p>La maggior percentuale di fumatori (rispetto al totale degli arruolati per fascia d'età) si riscontra nelle fasce 45-50 e 51-55. Decresce sensibilmente con l'aumentare dell'età.</p> <p>I forti fumatori si concentrano maggiormente nelle fasce 51-55 e 56-60.</p> <p>Correlando la scolarità all'abitudine al fumo, si rileva che circa la metà dei fumatori ha bassa scolarità (elementari e medie).</p>
CONSUMO DI ALCOOL	<p>I consumatori a rischio costituiscono il 5% della popolazione progettuale. Tra questi, il genere maschile rappresenta l'85%.</p> <p>All'interno del 5% dei consumatori a rischio, la distribuzione nelle diverse fasce d'età è proporzionalmente la medesima (per ogni fascia d'età i consumatori a rischio variano tra il 3% e il 5%).</p>
CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA	<p>L'86% degli arruolati dichiara di mangiare quotidianamente frutta e verdura.</p> <p>Non si registra una differenza di genere sui non consumatori, infatti i maschi che non consumano frutta e verdura quotidianamente sono il 14% del totale del genere maschile mentre le femmine il 13%.</p> <p>Correlando il dato di consumo di frutta e verdura con la scolarità, si nota che la % dei non consumatori rispetto ai rispettivi titoli di studio si attesta da un minimo del 9% per i laureati ad un massimo del 17% di coloro che hanno scolarità elementare.</p>
ATTIVITÀ FISICA	<p>Il 56% dei pazienti arruolati si dichiara attivo o parzialmente attivo.</p> <p>Le fasce d'età più attive sono quelle dei 45-55enni.</p> <p>La percentuale di attivi decresce all'aumentare dell'età.</p> <p>I maschi che si dichiarano attivi costituiscono il 60% (sul totale dei maschi), mentre le percentuali di donne attive e sedentarie si equivalgono.</p> <p>Tra coloro che si dichiarano attivi, il 13% frequenta già una palestra mentre il 17% ha partecipato al Gruppo di Cammino.</p> <p>L'85% dei pazienti arruolati sono stati indirizzati verso attività di tipo AFA, con spiccata prevalenza sui Gruppi di cammino che rappresentano la scelta di salute, in tema di attività fisica, libera e gratuita.</p> <p>L'attività in palestra è, con evidenza, poco proposta soprattutto per il costo che il cittadino deve sostenere.</p>

Osservando i dati raccolti e dandone una lettura, si rilevano gli esiti positivi del progetto che si riportano nella figura sottostante.

Tabella 95: Esiti del progetto



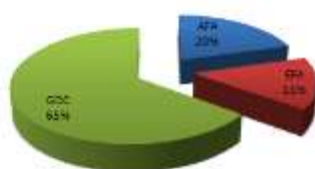
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza

Le Raccomandazioni del MMG

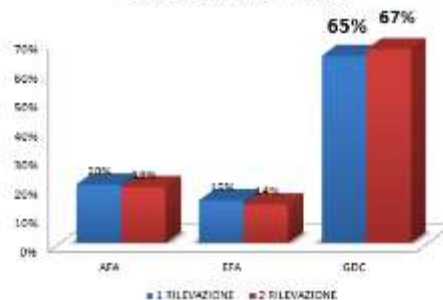
1 Rilevazione

2 Rilevazione

Le Raccomandazioni del MMG



Raccomandazioni MMG



I Gruppi di Cammino sia nella prima che nella seconda rilevazione rappresentano la raccomandazione maggiormente consigliata dal MMG in oltre il 65% dei casi. Seguono le altre attività di tipo AFA ed infine le attività di tipo EFA con una percentuale di raccomandazione che si attestano al 15% degli assistiti.

Da tale analisi ne consegue l'analisi su Punti di forza – Azioni di miglioramento – Prospettive future

GRUPPI DI CAMMINO		
PUNTI DI FORZA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	PROSPETTIVE FUTURE
I dati dimostrano che l'offerta dei Gruppi di Cammino, con le sue caratteristiche di accessibilità, gratuità e che favoriscono la socialità, rappresenta la scelta principale del MMG in tema di attività fisica. I GdC sono stati coinvolti attivamente ed hanno accolto i nuovi partecipanti.	Resta l'obiettivo di favorire maggiormente l'integrazione dei nuovi partecipanti nei gruppi già consolidati e di diffondersi ancora più capillarmente.	-Realizzare momenti formativi ad hoc con l'intervento di adeguate figure professionali per il 2019. -Formare nuovi WL -Avviare nuovi punti di partenza -Attivare nuovi gruppi e nuovi percorsi per ampliare l'offerta anche a pazienti con differenti condizioni cliniche.
MMG		
PUNTI DI FORZA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	PROSPETTIVE FUTURE
I MMG hanno mostrato interesse al progetto e si sono resi parte attiva attraverso l'arruolamento dei cronici.	-Potenziare le competenze relativamente alla tecnica del counselling motivazionale breve e sperimentarla nella pratica clinica quotidiana -Rafforzare le competenze sui protocolli di AFA ed EFA -Migliorare la comunicazione del progetto agli assistiti -Migliorare la qualità dei dati inseriti nelle schede di rilevazione -Migliorare la comunicazione con le palestre che somministrano AFA/EFA	-Realizzare interventi formativi dedicati ai MMG sul counselling motivazionale breve per favorire l'adozione ed il mantenimento di corretti stili di vita -Sostenere nel tempo e rafforzare le competenze dei MMG sulle modalità di valutazione e della relativa raccomandazione dell'attività/esercizio fisico adattato e la conoscenza sull'applicazione dei protocolli AFA/EFA
PALESTRE		
PUNTI DI FORZA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	PROSPETTIVE FUTURE
La creazione della rete con le palestre per le attività di promozione della salute.	-Ampliare l'offerta delle palestre che promuovono la salute -Migliorare la comunicazione con i MMG che raccomandando AFA/EFA	-Cambiare il paradigma sulla palestra affinché possa passare da solo luogo di allenamento a luogo di salute -Strutturare percorsi (anche formativi) in grado di migliorare l'attrattività delle palestre e le competenze di approccio. -Partecipazione al Piano Mirato di Prevenzione dedicato alle Palestre

Grafico 96: : Palestre che promuovono la salute 2019

PALESTRE IN ATS DELLA BRIANZA

Sistema Socio sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza



11.3 La valutazione dello stato nutrizionale degli anziani in ATS BRIANZA

I dati nazionali evidenziano che il 5-10% degli anziani che vivono a casa, il 25-50% degli anziani istituzionalizzati ed il 50% degli anziani ospedalizzati è malnutrito; a questo dato se ne aggiunge un altro, relativo alla presenza di offerte salutari nelle e Strutture sanitarie presenti sul territorio di ATS Brianza.

L'UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione, ha sviluppato il Progetto di Promozione della salute denominato "Alimenta gli anni", rivolto alle RSA e CDI del territorio che, attraverso specifica survey, audit nutrizionali e valutazione qualitativa dei menù, ha permesso nel 2018 e nel 2019 di mappare puntualmente la gestione del servizio di ristorazione, la presenza di protocolli per la valutazione dello stato di malnutrizione degli anziani istituzionalizzati e di progetti o programmi per il miglioramento delle problematiche alimentari dell'anziano. Dal questionario effettuato nel 2018 è emerso che delle strutture sanitarie presenti sul territorio (Presidi ospedalieri e Case di cura) il 90% ha un capitolato salutare (frutta e verdura fresca, sale iodato e pane a ridotto contenuto di sale), mentre nelle strutture socio sanitarie si riscontra ancora una bassa aderenza ad indicazioni nutrizionali in grado di incidere positivamente sullo stato di salute degli utenti; solo nel 20% delle strutture è presente infatti capitolato salutare. Questi dati interessano una popolazione ricoverata di circa 5392 soggetti per quanto riguarda le sole RSA, mentre non includono i dati relativi ai presidi ospedalieri e quelli relativi ai CDI.

Nei menù delle RSA valutati è eccessiva la presenza di salumi, formaggi, carni mentre scarsa è la presenza di alimenti protettivi (verdure, pesce). L'offerta è spesso monotona e la presenza di alimenti liofilizzati, in scatola o surgelati è elevata. Nell'87% della RSA auditate (tot.15) viene valutato periodicamente lo stato di nutrizione degli ospiti e nel 60% dei casi sono presenti protocolli o procedure codificate per la prevenzione e gestione della malnutrizione.

I dati ottenuti hanno portato all'attivazione di un tavolo di lavoro che ha visto la presenza di alcuni rappresentanti delle direzioni sanitarie delle RSA territoriali, con l'obiettivo di creare una Linea Guida, divulgata poi a tutte le Residenze Socio Assistenziali per la corretta gestione del momento pasto degli anziani; ad essa è seguito un questionario di follow-up a sei mesi dall'invio della guida, per la valutazione di eventuali miglioramenti nella predisposizione dei capitolati d'appalto del servizio di refezione e nella gestione della compliance alimentare, i cui esiti saranno valutati nel corso del 2020 per la messa a regime di interventi mirati.

Nel territorio di ATS sono presenti 31 CDI ed è attualmente in corso (a partire da gennaio 2020) una survey sulla gestione degli aspetti nutrizionali nei CDI a seguito della quale verrà fatta una valutazione comparativa e verranno proposte attività di informazione e formazione presso i CDI ed i Comuni che mostreranno le maggiori criticità. In considerazione della maggior prevalenza di anziani nella popolazione residente nel distretto di Lecco (come emerge dal documento "Demografia 2019 ATS Brianza DSS") si cercherà di dare la precedenza alle attività in tale territorio. Gli incontri e le attività saranno occasione per diffondere ed illustrare i documenti prodotti da ATS quali l'Opuscolo semplificato (per tutti) e il Poster. Questa Survey che ci permetterà di valutare, come è stato fatto per le RSA, la gestione del rischio nutrizionale e delle attività di prevenzione della malnutrizione nei CDI.

E' stato inoltre creato un opuscolo semplificato per la gestione dell'anziano al proprio domicilio ed un poster da inviare ai MMG, con l'obiettivo di fornire informazioni utili agli anziani non istituzionalizzati ed ai caregiver.

11.4 Incidenti domestici

L'incidenza degli infortuni domestici è ampiamente sottostimata sia su scala nazionale che regionale. Fra le cause di questa sottostima vanno considerati i problemi di classificazione degli accessi al Pronto Soccorso o nelle SDO, la mancata rilevazione di chi non è ricorso alle cure ospedaliere, le cure effettuate accedendo direttamente ad ambulatorio medico.

In Lombardia nel 2017, secondo i dati ISTAT, le cadute accidentali sono state una delle principali cause di morte con un quoziente di 0,51 per 10.000 residenti (Monza e Brianza: 0,48, Lecco: 0,85) ed un'incidenza di incidenti in ambiente domestico nei 3 mesi precedenti l'intervista pari a 12,2 x 1.000 abitanti.

La tabella che segue mostra gli incidenti domestici occorsi nel 2018 in Regione Lombardia per 1.000 persone per fascia di età, nei tre mesi precedenti l'intervista ISTAT:

CLASSE DI ETA'	N°INCIDENTI/1.000 PERSONE
65 – 69 anni	9
70 – 74 anni	15.8
75 – 79 anni	21.3
> 80 anni	34.3

Tabella 97: Incidenti domestici per classe di età 2018 (fonte dati ISTAT)

Passi d'Argento nel periodo 2012 – 2015 rileva che solo il 5 % dei lombardi (in Italia il 5,9 %) è consapevole del rischio di infortunio domestico. Tale consapevolezza aumenta nelle persone anziane di età pari o superiore ai 65 anni arrivando al 6 % in Italia mentre in Lombardia, in controtendenza, il valore percentuale scende a 4,5. I care giver invece hanno una maggior consapevolezza di tale rischio, pari al 6,1 % degli intervistati in Lombardia (6 % in Italia). Le donne sono maggiormente consapevoli in Italia (7,2 %) ma meno consapevoli in Lombardia (5,4 %) eppure il 2,4 % degli intervistati lombardi riferisce di aver avuto un incidente domestico che ha richiesto assistenza medica (in anche

In ATS Brianza le principali cause di incidente domestico sono riferibili a cadute accidentali che risultano essere anche una delle principali cause di morte violenta nell'anziano con più di 75 anni.

Il grafico sotto riportato rappresenta gli ultimi dati ISTAT riferiti alle cadute accidentali in ambiente domestico per il triennio 2016/2018 (Fonte Istituto Superiore Sanità e Ministero della Salute).

Grafico 98: Cadute accidentali triennio 2016-2018 (fonte dati ISTAT)



I traumatismi nella popolazione anziana a seguito di incidente domestico impattano sui costi socio-sanitari per oltre 40 milioni di euro all'anno in Regione Lombardia; in ATS Brianza nel 2019, gli incidenti domestici (Codice Trauma SDO =2) nella popolazione anziana di età pari o superiore a 75 anni, hanno inciso sui costi sanitari come ricoveri ospedalieri ordinari per 7.924.543 Euro e costituiscono parte rilevante della domanda di prestazioni sanitarie governato ad isorisorse.

Il fenomeno delle cadute nelle persone di età superiore ai 75 anni è obiettivo dei progetti di Promozione della salute per la prevenzione degli incidenti domestici e viene monitorato valutando i ricoveri ospedalieri ordinari

dovuti a frattura di femore, principale causa di disabilità, conseguente ad incidente domestico utilizzando i tassi specifici per questa fascia di età x 1000 residenti.

La Tabella sottostante mostra i tassi specifici per età nella quale si denota un gradiente per età che conferma l'intervento per i più anziani fragili.

CLASSE DI ETÀ'	MASCHI	POPOLAZIONE	TASSO X 1.000	DONNE	POPOLAZIONE	TASSO X 1.000	TOTALE	POPOLAZIONE	TASSO X 1.000
75 - 79	39	25742	1,52	127	30854	4,12	166	56596	2,93
80 - 84	72	18529	3,89	225	25542	8,81	297	44071	6,74
85 - 89	71	9533	7,45	267	17214	15,51	338	26747	12,64
90 - 94	37	2982	12,41	163	8098	20,13	200	11080	18,05
95 +	15	530	28,30	58	2340	24,79	73	2870	25,44
TOTALE	234	57316	4,08	840	84048	9,99	1074	141364	7,60

Tabella 99: Tassi specifici Incidenti domestici per classe

A questi dati devono essere sommati anche quelli derivanti da altre incidentalità per i quali ad oggi pochissime sono le informazioni ma è chiaro che oltre le cadute, per le quali i dati sono a disposizione, le altre cause sono riconducibili all'inadeguatezza dell'ambiente domestico (pavimenti, scale, porte, finestre, specchi, scarsa illuminazione), utilizzo di tappeti senza antiscivolo, utilizzo di utensili da cucina, utilizzo o inadeguata manutenzione di elettrodomestici, assenza di manutenzione impiantistica, disattenzione, fretta, superficialità, l'utilizzo inadeguato di sostanze chimiche, polifarmacoterapie, alterazione della mobilità o della vista, isolamento sociale. Molte le strategie ed i percorsi di miglioramento adottabili fra i quali, soprattutto per popolazione anziana, l'utilizzo della tecnologia e della domotica che agisce come sistema passivo di protezione, indipendentemente dalla volontà e coscienza dell'anziano a rischio, il coinvolgimento delle persone prossime e dei caregiver: amministratori di condominio, parroci, Enti locali in grado di mappare la popolazione target in modo capillare, volontari Auser, personale sanitario di cooperative cui l'ASST appalta servizio ADI, farmacisti, medici di Medicina generale e l'empowerment dell'individuo.

Da questi spunti di riflessione, sulla scorsa dei dati sopra riportati e degli indicatori demografici della popolazione di ATS Brianza, riportati nel presente documento, si intende proseguire con la progettazione volta promuovere il potenziamento dei fattori di protezione negli anziani di età maggiore di 75 anni attraverso l'implementazione di "competenze per la salute" sia nella popolazione target che nei care giver.

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

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

E' stato sottoscritto un Protocollo d'intesa nell'ambito dell'Accordo Territoriale per un Welfare partecipato per la prevenzione e cura del tabagismo finalizzato a disciplinare il rapporto di collaborazione tra ATS della Brianza e i firmatari dell'Accordo e volto a supportare lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili, finalizzati alla promozione di stili di vita favorevoli alla salute, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie

croniche non trasmissibili che hanno in comune fattori di rischio comportamentali modificabili, quali il fumo di tabacco.

Le azioni, in continuità con il 2019 proseguiranno nel 2020 interessando tutti i setting della promozione della salute (Scuola, Comunità, Lavoro e Ambienti sanitari e sociosanitari) con specifici interventi in quanto si è valutato che gli interventi risultano tanto più efficaci quanto più integrati in approcci complessivi che ne prevedano un utilizzo coordinato e sinergico all'interno di progettazioni diverse.

La durata del "Protocollo d'intesa nell'ambito dell'accordo territoriale per un welfare partecipato per la prevenzione e cura del tabagismo" e del progetto "E' possibile una strategia condivisa per la prevenzione e cura del tabagismo?" è di 3 anni deliberato da ATS Brianza con atto n° 866 del 28/02/2018.

L'ATS della Brianza si è impegnata a:

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



Gli stakeholder si sono impegnati a :

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

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

Proseguiranno anche nel 2020 le azioni previste in coerenza con il protocollo tra Regione Lombardia e la Società Italiana di Tabaccologia finalizzato a promuovere e sostenere lo sviluppo su tutto il territorio regionale di programmi intersettoriali, efficaci e sostenibili, finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute ed alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie cronico –degenerative, con particolare riferimento al tabagismo.

11.6 ANALISI DI CONTESTO 0-3 anni

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

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

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

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

Creare una comunità di servizi di cura e attenzione alla salute del bambino anche in termini di promozione e prevenzione è l'obiettivo perseguito dal tavolo di lavoro del Setting 0-3 che vede per il primo anno il raccordo con il Dipartimento delle Cure Primarie con la partecipazione di alcuni pediatri di famiglia e dei presidi ospedalieri.

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

La povertà educativa, come emergenza sociale recente, motiva lo sviluppo di un percorso rivolto ai genitori secondo il modello Family Skills con azioni finalizzate a promuovere il potenziamento dei fattori di protezione sostenendo la relazione supportiva genitore-bambino.

11.6.1 I consultori

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

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

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

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

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

Il Consultorio Familiare si occupa di:

- Interventi di natura psico-sociale
- Adozione nazionale e internazionale
- Contraccezione
- Percorso Nascita (include visite e consulenza sanitarie, incontri di gruppo, training prenatale, spazio allattamento, massaggio infantile)
- Adolescenza
- IVG (comprende IVG per maggiorenni e per minorenni, post IVG)
- Visite ginecologiche
- Menopausa
- Visita Preconcezionale eugenetica

- Prevenzione oncologica dei tumori femminili
- Separazione/divorzio (include Mediazione familiare)
- Sessualità
- Sterilità

Inoltre i Consulenti Familiari rappresentano “un fondamentale tassello del sistema della prevenzione nei servizi territoriali, per l'attivazione di percorsi di empowerment dei giovani (skills su relazioni-affettività, infezioni a trasmissione sessuale, contrasto al bullismo), ecc.”

Anche per il 2020 continueranno i tavoli tecnici e le collaborazioni per lo sviluppo di interventi di provata efficacia per la promozione della salute e di corretti stili di vita, in collaborazione con l'area consultoriale.

Di seguito si riportano i dati riferiti alle progettazioni di ATS Brianza ed ai conseguenti risultati raggiunti in relazione alla fascia di età 0-3 anni ed i Programmi da sviluppare nel 2020.

11.6.2 Una comunità che legge

ATS Brianza ha sostenuto sul proprio territorio l'apertura di presidi **Nati per Leggere** all'interno di strutture materne infantili: ospedali, consultori familiari pubblici e privati accreditati, studi pediatrici, asili nido, centri prima infanzia, spazio gioco, associazioni e comunità mamma bambino in collaborazione con i sistemi bibliotecari del territorio (Sistema bibliotecario del territorio lecchese, Brianza Biblioteche, Cubinrete, Biblioteca di Brugherio).

Gli incontri hanno visto la partecipazione del Referente Regionale, del sistema bibliotecario e di realtà sanitarie, educative e associative che implementano il programma. Hanno partecipato all'incontro più di 70 enti. A tutti è stato distribuito materiale NpL fornito da ATS Brianza per iniziare l'attività.

Sono state realizzate due edizioni del corso per volontari segnalati, su nostra indicazione, dalle strutture in rete con ATS Brianza. Molti dei volontari formati prestano la loro attività nell'Associazione ABIO e nei presidi ospedalieri del territorio.

Alcuni dati relativi all'estensione del Programma:

27 Consulenti familiari (25 Pub+2 Privato) su 35

4 Presidi ospedalieri (Desio, Vimercate, Lecco, Merate) su 6

55 nuovi volontari formati.

Tutti i sistemi bibliotecari (4) hanno aderito al programma e sono più di 80 le biblioteche che realizzano l'attività sul territorio di ATS Brianza

Le biblioteche Cubinrete che hanno aderito ufficialmente a Nati per Leggere sono: Agrate Brianza, Bellusco, Busnago, Cavenago Brianza, Concorezzo, Mezzago, Vimercate.

Per Brianza Biblioteche: Albiate, Biassono, Meda, Monza (Cederna, Ragazzi Al segno della Luna, San Gerardo, Triante) Seregno, Varedo, Verano.

Nel 2019 hanno aderito anche le biblioteche di Barlassina, Bovisio Masciago, Desio, Lissone, Monza San Rocco, Seveso e Brugherio

Il Sistema Bibliotecario del Territorio Lecchese aderisce al progetto nazionale Nati per Leggere con iniziative in quasi tutte le sedi.

78 nuovi enti (asili nido, comunità mamma bambino, spazio gioco, associazioni) hanno partecipato alle giornate promozionali organizzate da ATS in collaborazione con i sistemi bibliotecari, le ASST e il coordinamento regionale NpL (3 luglio Monza, 3 ottobre Lecco) e hanno aderito alla rete NpL Brianza in capo ad ATS.

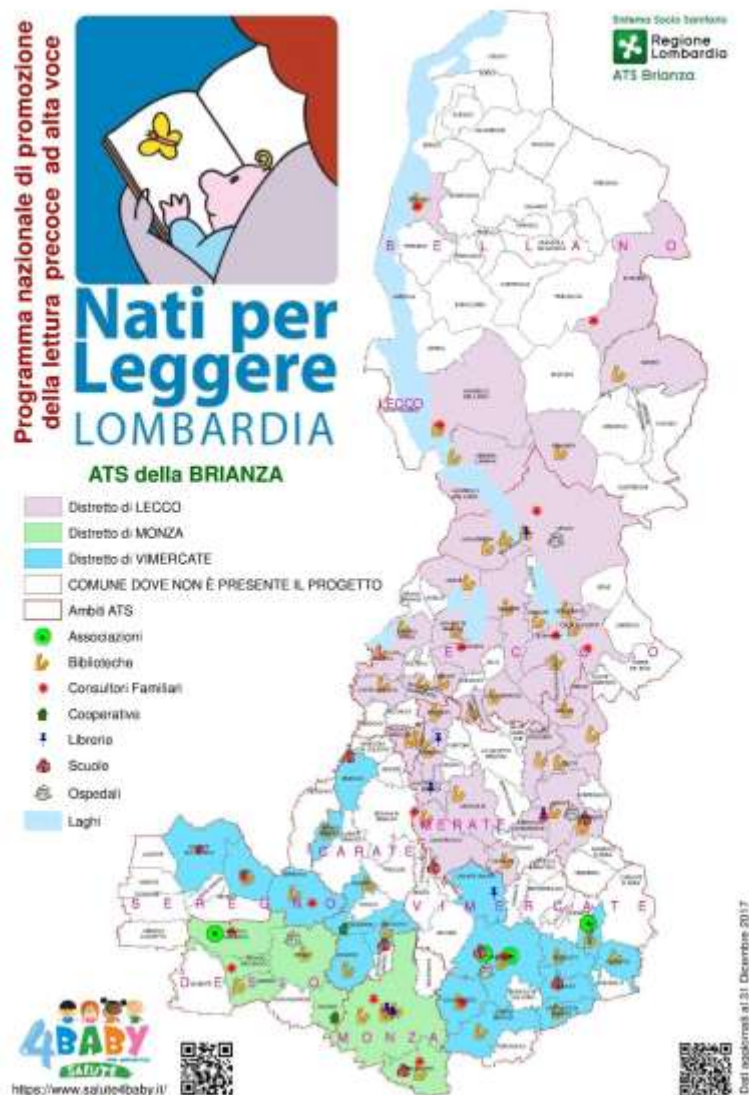


Grafico 100: Distribuzione programma Nati per Leggere ATS Brianza

11.6.3 Baby pit stop

I luoghi a misura di bebè presenti sul territorio di ATS Brianza sono 48 (www.babypitstoppers.com).

ASST Vimercate ha istituito due spazi dedicati presso i presidi ospedalieri di Vimercate e Carate Brianza, per i quali è stata trasmessa tutta la documentazione alla segreteria provinciale di Unicef ai fini di ottenere il riconoscimento come baby pit stop.

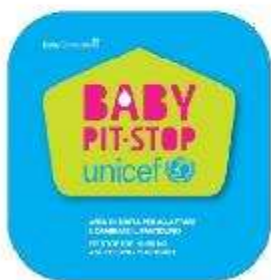
ASST Monza ha previsto l'apertura di 3 spazi.

ASST Lecco ha firmato un protocollo collaborativo insieme al sistema bibliotecario e Unicef per definire la reciproca collaborazione nel sostenere il progetto BPS di Unicef e il programma Nati per Leggere.

Le attività sono state realizzate in collaborazione con le segreterie provinciale di Unicef di Monza e Lecco e la consigliera di pari opportunità di Regione Lombardia.

Di seguito la cartina che rappresenta la distribuzione dei baby pit stop Unicef (ottobre 2019).

BABY PIT-STOP UNICEF



BABY PIT STOP UNICEF (già riconosciuto o in corso di riconoscimento)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ▲ 1. SOLLANO CONSULTORIO | ▲ 2. CALUSCOLOTE CONSULTORIO |
| ▲ 11. LENTATE BIBLIOTECA | ▲ 21. SOVEGO CONSULTORIO |
| ▲ 15. MANDELLO DEL LARIO CONSULTORIO | ▲ 22. V. MERGATE CEAF |
| ▲ 16. MOLA MENATEGGIO | ▲ 3. CANATE CONSULTORIO |
| ▲ 18. MERATE BIBLIOTECA | ▲ 8. CASATELVO CONSULTORIO |
| ▲ 19. SOGNA V. SANPAOLO | ▲ 9. CASATELVO CONSULTORIO CONSERVATORIO |
| ▲ 21. SOGNA V. SANPAOLO | ▲ 7. MERATE CONSULTORIO |
| ▲ 10. OLCINATE CONSULTORIO | ▲ 8. LECCE BIBLIOTECA |
| ▲ 12. SEREGNO CONSULTORIO | ▲ 23. DISTRETTO DI MONZA |

- | |
|------------------------------|
| ▲ 24. DISTRETTO DI VIMERCATE |
| ▲ 25. DISTRETTO DI LEGGIO |
| ▲ 26. ATS |
| ▲ 27. Lago |



Grafico 101: Baby Pit Stop ATS Brianza

11.6.4 Allattamento, alimentazione, stili di vita

L'attenzione alla prima infanzia e al sostegno dell'allattamento al seno quale pratica per la salute della madre e del bambino e dei corretti stili di vita, si è mantenuta ed è inserita ogni anno nelle attività proposte al territorio.

In occasione del Booking ostetrico viene promosso l'utilizzo di acido folico, l'astensione da alcool e fumo, la corretta alimentazione, la promozione dell'allattamento al seno e l'attività fisica.

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

In tutte le ASST del territorio vengono realizzati momenti d'informazione sui temi della promozione alla Salute rivolte a tutte le persone che si occupano di Prima Infanzia: la sicurezza in culla, in strada, in acqua, in casa, a tavola; la lettura precoce, allattamento e alimentazione.

I temi dell'alimentazione e dell'allattamento sono stati oggetti di lavoro coordinato dal Dipartimento Di Igiene e Prevenzione Sanitaria-UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione per il documento di indirizzo per la stesura dei menù negli asili nido ove si è voluto accompagnare le informazioni più di carattere nutrizionale agli aspetti educativi, emotivi che si giocano nella relazione con il cibo.

Sono state predisposte delle schede per i genitori (allattamento e narrazione, approccio al cibo, divezzamento sicurezza, fake news) che verranno diffuse attraverso canali differenziati per raggiungere il maggior numero di destinatari.

11.6.4.1 Lo stato nutrizionale nei primi 1000 giorni di vita

Nel territorio ATS Brianza sono presenti 243 asili nido, tra pubblici e privati, di cui 54 nei distretti di Bellano, Lecco e Merate per una popolazione di 13293 bambini della fascia di età 0-3 anni e 189 nei distretti Carate, Monza, Desio, Seregno e Vimercate per una popolazione di 36208 bambini. Ai fini di conoscere la realtà relativa al servizio di ristorazione offerto in queste strutture, è stato inviato un questionario volto a valutare le caratteristiche del servizio e l'offerta di alimenti salutari: a tale questionario hanno risposto 85 asili nido.

I dati principali sono riportati nei grafici sottostanti.

Senza capitolato principalmente Asili Nido Privati in cui il servizio di refezione viene contrattualizzato senza specifiche relative all'offerta alimentare.

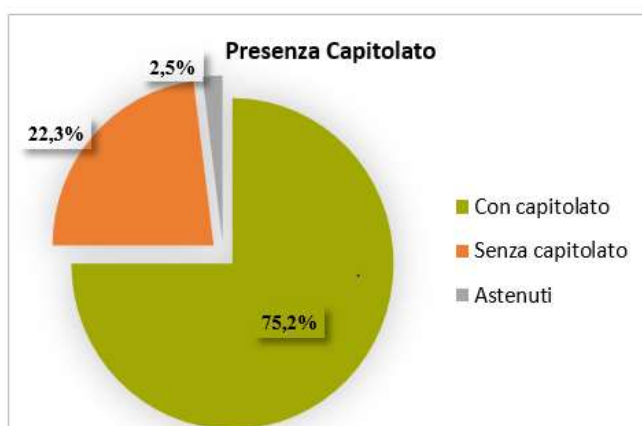
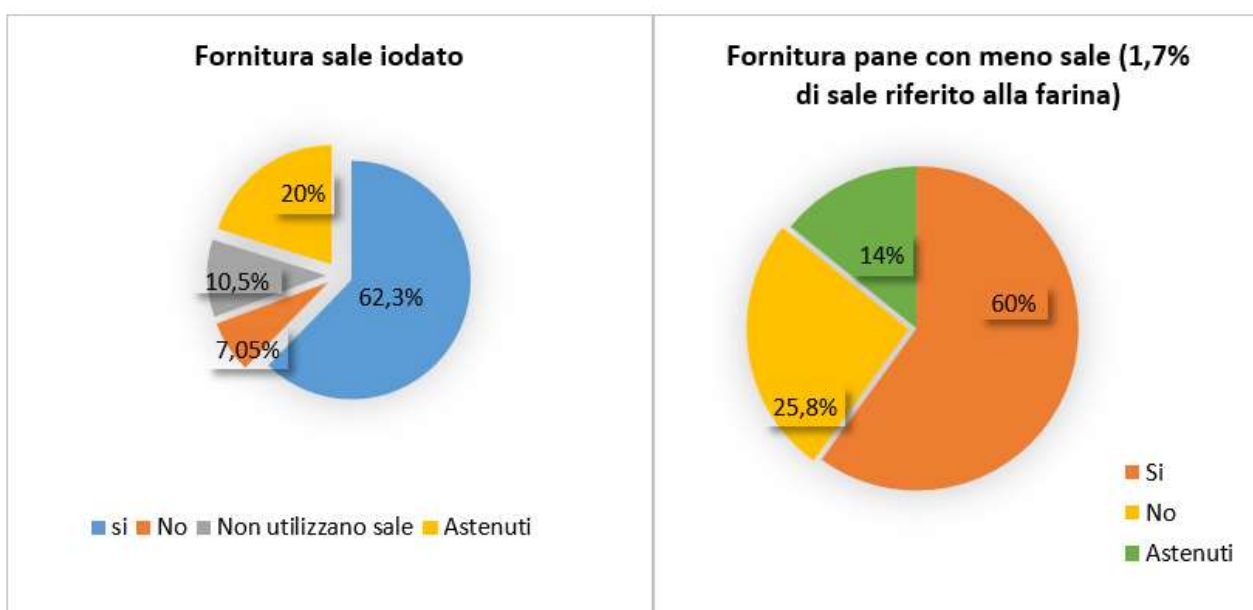
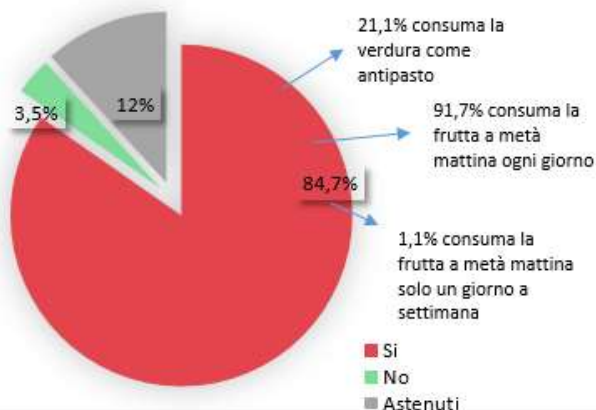


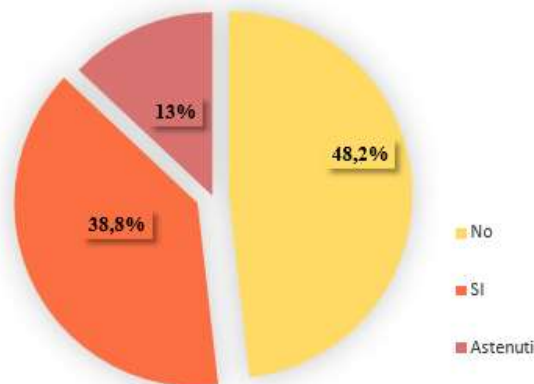
Grafico 102: Presenza Capitolato d'appalto nidi ATS Brianza (fonte dati: survey interna ATS Brianza)



Fornitura frutta e verdura fresca



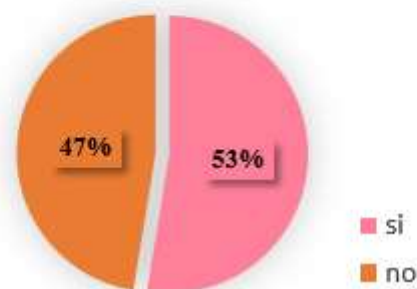
Presenza di alimenti preimpanati e prefritti, carni ricomposte o separate meccanicamente (bastoncini, nuggets, crocchette, cordon bleu ...)



Grafici 103: Offerta salutare capitolati nidi (fonte dati survey interna ATS Brianza)

Purtroppo sono elevate le percentuali di nidi che forniscono ai bambini alimenti prefritti e preimpanati, nonché alimenti ottenuti da carni separate meccanicamente, dal valore qualitativo piuttosto scarso. E' stata valutata anche la possibilità fornita alle mamme di somministrare latte materno all'interno degli asili nido, in continuità con le indicazioni regionali su allattamento al seno. Poco più della metà di quelli che hanno risposto, ha confermato questa disponibilità e soltanto il 29% di questi presenta una procedura per la gestione del latte materno.

Possibilità di somministrare latte materno



Grafici 104: Possibilità somministrazione latte materno nidi (fonte dati survey interna ATS Brianza)

A seguito di quest'indagine conoscitiva, alla valutazione qualitativa di 30 menù in vigore in altrettanti asili nido valutati a campione sul totale di quelli presenti ed agli esiti di 10 ispezioni nutrizionali, effettuate presso alcuni nidi territoriali, è stato possibile tracciare un quadro sulla realtà della ristorazione offerta in queste strutture e sulle sue problematiche.

Inoltre, all'interno dei tavoli di lavoro e FSC setting 0-3, è emersa la necessità di dare un orientamento univoco in campo alimentare ai neogenitori, per far fronte alle informazioni, a volte discordanti, fornite dai diversi

professionisti. Punti critici emersi sono stati la gestione dell'alimentazione complementare, l'allattamento dopo l'inserimento al nido, il pasto al nido e la gestione del rapporto del bambino con il cibo.

L'UOC Igiene Alimenti e Nutrizione ha pertanto attivato il Tavolo di lavoro multidisciplinare ed interprofessionale (presenti Coordinatori di Asili nido, Pediatri, Ostetriche, tirocinante universitario, educatori professionali e professionisti dell'UOC IAN e UOSD Promozione Salute) riportato in premessa, con lo scopo di redigere delle Linee di indirizzo condivise da tutte le parti interessate in grado di rispondere in modo semplice, univoco e puntuale alle criticità emerse, stimolare il percorso di potenziamento delle competenze, abilità e conoscenze in campo alimentare e divenire strumento strategico per il miglioramento delle offerte di salute destinate alla fascia 0-3 anni.

Il documento, che si compone di una parte destinata principalmente agli operatori degli asili nido ed agli Enti Gestori del Servizio di Ristorazione (in caso di appalto nella gestione del pasto) e di una serie di schede pratiche destinate ai genitori, è stato divulgato alle strutture socio assistenziali e ai Comuni del territorio e verrà presto distribuito nei setting "opportunistici" ove il genitore trova risposte al bisogno di salute del bambino (Pediatri, Consulteri, web, etc.) nonché presentato a tutti gli attori coinvolti nel processo di miglioramento delle abitudini alimentari.

Contemporaneamente è stato attivato, all'interno di un consultorio privato del territorio, un percorso sperimentale che prevede la somministrazione, a donne in gravidanza, puerperio e allattamento, di un questionario volto ad indagare le abitudini alimentari, elaborato e tradotto in diverse lingue.

L'analisi dei dati, in corso, permetterà di orientare in modo mirato un percorso formativo/informativo indirizzato agli operatori dei consultori e a donne eventualmente interessate, perché possano fungere da moltiplicatori di informazioni corrette e buone pratiche in campo alimentare.

11.6.5 Salute4baby

Viene animata la pagina facebook del sito Salute4baby, come strumento che permette, attraverso i canali social di raggiungere una platea di destinatari mediante post con contenuti sui temi di salute dei bambini con una media di 4500 persone raggiunte ogni mese.

In generale nel 2019 la pagina è passata da 976 follower a 1154, con un incremento del 20%.

Tabella 105: Post di maggior successo – Salute for baby ATS Brianza

TITOLO	VISUALIZZAZIONI	REAZIONI
Approvato l'avviso pubblico per il riconoscimento del Bonus Famiglia	2933	29
Invito all'incontro NATI PER LEGGERE Rivolto alle associazioni a agli enti del territorio di Monza e Brianza	2401	77
Piramide dell'attività fisica e motoria della Società Italiana di Pediatria	2373	65
Le raccomandazioni dell'OMS sull'attività fisica dei bambini	2335	65
Settimana nazionale NATI PER LEGGERE	2172	36
21 marzo: tutti a scuola a piedi o in bici 2019	1604	33
Essere genitori:Il master che non sapevi di avere	1560	22
Tempo di vacanze e tempo di partenze? Tuteliamo i più piccoli anche in viaggio	1493	23
Cosa c'è da sapere sulla resistenza agli antibiotici	1468	43
Le raccomandazioni sull'attività fisica, comportamento sedentario e sonno per i bambini sotto i 5 anni	1446	8
Una mattina di nuovi incontri e collaborazioni per il programma Nati per leggere a Lecco	1362	17
I colori del benessere! #colori #alimentazione #bambini	1362	17
La febbre. Importanti consigli per i genitori!	1221	38

12 I PROGETTI DEL SETTING SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI

- 12.1.1 INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE IN ATS BRIANZA: PREVENZIONE DELLE CRONICITÀ – 2020**
- 12.1.2 PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI NELLA POPOLAZIONE ANZIANA DI ETA' SUPERIORE AI 75 ANNI**
- 12.1.3 ALIMENTA GLI ANNI**
- 12.1.4 LA GESTIONE DELL'AEMA**
- 12.1.5 SI VAX**
- 12.1.6 OCCHIO ALLE IST**
- 12.1.7 I PROGETTI DEL SETTING SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI (0-3 ANNI)**
- 12.1.8 NUTRIAMO IL FUTURO**
- 12.1.9 BIMBI SANI**



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

Il progetto prevede che il MMG svolga attività di counselling motivazionale breve per favorire l’adozione dei corretti stili di vita e in particolare indirizzi l’assistito cronico a praticare attività fisica adattata o esercizio fisico adattato attraverso i Gruppi di cammino o le palestre dove è possibile svolgere tali attività (ovvero nelle Palestre che promuovono la salute). Il progetto si pone in continuità con le azioni messe in atto nel 2018 e 2019 e ne accoglie gli esiti positivi e le azioni di miglioramento. In particolare si interverrà con azioni finalizzate ad approfondire gli elementi della tecnica di counselling motivazionale breve ed applicarla nei contesti opportunistici.

Il progetto si inserisce altresì tra le diverse progettualità di Governo clinico finalizzate alla promozione dei corretti stili di vita per la prevenzione delle cronicità.

I primi due anni di progetti hanno permesso di analizzare il contesto di riferimento, creare la rete degli stakeholder per la sostenibilità delle azioni progettuali nel tempo e attivare i MMG e gli assistiti. Sono state infatti realizzate le seguenti azioni:

ABSTRACT

Area MMG:

- Formazione dei MMG sulle tematiche dell’attività fisica ed in particolare delle raccomandazioni di AFA/EFA
- Arruolamento dei pazienti con attività di Counselling breve per l’attività fisica
- Compilazione delle schede degli assistiti arruolati per la raccolta dei dati utili alla misurazione dei risultati
- Partecipazione al Gruppo di lavoro multisetoriale e multidisciplinare (ATS-MMG- Palestre-Gruppi di Cammino)

Area Palestre:

- Creazione dell’elenco delle Palestre che promuovono la salute attraverso la Manifestazione di interesse (1° invito) e pubblicazione dell’elenco delle palestre che promuovono la salute sul sito
- Partecipazione al Piano Mirato di Prevenzione Palestre
- Formazione sulle Palestre della salute per i Gestori delle Palestre con il coinvolgimento della figura del laureato in scienze motorie
- Partecipazione al Gruppo di lavoro multisetoriale e multidisciplinare (ATS-MMG- Palestre-Gruppi di Cammino)
- Predisposizione della Scheda annuale di palestra della salute da compilare per ottenere la vetrofania annuale

- Riconoscimento alle Palestre che hanno partecipato al progetto con la consegna della vetrofania “Palestre che promuovono la salute”



Area ATS:

- Progettazione delle attività
- Creazione e mantenimento della rete
- Impianto e avvio del Piano Mirato di Prevenzione Palestre
- Redazione del Protocollo AFA/EFA
- Analisi dei dati e valutazione dei risultati
- Coordinamento del Gruppo di lavoro multisetoriale e multidisciplinare (ATS-MMG-Palestre-Gruppi di Cammino)

Il progetto 2020 si pone l’obiettivo di potenziare le competenze dei Medici di Medicina Generale in materia di Counselling motivazionale breve per promuovere i corretti stili di vita nella pratica quotidiana dell’attività clinica. L’attività formativa sarà estesa anche ai medici specialisti delle ASST e agli operatori sanitari coinvolti nei contesti opportunistici (centri vaccinali, consultori...).

I destinatari dell’attività di counselling saranno gli assistiti cronici ed in particolare sarà rivolta alla prevenzione dell’obesità e della sedentarietà anche attraverso la raccomandazione di alimentazione salutare (cassetta degli attrezzi al MMG), Attività Fisica Adattata (AFA) ed Esercizio Fisico Adattato (EFA) ovvero partecipando ai Gruppi di cammino, quale offerta equa libera e gratuita, o accedendo alle palestre che propongono tali attività in un’ottica di promozione della salute.

In tema di offerta, si proseguirà con l’estensione del progetto ad altre realtà non ancora coinvolte, in particolare verranno portate avanti le azioni legate al Piano Mirato delle Prevenzione, al gruppo di lavoro multisetoriale/multidisciplinare e all’adesione alla nuova Manifestazione di interesse per far parte dell’elenco delle Palestre che promuovono la salute.

**DIPARTIMENTI
ATI
ENTI
COINVOLTI
TEMA DI
SALUTE**

ATS Brianza: Dip. Cure Primarie, DIPS (Servizio ISP-PSALL-Sian) -UOC Partenariato e stakeholder

Altri stakeholders: MMG – Palestre - Gruppi di Cammino - Associazionismo di settore - Università – Terzo settore - ASST

#prevenzionecronicità #promozioneattivitàfisica #control’obesità#retedellasalute#
#palestrechepromuovonolasalute#gruppidicammino

DESTINATARI

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

OBIETTIVI

- Supportare il cambiamento degli stili di vita ed in particolare prevenire l’obesità e la sedentarietà (quest’ultima attraverso l’incremento dell’attività fisica) nella popolazione 45-74 con patologie croniche.
- Ampliare le conoscenze degli operatori sanitari (MMG, specialisti, altri operatori sanitari attivi nei contesti opportunistici) in relazione al counselling motivazionale breve e supportarli attraverso interventi formativi nell’applicazione della tecnica nella pratica clinica quotidiana.

- Favorire la partecipazione ai Gruppi di Cammino (AFA outdoor) e l'accesso alle palestre che offrono attività di tipo AFA ed EFA ovvero le palestre che promuovono la salute.
- Ampliare la rete dei soggetti portatori di interesse, ovvero aumentare l'adesione delle palestre che promuovono la salute, la partecipazione dell'associazionismo di settore e delle università.
- Favorire la partecipazione delle palestre al Piano Mirato di Prevenzione dedicato e supportare la realizzazione delle Palestre che promuovono la salute anche attraverso eventi formativi dedicati.
- Migliorare l'attuazione del set di azioni da parte dei MMG per l'individuazione precoce delle malattie croniche non trasmissibili nel target specifico migliorando l'offerta di approccio comportamentale (counselling breve), la valutazione e il consiglio di attività fisica AFA o esercizio fisico EFA.
- Supportare l'integrazione dell'attività fisica nei percorsi di prevenzione, anche nel PAI della prevenzione dei cronici aderenti al governo della domanda.
- Potenziare i riscontri fattuali sull'efficacia e l'efficienza degli interventi atti a promuovere i corretti stili di vita ed in particolare a contrastare l'obesità e la sedentarietà.

Il progetto si muove su tre direttrici:

Azioni da attuarsi in collaborazione con i MMG:

- Arruolamento di pazienti all'interno del progetto di Governo Clinico per contrastare l'obesità e favorire la pratica motoria AFA/EFA nei soggetti con patologie croniche.
- Formazione: applicazione dei Protocolli AFA/EFA e di Counselling breve finalizzato alla promozione dei corretti stili di vita ed in particolare relativi all'alimentazione e all'attività fisica.
- Integrazione del progetto di Invecchiamento attivo con Il Governo della Domanda (PAI della Prevenzione).
- Prosecuzione delle attività del Gruppo di lavoro multidisciplinare e intersettoriale.

Azioni da attuarsi in collaborazione con le PALESTRE:

- Formazione dedicata alle palestre per supportare l'aderenza ai requisiti di palestra che promuove la salute.
- Partecipazione al Piano di Prevenzione Mirato specifico per le Palestre.
- Prosecuzione delle attività del Gruppo di lavoro Gruppo di lavoro multidisciplinare e intersettoriale.

Azioni da attuarsi in collaborazione con i GDC:

- Formazione: supporto ai Walking leader con elementi motivazionali.
- Mettere in atto le modalità adeguate per l'accoglienza dei nuovi partecipanti.
- Prosecuzione delle attività del Gruppo di Gruppo di lavoro multidisciplinare e intersettoriale.

Ruolo di ATS

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

AZIONI

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



ABSTRACT

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

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

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

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

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

**DIPARTIMEN
TI ATS/
ENTI
COINVOLTI
TEMA DI
SALUTE**

ATS Brianza, MMG, PAPSS, PIPSS, ASST, AUSER, INAIL, CASE DELLA SALUTE, ASSOCIAZIONI, COMUNI, CARITAS

Benessere psicofisico, incidenti domestici, ambienti di vita

DESTINATARI

Popolazione anziana > 65 anni, Caregiver, MMG, Operatori Terzo Settore, Professionisti non sanitari, Gruppi di Cammino

OBIETTIVI

Riconoscere i fattori di rischio e promuovere il potenziamento dei fattori di protezione attraverso l'implementazione di "competenze per la salute" e l'aumento delle opportunità di svolgere attività fisica (AFA ed EFA).

Sviluppare reti e collaborazioni multidisciplinari tra i presidi della prevenzione e la comunità.

Sviluppare sinergie nell'ambito del progetto Case della Salute acquisendo ai fini di un'equità dell'intervento, la mappatura dei bisogni degli indigenti redatta da Caritas.

Creare consapevolezza nell'anziano e nei caregiver affinché riconoscano il rischio al fine di adottare misure efficaci di prevenzione degli incidenti domestici.

Sensibilizzare i MMG affinché forniscano informazioni per la prevenzione degli incidenti domestici,

Attivazione Tavolo di lavoro con stakeholder territoriali ed interni ad ATS per condivisione progetto ed azioni (DIPS, PIPSS, PAAPSS, enti locali, associazioni volontariato, MMG, agenzie accreditate che gestiscono personale con mansione di badante, gruppi di cammino, etc.) per la presentazione del progetto, la mappatura delle buone pratiche territoriali, la co-progettazione di azioni.

Stesura protocolli e accordi locali con i Comuni ed i soggetti a vario titolo interessati, finalizzati all'aumento di opportunità di salute (alimentazione, attività fisica, invecchiamento attivo) ed alla riduzione di situazioni di rischio ambientale, comportamentale e di salute.

Coinvolgimento dei MMG e predisposizione di materiale divulgativo per gli ambulatori e news letter che affronti argomenti inerenti la prevenzione degli Incidenti domestici.

Utilizzo di questionari validati da Regione Lombardia e adattati alla realtà locale degli stakeholder e /o caregiver.

AZIONI

Formazione interattiva volontari con ausilio di materiale divulgativo predisposto (diapositive, opuscolo informativo, check-list) discussione in gruppo, role playing, simulazione intervista telefonica strutturata secondo la check list rivista e corretta, discussione in plenaria in cui i destinatari diventano attori e parlano delle criticità riscontrate chiedendo al gruppo di individuare soluzioni appropriate.

Implementazione del coinvolgimento del terzo settore anche nell'area lecchese

Coinvolgimento dei media locali e predisposizione e divulgazione materiale di marketing sociale (sito, mailing-list dei destinatari che mostrano interesse ad affrontare l'argomento anche investendo proprie risorse; informative per media locali)

ALIMENTA GLI ANNI



ABSTRACT

La popolazione anziana, di età superiore ai 64 anni, residente nel territorio dell'ATS Brianza rappresenta il 22,7% della popolazione totale residente di cui circa il 11,6% rappresentata da ultrasettantacinquenni. L'indice di vecchiaia è più alto nel distretto di Lecco rispetto a quelli di Vimercate e Monza. Nel territorio dell'ATS Brianza sono presenti 102 strutture per anziani, di cui 68 RSA, e 34 CDI.

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

Molti degli anziani che vivono a casa sono assistiti da badanti, spesso stranieri e senza una specifica formazione sia in campo alimentare che assistenziale, cosa che, associata a condizioni di salute e psico-sociali non ottimali, contribuisce ad aumentare il pericolo di malnutrizione.

Un'alimentazione corretta, adatta alle peculiarità dell'anziano, è fondamentale per il mantenimento di uno stato nutrizionale soddisfacente ed un miglior controllo di eventuali patologie croniche.

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI COINVOLTI**

ATS Brianza UOC IAN - Area distrettuale Monza - MMG, PAPSS, PIPSS, RSA e CDI del territorio, ASSOCIAZIONI, Comuni, Aziende di ristorazione o Enti gestori del servizio di ristorazione, Scuole e centri professionali con indirizzo di ristorazione, Università della terza età

**TEMA DI
SALUTE**

Alimentazione, prevenzione malnutrizione, benessere

DESTINATARI

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

OBIETTIVI

- Favorire il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitario, sociale
- Aumentare negli operatori sanitari e socio assistenziali le competenze di promozione alla salute per l'accompagnamento di caregiver alla diffusione di abitudini alimentari sane e accessibili anche alle fasce di popolazione fragile.
- Promuovere strumenti quali linee guida alimentazione anziano
- Co-progettare interventi in collaborazione con stakeholder territoriali.
- Formare gli operatori territoriali (dipendenti dei CDI, volontari, badanti) su tematiche di sorveglianza e prevenzione nutrizionale.
- Creazione di tavolo di raccordo per favorire collaborazioni, integrazioni, supporto e sostegno della rete con condivisione della progettazione sul territorio e la diffusione delle buone pratiche.
- Incontri per la condivisione delle Linee Guida per la corretta nutrizione dell'anziano con gli operatori delle RSA e dei CDI e con le associazioni.
- Predisposizione di eventuali protocolli d'intesa/accordi di collaborazione con gli stakeholder territoriali

AZIONI

- Elaborazione dei dati del Questionario conoscitivo per CDI.
- Audit nutrizionali presso RSA e CDI.
- Formazione operatori dei CDI, volontari, badanti, familiari e associazioni in collaborazione con i Comuni, scuole di ristorazione e Università della terza età affinché divengano moltiplicatori di salute.
- Diffusione capillare della Brochure e del Poster sulla gestione degli aspetti nutrizionali nell'anziano fragile che vive a domicilio, che frequenta i CDI, raccordo con progetto Case della Salute.
- Partecipazione agli incontri di presentazione dei nuovi gruppi di cammino su stili di vita e alimentazione.



ABSTRACT

In considerazione del fatto che le testimonianze di pazienti sieropositivi per HIV portate durante l'evento formativo organizzato lo scorso anno relativamente all'Assistenza Extra ospedaliera per Malati di AIDS (AEMA) sono state particolarmente apprezzate, l'equipe AEMA del Centro MTS promuove per il 2020 il coinvolgimento attivo di persone sieropositive che hanno portato a termine con successo un programma riabilitativo in ambito AEMA affinché l'esperienza di queste persone, adeguatamente formate dagli operatori esperti del Centro, possa diventare patrimonio comune di persone con medesima patologia e dei loro familiari allo scopo di tutelare la salute individuale e pubblica.

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI
COINVOLTI**

- Dipartimento di igiene e Prevenzione ATS Brianza
- ASST Monza
- Fondazione M. Grassi di Milano
- Cooperativa Esserci di Concorezzo
- Cooperativa l'Arcobaleno di Lecco
- Consorzio ASP

**TEMA DI
SALUTE**

Promozione della salute della popolazione sieropositiva

DESTINATARI

Popolazione sieropositiva collocata sul territorio di ATS Brianza

OBIETTIVI

- Mantenere la compliance sanitaria di persone sieropositive che hanno portato a termine con successo un programma riabilitativo in ambito AEMA
- Rinforzare e potenziare i fattori di protezione e di auto-tutela della salute della popolazione sieropositiva attraverso la diffusione di abitudini sane e accessibili (alimentazione, cura della persona, attività fisica)
- Sostenere processi di empowerment in tema di salute
- Ridurre l'utilizzo improprio di servizi specialistici (pronto soccorso, psichiatria,) con contenimento della spesa pubblica

AZIONI

- Arruolamento di almeno 2 Opinion Leader (OL) (individuati tra le persone sieropositive che hanno usufruito o stanno usufruendo di percorsi riabilitativi in ambito HIV)
- Formazione di almeno 2 OL sui temi di salute
- Organizzazione e supervisione di piccoli gruppi composti da persone sieropositive all'interno dei quali gli OL svolgeranno la loro funzione di formatori

**ABSTRACT**

In riferimento alla D.g.r. 6968 del 31 luglio 2017 "i centri IST (CRH/MTS) sono tenuti a promuovere l'attività di vaccinazione (sia attraverso la vaccinazione diretta sia con il raccordo con gli ambulatori vaccinali delle ASST) per le classi a rischio in coerenza con quanto definito nella DGR 3993/2015". Quindi il Centro MTS promuove il progetto SI VAX allo scopo di sensibilizzare le persone esposte ad un maggiore rischio di contrarre Infezioni Sessualmente Trasmissibili (MSM = Men who have Sex with Men, sex worker e sieropositivi per HIV) favorendo le vaccinazioni specifiche, prevenendo possibili infezioni e, di conseguenza, preservando la salute pubblica.

L'adesione volontaria ad un ciclo vaccinale offerto gratuitamente, come previsto dai Piani Nazionale e Regionale Prevenzione Vaccinale, rappresenta uno dei modi per prendersi cura di sé in termini generali. Nello specifico, scegliere di vaccinarsi per prevenire IST è un importante atto di consapevolezza per la tutela della propria salute e della salute pubblica; per il Centro MTS diventa l'occasione per sostenere altri percorsi di promozione della salute.

**DIPARTIMENTI
ATS/
ENTI COINVOLTI**

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione ATS Brianza
- Centro MTS e Promozione/Monitoraggio Offerta Vaccinale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Brianza,
- ASST Monza
- ASST Vimercate
- ASST Lecco
- Enti del Privato sociale che supportano sex worker
- Rete LGBT (Associazioni Renzo e Lucio, Gaymin-out e Rete Brianza Pride)

TEMA DI SALUTE

Promozione della salute della popolazione ad alto rischio di IST attraverso la vaccinazione anti HAV e HBV (previa ricerca anticorpi protettivi specifici) e vaccinazione anti HPV

DESTINATARI

Popolazione sieropositiva per HIV fino ai 45 anni (indipendentemente dal sesso): offerta vaccinazione HPV

Popolazione MSM: offerta vaccinazione per HAV e HBV senza limiti di età e vaccinazione HPV fino ai 45 anni

Popolazione sex worker: offerta vaccinazione per HAV e HBV senza limiti di età

OBIETTIVI

- Sostenere processi di empowerment in temi di salute all'interno di popolazioni ad alto rischio abitualmente poco raggiungibili
- Promuovere comportamenti di autotutela utilizzando il contatto creatosi attraverso la proposta vaccinale
- Ridurre la circolazione di IST in popolazioni ad alta promiscuità sessuale
- Diffondere le indicazioni dei Piani Nazionale e Regionale Prevenzione Vaccinale

AZIONI

- Tutelare la salute individuale di persone esposte ad un maggiore rischio di contrarre una IST (MSM, sex worker e sieropositivi)
- Tutelare la salute pubblica

- Organizzazione di incontri informativi e formativi sull'offerta vaccinale in ambito IST con la rete degli Enti coinvolti
- Organizzazione di incontri individuali o in piccoli gruppi sui comportamenti di autotutela
- Utilizzare i tempi dei cicli vaccinali per introdurre nella popolazione ad alta promiscuità sessuale la sorveglianza periodica delle IST
- Sorveglianza e monitoraggio del completamento del ciclo vaccinale anche attraverso la "chiamata attiva", se necessario



ABSTRACT

"Occhio alle IST" è il Progetto che il Centro MTS ha rinnovato anche per il 2020 allo scopo di aumentare il livello di conoscenza e sensibilizzare maggiormente la popolazione adulta rispetto ai temi di salute e di protezione in ambito sessuale. Questo progetto si fonda sull'analisi dei dati lombardi per cui negli ultimi anni si è vista una recrudescenza di infezioni sessualmente trasmesse (IST); in particolare viene segnalato un aumento di diagnosi tardive di infezione da HIV nella popolazione generale, con prevalenza nel sesso femminile.

**DIPARTIME
NTI ATS/
ENTI
COINVOLTI**

- Dipartimento di igiene e Prevenzione ATS Brianza;
- ASST Monza;
- Case alloggio per malati di AIDS convenzionate con ATS Brianza;
- Consorzi/cooperative che offrono assistenza domiciliare a favore di persone sieropositive sul territorio di ATS Brianza;
- Aziende che promuovono salute (in collaborazione con progetto WHP);
- Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione di Sesto S. Giovanni;
- Rete LGBT (Associazioni Renzo e Lucio e Gaymin-out e Rete Brianza Pride);
- Centro Provinciale Istruzione e Alfabetizzazione (CPIA)

**TEMA DI
SALUTE**

Prevenzione di comportamenti a rischio di infezioni a trasmissione sessuale

**DESTINATA
RI**

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

OBIETTIVI

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

AZIONI

- Organizzazione di 4 edizioni annuali di "Happy Hour Safe" per esecuzione TEST IST
- Promozione di accesso libero all'ambulatorio in pausa pranzo del lunedì (dalle ore 12 alle ore 14) per esecuzione TEST IST
- Incontri formativi/informativi sui temi della tutela della salute in ambito IST in collaborazione con istituzioni che lavorano con la popolazione particolarmente vulnerabile
- Partecipazione a eventi di promozione della salute in ambito IST sul territorio
- Colloqui mirati in setting protetti



ABSTRACT	<p>Nel mondo, circa 42 milioni di bambini al di sotto dei cinque anni di età sono in sovrappeso o addirittura obesi. Il sovrappeso e l'obesità in giovane età sono associati a diverse conseguenze di salute o economiche, pertanto è importante analizzare le cause e i fattori di rischio; è una condizione multifattoriale, quindi andrebbe affrontata su più piani, ovvero a livello individuale, familiare, istituzionale e di comunità. Strategie di prevenzione che agiscono a tutti i livelli, cominciando con azioni educative fin dalla più tenera età, sono la chiave per ridurre la diffusione.</p>
DIPARTIMENTI ATS/ ENTI COINVOLTI	<p>ATS Brianza (IAN, cure primarie, PAPSS), ASST Monza, Lecco, Vimercate, Consultori Privati Accreditati, Asili Nido</p>
TEMA DI SALUTE	<p>Alimentazione, Life skills, Benessere psicofisico, Accesso ai servizi per la salute, Disuguaglianze, Empowerment</p>
DESTINATARI	<p>Bambini fascia età 1-3 anni, Associazioni mediazioni culturali, Genitori, Operatori sanitari, altri professionisti del settore privato</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> – Favorire il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitario, sociale – Aumentare negli operatori sanitari e socio assistenziali le competenze di promozione alla salute per l'accompagnamento e il sostegno ai neo genitori alla diffusione di abitudini alimentari sane e accessibili anche a mamme di etnie diverse o in condizioni di indigenza. – Diffondere le indicazioni per gli asili nido e coprogettare interventi in collaborazione con stakeholder territoriali – Formare gli OSA operanti negli asili nido e altri operatori territoriali (educatori, operatori dei consultori) su tematiche di igiene alimentare e nutrizionale, rafforzandone le competenze e conoscenze affinché divengano moltiplicatori di salute – Coinvolgere centri anziani, gruppi di cammino, università della terza età per fornire ai nonni informazioni sulla corretta alimentazione affinché diffondano tali conoscenze ai nipoti. – Creazione di tavolo di raccordo per favorire collaborazioni, integrazioni, supporto e sostegno della rete con condivisione della progettazione sul territorio e la diffusione delle buone pratiche. – Incontri per la condivisione e diffusione delle Linee di indirizzo predisposte agli operatori asili nido, pediatri, operatori consultori. – Diffusione delle schede tematiche, elaborate per i genitori, sul web, negli studi pediatrici, nei consultori e nelle sedi vaccinali.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> – Evento di presentazione linee di indirizzo nidi – Ispezioni nutrizionali in alcuni nidi del territorio – Predisposizione e diffusione di materiale informativo per donne in gravidanza, puerperio e allattamento, italiane e straniere, afferenti ai consultori. – Collaborazione con LILT nella programmazione e nell'effettuazione di corsi formativi/informativi, sia per il personale operante nei consultori che per le utenti. – Collaborazione con centri anziani/gruppi di cammino – Accompagnamento personale consultoriale, coordinatori asili nido nelle progettazioni/realizzazione buone pratiche.



ABSTRACT	Investire nei primi mille giorni di vita di un bambino per promuovere il suo pieno potenziale di sviluppo con interventi volti a favorire stili di vita utili ad una crescita psicofisica sana e armonica. Sostenere la rete dei servizi (pls, consultori, scuola, associazioni, enti culturali ed educativi) per l'implementazione di azioni volte a ridurre le disuguaglianze in un'ottica di equity per la promozione della salute
DIPARTIMENTI NTI ATS/ ENTI COINVOLTI	Dipartimento Cure Primarie/IAN ATS Brianza, Asst Lecco, Monza, Vimercate, Consultori privati accreditati, Comuni, Sistemi Bibliotecari, Terzo Settore (Unicef, Npl Lombardia, associazioni)
TEMA DI SALUTE	Politiche per la salute, Empowerment, Genitorialità, Salute prenatale e perinatale
DESTINATARI	Genitori, operatori sanitari e socio assistenziali/altri professionisti del settore pubblico e privato
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> – Favorire il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitario, sociale ed educativo per la realizzazione del programma Nati per Leggere – Aumentare negli operatori sanitari e socio assistenziali le competenze di promozione alla salute per l'accompagnamento dei neogenitori rispetto ai temi dell'allattamento, dell'alimentazione complementare, dello sviluppo psicofisico e della sicurezza del bambino – Sostenere un maggiore raccordo operativo tra i servizi territoriali per creare una comunità di cura e attenzione alla salute del bambino anche in termini di promozione e prevenzione. – Promuovere il raggiungimento di fasce di popolazione che per ragioni economiche, sociali o culturali, si trovino in una situazione di svantaggio o difficoltà per la tutela e la cura dell'insieme bambino-famiglia, seguendo le varie fasi dell'età evolutiva. – Implementazione del programma Npl con la formazione di operatori della scuola dell'Infanzia in collaborazione con le reti di scuole che Promuovono salute di Monza e di Lecco, e la distribuzione di materiale per supportare i nuovi presidi che si attiveranno. – Mantenere attiva la rete relativa al programma Nati per Leggere per sostenere l'implementazione del programma in continuità con le azioni svolte negli scorsi anni. – Aggiornare e pubblicizzare il sito Salute4baby sui temi di salute e sui servizi del territorio presso tutti gli enti/operatori che si occupano di Prima Infanzia e ai genitori
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> – Incontri periodici con le ASST e CF privati e il Dip. Cure Primarie per condividere le azioni e le progettazioni sul territorio, per favorire la continuità tra ospedale e territorio sui temi della promozione alla salute – Realizzazione del convegno "Fare rete per creare una comunità di servizi di cura e attenzione alla salute del bambino" – Progettazione di un percorso family per i genitori di bambini 0/5anni

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

PROGETTO CCM 2018



ATS Brianza è partner, insieme ad ASST Lecco, del progetto CCM 2018 “Definizione e implementazione di un modello operativo innovativo di task shifting per promuovere l’engagement e la literacy alimentare nella prevenzione del diabete mellito e delle sue complicanze: il protocollo foodia-net” finanziato dal Ministero della Salute nell’ambito del programma del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie. Il progetto ha durata biennale con decorrenza 15/03/2019. L’Ente capofila è l’Agenzia regionale per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia che rappresenta l’area del Sud Italia e le altre Unità operative rappresentano rispettivamente l’area Nord (ATS Brianza-ASST Lecco e Centro di Ricerca EngageMinds Hub – Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano (Lombardia) e l’area Centro (Agenzia Regionale di Sanità (Toscana), INRCA Irccs (Marche) e UOC Diabetologia e dietologia - ASL 1 Roma (Lazio).

Il Diabete Mellito rappresenta una delle patologie croniche a più ampia diffusione nel mondo ed è previsto che le persone affette da DM aumenteranno a livello globale da 400 milioni a 600 milioni entro il 2035. La popolazione con Diabete tipo II in ATS Brianza rappresenta il 14.4 % dei cronici.

Stili di vita non salutari, in particolare riguardo al regime alimentare, risultano essere uno dei fattori principali di rischio per l’insorgenza del DM e delle sue complicanze. Tuttavia spesso il cittadino/paziente appare poco consapevole di questi rischi e poco equipaggiato di competenze e conoscenze utili a sostenere un adeguato stile di vita e a prevenire il rischio di DM.

ABSTRACT

Di conseguenza appare opportuno promuovere iniziative di sensibilizzazione ed educazione rivolte ai tali pazienti al fine di renderli più consapevoli ed informati (health literacy) non solo circa le specificità della loro patologia e del relativo trattamento, ma anche sull’importanza di adottare comportamenti proattivi di gestione dello stile di vita (modificazione del regime alimentare e promozione dell’esercizio fisico) e della terapia farmacologica. In tal senso il progetto CCM si interseca e si integra arricchendolo, con il percorso già messo in atto a partire dal 2018 da ATS con il progetto “Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza: prevenzione delle cronicità”.

La letteratura scientifica e le evidenze cliniche sottolineano l’importanza di operare un cambiamento culturale in sanità volto alla valorizzazione del team multidisciplinare e della collaborazione tra le diverse professionalità per promuovere l’engagement delle persone nei loro percorsi sanitari di prevenzione e di gestione della malattia.

Il coinvolgimento attivo delle persone nel loro percorso di prevenzione e di gestione della malattia, infatti, passa attraverso la responsabilizzazione della persona stessa – destinataria di iniziative educative e di cura – e di tutti gli attori professionali e laici (i.e. associazioni di cittadini/pazienti) che ruotano attorno alla buona gestione della salute.

ATS: UOS Gestione e Sviluppo programmi intersettoriali (Direzione Sanitaria)

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Dipartimento Cure Primarie

UOC Epidemiologia

DIPARTIMENTI ATS/

ENTI ASST Lecco
COINVOLTI MMG area Lecco
TEMA DI SALUTE Prevenzione delle cronicità-Promozione della salute-Engagement-Counselling-Multidisciplinarietà-Rete
DESTINATARI Pazienti affetti da DM-Caregiver-MMG-Medici specialisti - altri operatori sanitari- associazionismo

OBIETTIVI

Sperimentare un modello operativo multidisciplinare per promuovere una più efficace gestione multi-professionale e inter-settoriale della prevenzione del DM e/o delle sue complicanze mediante l'implementazione di iniziative di educazione alimentare e di supporto all'engagement dei cittadini/pazienti.

Contribuire alla formazione, sensibilizzazione e al coinvolgimento dei diversi attori professionali e "laici" dedicate alla prevenzione del diabete mellito e/o delle sue complicanze rispetto all'importanza di promuovere nuove forme coordinate e transettoriali di prevenzione e di promozione dell'engagement del cittadino/paziente e della sua literacy alimentare, secondo la logica del task shifting.

Co-generare una piattaforma tecnologica a supporto delle iniziative di formazione, coordinamento tra i diversi attori coinvolti nel progetto e storage dei dati raccolti.

	Obiettivi specifici	Anno di realizzazione 2019	Anno di realizzazione 2020
AZIONI	<p>Definire il bacino di intervento e compiere una mappatura delle risorse professionali presenti sul territorio e dedicate alla prevenzione del DM e/o delle sue complicanze in ottica di multidisciplinarietà e delle risorse "laiche" (associazioni di cittadini/pazienti e familiari)</p> <p>Analizzare, tramite la somministrazione di questionari, i livelli di literacy alimentare e di engagement della persona nella prevenzione del DM per sviluppare iniziative di educazione e counselling appropriate e personalizzate secondo la logica del task shifting;</p> <p>Ideare e co-progettare un modello operativo multidisciplinare (Protocollo FooDIA-Net) per la promozione della literacy alimentare e dell'engagement nella prevenzione del DM e delle sue complicanze;</p> <p>co-generare e validare una piattaforma digitale a supporto delle attività previste dal protocollo FooDia-Net;</p> <p>promuovere iniziative di sensibilizzazione e formazione dei diversi professionisti sanitari coinvolti nella prevenzione del DM per la promozione della literacy alimentare e dell'engagement.</p> <p>Sperimentare e valutare appropriatezza ed efficacia del protocollo FooDia-net e favorire l'adozione da parte dei territori coinvolti nel progetto di azioni coordinate, raccordate e continuative di promozione della literacy alimentare e dell'engagement del cittadino/paziente nella prevenzione del DM e/o delle sue complicanze.</p>	<p>Definita l'area progettuale (Provincia di Lecco (popolazione 300.000). Predisposti i format delle mappature e effettuate : n. 2 Centri dedicati a cura e follow up del Diabete, n. 7 Medicine di Gruppo e n.1 associazione.</p> <p>Compilati i relativi Registri.</p> <p>Predisposto e validato dal Comitato Etico di riferimento dell'ente capofila il questionario da somministrare ai pazienti.</p> <p>Espletata la procedura per la selezione del personale da dedicare al progetto</p> <p>Creato l'apposito Gruppo di lavoro e predisposto l'impianto del Protocollo.</p> <p>Definiti i contenuti della piattaforma e impostate le caratteristiche tecniche.</p>	<p>Somministrazione dei questionari e analisi dei livelli di literacy ed engagement</p> <p>Definizione e validazione del Protocollo.</p> <p>Messa in atto della procedura per l'acquisto della piattaforma.</p> <p>Definizione e realizzazione dei percorsi formativi</p> <p>Sperimentazione del protocollo</p>

FAMI Salute Mentale Richiedenti Asilo

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

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

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

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

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

Obiettivi:

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

Le comunità della salute

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

ATS BRIANZA patrocina ed è Ente Associato del progetto “Le Comunità della Salute: prevenzione e sostegno socio-sanitario per le nuove povertà”, per il sostegno delle persone in difficoltà socio-economiche e del loro benessere promosso dall’Ente capofila ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOVICO. Il progetto intende produrre azioni di tipo preventivo socio-sanitario per tutte le persone che hanno difficoltà ad accedere ai servizi, in tutte le fasce di età, coinvolgendo le scuole, i medici di medicina generale, i Comuni, le Parrocchie, le Caritas il Terzo settore.

Fra gli obiettivi generali previsti dal progetto:

- Promuovere la salute nelle scuole e nella comunità con particolare attenzione all’ingaggio di utenti/cittadini in situazioni di disagio socio-economico;
- Sostenere le cronicità anche attraverso la creazione di gruppi di auto-aiuto per i famigliari di pazienti in stato di malessere fisico, psicologico e sociale;
- Facilitare l’accesso alla diagnosi e cura per le persone in difficoltà socio-economiche;
- Coinvolgere attivamente la comunità (Welfare di Comunità) ai fini della sostenibilità futura del progetto.

In particolare ATS collabora nell’analisi territoriale dei bisogni, alla programmazione e alla realizzazione degli interventi di promozione della salute ed educazione sanitaria nei diversi setting di intervento (Comunità, Scuola, Socio-sanitario), svolgendo il ruolo di facilitatore nei rapporti con la Medicina e Pediatria di Famiglia e mettendo a disposizione competenze, strumenti e specifici canali a supporto del piano di comunicazione del progetto.

L’UO Promozione della Salute, fattori di rischio comportamentali e Medicina Interculturale affiancherà l’ente capofila per gli interventi previsti nel setting Socio sanitario attraverso l’attivazione di azioni ed interventi per la prevenzione degli incidenti domestici e per una sana alimentazione in particolare di cronici ed anziani e nel setting scolastico, anche negli istituti che ad oggi non aderiscono alla Rete delle Scuole, verranno formati i ragazzi delle scuole medie e gruppi di genitori affinché, a loro volta, diffondano, in modo semplice ma efficace, i principi fondamentali degli stili di vita sani e delle Life Skills.

Fra le azioni da sviluppare/implementare per il 2020: attivazione di uno sportello psicologico di sostegno gratuito, gruppi di auto aiuto, "Punti salute" per visite specialistiche gratuite, servizio infermieristico gratuito anche a domicilio, interventi di prevenzione nelle scuole e nelle società sportive, diffusione di messaggi informativi istituzionali, formazione di sentinelle del disagio che inviino gli utenti ai servizi territoriali.

In data 29/11/2019 si è svolto un incontro propedeutico alla definizione della linee di intervento progettuali, che, oltre all’Ente Capofila, ha visto la partecipazione dell’UOC Innovazione Strategica, UOS Gestione e sviluppo Programmi intersettoriali8, DIPS (UOC IAN, UOSD Promozione della Salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e Medicina Interculturale), Dipartimento Cure Primarie e Distretti.

PROGETTI INTERREG

Tracce, per una governance inclusiva del territorio montano transfrontaliero - Interreg Asse 4 – Fondo Europeo di Sviluppo Regionale – Italia Svizzera

Il beneficio dell'attività fisica outdoor e a stretto contatto con l'ambiente naturale è ormai accertato: l'attività sportiva agisce sulle abilità individuali, favorendo lo sviluppo delle capacità innate e l'acquisizione di nuove e diverse abilità. Con lo sport la persona disabile impara a controllare il proprio corpo, sviluppa consapevolezza e fiducia in sé stessa e nelle proprie capacità, scopre di avere abilità inaspettate e accresce la propria autostima. La pratica sportiva favorisce la percezione di sé, rinforza il senso di identità, migliora le capacità coordinative e la consapevolezza della propria corporeità. Lo sport è un valido strumento educativo per tutti i ragazzi disabili e non e in particolare con coloro che anziani e giovani si trovano in situazione di difficoltà fisica e intellettuale, esso favorisce la conoscenza del proprio corpo, del tempo e dello spazio, migliora la coordinazione motoria, l'equilibrio, la forza muscolare ma anche favorisce la comunicazione interpersonale e la collaborazione con gli altri.

ATS partecipa come partner al Progetto Interreg Asse 4 con Comuni di Ello, Colle Brianza, Saint Vincent e Val D'Anniviers Lombardia e Valle d'Aosta e HES-SO Valais-Wallis, Fondazione Ares e Cooperativa Liberi Sogni. Il progetto "Tracce" vuole promuovere e sperimentare a livello transfrontaliero una nuova politica di governo del territorio montano che punti alla sua fruibilità sociale in particolare da parte delle categorie più deboli affinché ritrovino nel territorio stesso dei punti di riferimento per il loro benessere fisico, mentale e spirituale. La pratica sportiva delle persone disabili e in particolare degli anziani e dei giovani con disabilità intellettuale e difficoltà relazionali è in continua crescita, parallelamente alla richiesta di vacanza caratterizzata dall'attività fisica outdoor. Obiettivi del progetto sono:

- la creazione fisica di una rete sperimentale di percorsi montani accessibili e attrezzati per accogliere un'utenza debole, disabili, anziani persone con difficoltà relazionali che individualmente o in gruppo volgiano fare attività motoria e sportiva openair.
- la sperimentazione di attività sportive, educative e di formazione all'aria aperta per le categorie deboli: anziani, disabilità intellettuale/difficoltà relazionali, minori e giovani con fragilità che include l'allestimento, la manutenzione e fruizione dei sentieri come attività inclusiva e la pubblicazione di linee guida su sport, disabilità e nutrizione.
- la promozione turistica dei sentieri accessibili e la creazione di un prodotto turistico sociale in relazione agli stessi tramite la costruzione di una infrastruttura digitale e database sui percorsi inclusivi in modo che i dati informativi vengano diffusi anche tramite le piattaforme esistenti ad un più ampio pubblico possibile e fruiti in modo individuale e collettivo nel tempo

Il cambiamento atteso dal programma è l'introduzione di soluzioni condivise per migliorare la fruizione e la qualità dei servizi socio-sanitari e socio-educativi, in particolare in favore delle persone con limitazioni dell'autonomia, affette da disabilità e a rischio di marginalità.

Fra le azioni previste la costruzione sperimentale di alcune tracce (percorsi, sentieri, piste pedonali, etc.), la progettazione e realizzazione di attività socioeducative e inclusive legate allo sport, azioni di promozione dello sport, educazione e formazione all'aria aperta per le categorie deboli, anziani e disabilità intellettuale/difficoltà relazionali. Attualmente il progetto è in fase di valutazione da parte della Commissione.

City for Care – C4C - Interreg Asse 4 – Fondo Europeo di Sviluppo Regionale – Italia Svizzera

ATS Brianza ed in particolare l'UOC Innovazione Strategica, UOS Gestione e Sviluppo Programmi Intersettoriali, UOC Igiene Alimenti e Nutrizione, hanno partecipato come Partner al Progetto Interreg Asse 4 "City for 4" presentato in data 31/10/2019 dall'Ente Capofila "CRAMS" Cooperativa Sociale Centro Ricerca Arte Musica Spettacolo di Lecco.

Obiettivo generale del progetto è la creazione di una "Comunità di cura diffusa" dove la responsabilità di promuovere benessere individuale e collettivo diviene patrimonio del territorio.

City 4 Care propone soluzioni innovative per la prevenzione, la riabilitazione e la cura, sensibilizzando e attivando la popolazione italiana e svizzera, anche attraverso la creazione di strumenti e lo sviluppo di competenze ed abilità a sostegno della collettività e di target specifici di popolazione (pazienti post stroke, familiari, care giver).

L'incremento di azioni e soluzioni condivise per migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali di interesse generale, implementate dalla Comunità e dagli stakeholder coinvolti, porterà ad un miglioramento dello stato di salute e benessere collettivo e del singolo, soprattutto per le fasce di popolazione fragili, vulnerabili o a rischio di discriminazione.

A tal fine C4C individua 3 linee di intervento: la ricerca scientifico\artistica (sviluppando tecnologie per la riabilitazione post-stroke tramite danza e musica), la realizzazione di percorsi artistici e formativi per il superamento dello stigma sociale e dell'impairment e la co-creazione di pratiche preventive e sostenibili attraverso il cibo e la cultura del benessere, che ingaggi anche il mondo della scuola e dei futuri professionisti in ambito alimentare e sanitario. Il Progetto è ad oggi in fase di valutazione da parte della Commissione.

14 INDICATORI DI GOVERNANCE

Indicatori di Piano: integrazione progettuale

n. programmi realizzati 2020/n. programmi inseriti nel PIL 2020=100%

Esito atteso: 34/34=100%

In coerenza con le indicazioni regionali 2020 e del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, sono stati attivati 4 tavoli secondo setting (scuola, mondo del lavoro, comunità, ambienti sanitario e socio sanitario).

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

Esiti 2019

Indicatore 2019: n.progetti realizzati nel 2019 /n. progetti inseriti nel PIL 2019=100%

Indicatore 2019 25/25=100% (percentuale di raggiungimento)

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

Come da indicazioni regionali (nota prot. G1.2019.0003672 del 30.01.19), sono stati pubblicati secondo i formati regionali e i criteri di pubblicazione n. 23/25 progetti inseriti in Pro.Sa per l'anno 2018 pari al 92% (raggiungimento obiettivo fissato da R.L pari al 70%). È previsto per il 21.03.2019 il rilascio della funzione di pubblicazione per i progetti realizzati nel 2019 (Protocollo G1.2020.0006536 del 10/02/2020)

15 EVENTI DI FORMAZIONE ANNO 2020

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI OBIETTIVI

TITOLO DELL'EVENTO

PROFILI PROFESSIONALI INTERESSATI

ALTRE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE COINVOLTE

- Percorrere breve excursus dell'infezione dell'HIV;
- Illustrare l'attuale panorama della domanda e dell'offerta;
- Confrontare le richieste passate con quelle odierne;
- Esporre le proposte innovative locali, già esistenti;
- Raccogliere e sintetizzare eventuali proposte per il futuro

Aumento delle competenze per la rilevazione del disturbo post-traumatico da stress tra gli operatori dell'accoglienza e operatori sanitari
 Aumento competenze operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio psicologico e psichiatrico delle popolazione rifugiata con un'attenzione alle peculiarità etniche del disagio psichico
 Miglioramento della qualità degli interventi di cura
 Omogeneizzazione delle prassi e protocolli operativi di presa in carico
 Creazione di reti di connessione tra servizi del territorio e professionisti del sistema di cura.
 Fornire gli elementi base dell'approccio del counselling e del colloquio motivazionale breve a Medici di Medicina Generale e agli altri operatori sanitari che lavorano nei contesti opportunistici.
 Sperimentare la tecnica del counselling con la supervisione/discussione di casi clinici con l'esperto.

Formazione dei formatori (ecm)
 Costituzione di un gruppo di operatori sanitari formati e competenti circa la promozione della literacy alimentare e dell'engagement nella prevenzione del DM e delle sue complicanze e nella promozione di stili

Dallo spettro dell'AIDS alla convivenza con l'HIV. Governo dell'offerta dell'ATS Brianza rispetto ai bisogni attuali delle persone sieropositive, anche alla luce della recente Riforma sanitaria regionale
 Una nuova rete per la salute mentale dei richiedenti asilo in ATS Brianza

Il counselling motivazionale breve nella promozione degli stili di vita: una tecnica efficace a sostegno della prevenzione delle cronicità

Definizione e implementazione di un modello operativo innovativo di task shifting per promuovere l'engagement e la literacy alimentare nella prevenzione del

Medici, Infermieri, Assistenti Sociali, Educatori Operatori Socio Sanitari, Amministrativi

Medico chirurgo, Assistente Sanitaria, Infermiere, Educatore, Psicologo, Ostetrica, Terapista occupazionale, Tecnico della riabilitazione Psichiatrica, Assistente Sociale

Medico chirurgo
 Psicologo
 Assistente sanitario
 Educatore professionale
 Infermiere

Medico chirurgo
 Psicologo
 Assistente sanitario
 Educatore professionale

Regione, ASST territoriali, Enti erogatori, RSA, Fondazioni

Dip Cure Primarie PIPPS U.O. Gestione e Sviluppo Programmi Intersettoriali Dip salute mentale delle ASST Servizi sociali di base degli enti locali Personale ASST del pronto soccorso Gestori dell'accoglienza

DIPS-Dip. C ure Primarie

DIPS – Dip. Cure Primarie

di vita salutari, sensibilizzati alla logica del task shifting che possano a loro volta formare e supervisionare altri operatori.	diabete mellito e delle sue complicanze: il protocollo FooDia-Net	Infermiere Tecnico della prevenzione Altro: cittadini e associazioni	
Formazione allargata al team (task shiftee) e alla rete laica (associazioni di cittadini, pazienti e familiari) (ecm) Condivisione, diffusione e accrescimento delle conoscenze e competenze circa la prevenzione del DM e/o delle sue complicanze, ed in particolare sulla promozione della literacy alimentare e dell'engagement. Acquisizione e aumento delle competenze sui requisiti di Palestra che promuove la salute per il personale che opera nelle palestre.	"Dalla sicurezza alla promozione della salute: guida per i gestori delle Palestre" - Approfondimento tecnico sul Piano Mirato di Prevenzione	Laureati in Scienze Motorie Fisioterapisti Altro: gestori di palestre	DIPS
Promuovere azioni di prevenzione del GAP nelle aziende per renderle ambienti favorevoli all'adozione di stili di vita salutari con l'acquisizione da parte dei medici competenti e personale delle UOOML di tecniche di counselling motivazionale e minimal advice, l'adozione di strumenti per la progettazione di interventi di promozione della salute e l'implementazione di percorsi di engagement dei lavoratori.	Il ruolo del medico competente nell'ambito dei progetti di promozione della salute nell'area dipendenze	Medico chirurgo infermiere assistente sanitario medico competente	ASST:Lecco,Monza,Vimercate, Assolombarda, API Confartigianato, Confcommercio, sindacati, neetwork occupazionale scuola-lavoro ,DIPS,PIPSS
Aumentare le competenze degli operatori sugli interventi di comunità e presa in carico individuale nella Promozione della salute. Confrontare le buone prassi sulla costruzione ed il mantenimento della rete. Accrescere il bagaglio di conoscenze sui programmi di promozione della salute nazionali e regionali. Favorire la comunicazione tra dipartimenti aziendali. Implementare health literacy degli operatori attraverso il confronto di buone pratiche.	Condividere Buone pratiche e sviluppo di progetti integrati nella promozione della salute	Medico chirurgo, psicologo, assistente sanitario, assistente sociale, infermiere, tecnico della prevenzione, veterinario, ortottista	DIPS: UOS/UOC IAN, ISP, PSAL, MPC, UOSD Promozione della salute prevenzione fattori di rischio comportamentali medicina interculturale; Dip. PIPSS, ASST territoriali
Implementare il programma Nati per Leggere con la formazione di operatori che possono sostenere le attività nella scuola dell'infanzia in collaborazione con	Leggo per te	Insegnanti ed Educatori della scuola dell'Infanzia individuati dalla Rete di	PIPSS

la Rete di Scuole che Promuove Salute di Monza e di Lecco.

Sostenere la diffusione del programma

Aumentare la diffusione del programma NpL in contesti educativi della fascia 3/6 anni in un'ottica di contrasto della povertà educativa e quale fattore protettivo e di crescita sana.

Il convegno persegue la finalità di aumentare le competenze in tema di Promozione della salute di operatori sanitari e/o socio sanitari del Pubblico e del Privato accreditato, del Terzo settore, delle Associazioni che si occupano di famiglie, gli insegnanti e gli educatori degli asili nido e della scuola dell'Infanzia, i rappresentanti dei comitati genitori per promuovere e sostenere il cambiamento culturale dal curare al prendersi cura in un'ottica di equity e di sostegno alla genitorialità.

Obiettivi e temi trattati:

Inquadramento delle politiche regionali in tema di promozione della salute

Come sostenere il cambiamento culturale per uscire dal clinico in ottica promozionale e di equity

Dai fattori di rischio ai fattori di protezione

Esperienze di rete per creare una comunità di servizi di cura e attenzione alla prima infanzia:

-Nati per Leggere Brianza: una comunità che legge

-Nutrire per crescere: una guida sull'alimentazione per i servizi alla prima infanzia e per i genitori

-Costruzione del modello Family 0-3 anni: un percorso a sostegno delle competenze genitoriali

Proposte di miglioramento del protocollo in vista della scadenza a Novembre 2020

Integrazione con il Protocollo di intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento di buone prassi per la piena applicazione in ambito scolastico del t.u. delle

Scuole che Promuovono Salute

“Fare rete per creare una comunità di servizi di cura e attenzione alla salute del bambino”

Operatori individuati con la collaborazione delle reti di scuola che promuovono salute di Monza e di Lecco

DIPS: UOSD Promozione della salute prevenzione fattori di rischio comportamentali medicina interculturale, servizio IAN, Dipartimento Cure Primarie, ASST territoriali, Consulteri Privati Accreditati, terzo settore (associazioni di volontariato)

Accordo per interventi rivolti alla popolazione giovanile tra la Prefettura, l'ATS Brianza, e le ASST

ASS.SOCIALI, EDUCATORI, ASST MEDICI, PSICOLOGI

leggi in materia di tossicodipendenze – DPR n. 309/90 tra Regione Lombardia Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia”.

Aumentare le competenze di operatori sanitari e/o socio sanitari del Pubblico e del Privato accreditato, del Terzo settore, delle Associazioni che si occupano di famiglie, i coordinatori degli asili nido, i rappresentanti dei comitati genitori su modelli di intervento efficace per la Promozione delle Salute in ambito familiare (Family Skill)

Accompagnare gli operatori alla progettazione e all’attivazione di percorsi a tema rivolti alla famiglia Favorire il raccordo tra le iniziative presenti sul territorio in tema di genitorialità attraverso la condivisione e l’apprendimento del modello “Family skills”

Accompagnare gli operatori alla progettazione e alla definizione condivisa di un modello di intervento efficace per la promozione della salute sui temi dell’affettività e sessualità
 Aumentare le competenze di operatori sanitari e/o socio sanitari del Pubblico e del Privato accreditato, in materia di promozione della salute e sessualità
 Accompagnare gli operatori all’attivazione di percorsi efficaci in materia di affettività e sessualità
 Favorire il raccordo tra le iniziative presenti sul territorio in tema di sessualità

FORMAZIONE FAMILY SKILLS: UN MODELLO PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE DI VITA DELLA FAMIGLIA

Psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, medici, ostetriche, tecnici della prevenzione, infermieri

PIPSS, ASST, terzo settore

SVILUPPARE UN MODELLO DI INTERVENTO EFFICACE SUI TEMI DELLA AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ NELLE SCUOLE

Psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, medici, ostetriche, tecnici della prevenzione, infermieri

PIPSS

16 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- DGR° XI/2672 del 16/12/2019 avente ad oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l’esercizio 2020”;
- Nota prot.n.G1.2020.0006536 del 10/02/2020 avente ad oggetto “DGR 2672/2019 area 7.2 “Promozione di stili di vita favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e diagnosi precoce della cronicità” - Indirizzi di dettaglio e tempistiche”;
- Progetto CCM “Equity audit nei Piani regionali di Prevenzione in Italia” – Contrastare le disuguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione: Strumenti, pratiche e alleanze dell’esperienza lombarda;
- Valutazione delle performance ATS nell’Area della Prevenzione attività anno 2018 – UO Prevenzione –DG Welfare
- DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018
- D.C.R. n. XI/67/2018 avente ad oggetto “Proroga al 2019 del Piano Regionale di Prevenzione di Regione Lombardia 2014-2018, di Sensi dell’intesa Stato-Regioni del 21 Dicembre 2017
- Legge regionale n.23 del 11/08/2015 Riforma Sanitaria (nuovo Welfare) avvio al percorso di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo(SSSL).
- DGR 3654 del 05.06.2015 “Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, ai sensi dell’Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014
- Protocollo G1.2016.0004073 del 02/02/2016: Piano Integrato Locale di Promozione della Salute: Indicazioni Per La Programmazione 2016
- Circolare21/SAN/2008: Linee di indirizzo per l’aggiornamento dei Piani integrati locali degli interventi di promozione della salute -annualità 2009 e indicazioni per la rilevazione dell’attività svolta nel 2008.
- Legge Regionale 21 ottobre 2013 n.8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico” e Deliberazione X/1314 del 30/01/2014
- HEALTH LITERACY dati, evidenze e ambiti di intervento DORS Piemonte 2017
- Linee guida Europee sul tabagismo ENSP 2017
- DGR 6968 del Luglio 2017 D.g.r. 31 luglio 2017: Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)
- Legge Regionale 21 ottobre 2013 n.8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico” e Deliberazione X/1314 del 30/01/2014
- DGR n. 856/13 del 25-05-2013 Interventi e sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013
- DGR n. 1274 del 24-01-2014 determinazione della distanza dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco d’azzardo lecito
- DGR n. 1314 del 30-01-2014 approvazione del programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza del gioco d’azzardo patologico
- DGR n. 1362/14/02/2014 Modalità applicative per la fruizione dell’agevolazione fiscale prevista dall’art 4 comma 8 della l.r. 21 ottobre 2013, n 8.
- DGR n. 2084 del 12/03/2014 costituzione del gruppo di lavoro interdirezionale per l’attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico.
- DGR n. 11367 del 1/12/2014 costituzione del gruppo di lavoro interdirezionale per l’attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione ed il trattamento del gioco d’azzardo patologico
- Regolamento Regionale 16/12/2014 – n.5 Regolamento per l’accesso alle aree e ai locali per il gioco d’azzardo

lecito, in attuazione dell'art. 4, comma 10, della l.r.21 ottobre 2013, n. 8

- D.d.u.o. 13/03/2015, n. 1934 indizione del bando per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito – l.r. 8/2013
- Legge regionale 06/05/2015 – n.11 modifiche alla legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 (prevenzione ed il trattamento del gioco d'azzardo patologico) alla legge regionale 11 marzo 2015, n.12 (legge per il governo del territorio) e alla legge regionale 02/02/2010 n.6
- D. D. G. territorio, urbanistica e difesa del suolo n. 4649 dell'08/06/2015 ricostituzione del gruppo interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico.
- D.D.G. territorio, urbanistica e difesa del suolo n 7810 del 4-08-2016 ricostituzione del gruppo interdirezionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico.
- Intesa tra governo, Regione e province autonome di Trento e Bolzano del 7/09/2016 per DPCM di aggiornamento dei LEA gli articoli 28 e 35 includono la dipendenza da gioco d'azzardo
- Decreto Ministero della Salute 6/10/2016 ripartizione alle regioni del fondo per il gioco d'azzardo patologico
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con d.c.r. 11/04/2017 n X/1497 che individua obiettivi ed azioni in relazione alla prevenzione delle diverse forme di dipendenza incluse le dipendenze comportamentali.
- DGR 159 del 29/05/2018 stato di attuazione della l.r. 21/10/2013 n.8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico"
- Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per gli anni 2017-2018 (DGR 5954/2016 e 7600/2017)
- DPR 309/90: Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
- Piano azione regionale Dipendenze (DGR 4225/2012)
- Indicazioni operative per l'attuazione delle azioni sulla prevenzione di comportamenti di abuso nell'ambito della RETE REGIONALE e reti locali prevenzione (DGR 1999/2011)
- Linee guida di tutte le forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale (DGR 10158/2009)
- Linee guida di tutte le forme di dipendenza nella popolazione generale (DGR 6219/2007)
- DGR n.2743 del 28/11/2014 sviluppo delle azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito – l.r. 8/2013
- DGR X/5777 8/11/2016 "attivazione bando dedicato agli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo e contestuale avvio della campagna di sensibilizzazione
- DGR 585/2018 «Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico –attuazione d.g.r. n. 159 del 29 maggio 2018 e d.c.r. n. 1497 dell'11 aprile 2017
- DGR n.7803/2018 approvazione della convenzione con l'ufficio scolastico regionale della lombardia per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo anni scolastici 2017/18 e 2018/19 – l.r. 8/2013 n.8
- D.c.r. n. 64/2018 «Programma regionale di sviluppo 2018-2023» che individua specifici interventi per il contrasto alla ludopatia
- DGR 19/12/2018 n XI/1114 determinazione di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto del gioco del gioco d'azzardo patologico in attuazione della l.r. 21/10/2013 n. 8
- DGR 2529/2019 «Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8. Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico» – relazione annuale 2018
- DGR 2597/2019 «Determinazioni in merito alla realizzazione dell'Obiettivo Generale 1 del Programma di

attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla d.g.r. 585/2018 e approvazione delle relative linee di indirizzo alla AT

- DGR 2609 del 9 dicembre 2019 «Azioni locali di sistema nel contesto degli Ambiti Territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'Azzardo Patologico (l.r. 21 ottobre 2013, n. 8),
- D.d.s. 19 dicembre 2019 - n. 18731 Attuazione d.g.r. n. XI/2609 del 9 dicembre 2019 - Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico (l.r. 21 ottobre 2013, n. 8): prime indicazioni operative e impegno con contestuale liquidazione delle risorse alle ATS
- DGR n° 159/2018 stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 "norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico" – relazione annuale 2018
- DDG Welfare n°18069 del 04.12.2018 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alle DGR 585/2018"
- DGR XI/2529 del 26 novembre 2019 "Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 'Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico' - Relazione annuale 2018

Sitografia

- https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf
- www.ministerosalute.it
- <http://iss.it>
- www.promozionesalute.regione.lombardia.it
- www.scuolapromuovesalute.it
- www.salute4teen.it
- www.salute4baby.it
- www.natiperleggere.it
- www.eudap.net
- www.salute.it Link "Guadagnare Salute rende facili le scelte salutari"
- www.dors.it
- www.marketingsociale.net
- <http://www.snlg-ISS.it>
- <http://usr.istruzione.lombardia.gov.it/>
- [http://www.epicentro.iss.it/okkio alla salute /indagine nazionale 2010.asp](http://www.epicentro.iss.it/okkio%20alla%20salute/indagine%20nazionale%202010.asp)
- www.generazioniconnesse.it
- <https://retewhplombardia.org>
- www.noslot.regione.lombardia.it
- www.alpitem.it/passaggio-chiave
- WWW.noslot.regione.lombardia.it
- www.smokefreeclass.info;
- www.regione.veneto.it;
- www.fondazionezancan.it;
- www.globalink.org;
- www.tabaccologia.org;
- www.ossfad.iss.it;

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

Comitato di Redazione: Direzione Sanitaria

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

promozione.salute@ats-brianza.it

Documento redatto in collaborazione con:

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

SETTING	TITOLO PROGETTO	Programma di riferimento PRP	Regole 2020	LEA
PIL tutti i setting: LEA F1 –F2				
MONDO DEL LAVORO	WHP	1 9.3 7.10 7.11 13.10	7.2.1.1. 7.2.1.2.	F3 F4 F5 F6 F9 B6 C4 C5
	SKILL AT STAKE – WORK. PER PROMUOVERE BENESSERE NEI LUOGHI DI LAVORO	1.3 7	7.2.1.5	C5 F9
	MIND TRICK-ILLUSIONI DELLA MENTE	1.4 1.5 7	7.2.1.5	C5 F6 F9
	FORMAZIONE DELEGATI SINDACALI ED ANTENNE SOCIALI	7 9.3	7.2.1.5	C4 C5 F4 F9
	IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELL'AMBITO DEI PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NELL'AREA DELLE DIPENDENZE	7.9 9.3	7.2.1.5	C5 F4 F9
SCUOLA	RETE SPS	2	7.2.1.3 7.2.1.5 16.4	F4 F5 F6 F9
	FAMILY SKILLS	2 7.8	7.2.1.1 7.2.1.3 7.2.1.5 6.4.1	F4 F6 F9
	LST	2 7.1 7.2 7.3 7.4 7.5	7.2.1.1 7.2.1.3 7.2.1.5 6.4.1	F4 F5 F6 F9
	LST CAMP	2 7.2 7.5	7.2.1.3 7.2.1.5	F4 F5 F9
	Unplugged	2 7.1 7.2 7.3 7.4 7.5	7.2.1.1 7.2.1.3 7.2.1.5 6.4.1	F4 F9
	Peer Education a scuola	2 7.1 7.2 7.3 7.4 7.5	7.2.1.3 7.2.1.5	F4 F9

	Affettività sessualità nelle scuole	7 7.13	6.4.1 7.2.1.1 7.2.1.3	F9
	Osservatorio scolastico dello spreco alimentare	2	7.2.1.3	F6
	Storia di un Super Eroe	2 7.1 7.2	7.2.1.3	F6
	Pedibus	2.4	7.2.1.3	F5
	Convivenza bambini e animali – Qua la zampa	13.8	7.2.1.3 8.3.1	D9
COMUNITA'	Prefettura	3 7	7.2.1.3 6.7.5	B6 (incidenti stradali) F4 F9
	Inclusione sociale	7.5	7.2.1.5 6.7.5 16.3	F4 F9
	Recupera chi OSA	4.5	7.2	F6
	Gruppi di cammino	4.1 6.3	2.5	F3 F5
	Urban Health	4.3 10.4	7.2.1.4	B3 B4 F5 B12 (radiazioni ionizzanti e non)
	PastOK	4.2 13.10	7.2	F3 F6
	Groane	7	6.7.5	F9
	Mind the GAP Progress	7	7.2.1.5	F9
Mind the GAP Rewind	7	7.2.1.5	F9	
AMBIENTI SANITARI E SOCIOSANITARI	Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza: prevenzione delle cronicità 2019	6.1 4.3 4.4	7.2.1.1 2.5 6.3.5	F3 F4 F5 F6
	Prevenzione incidenti domestici nella popolazione anziana di età superiore ai 75 anni	4.4 6.4	7.2.1.1 2.5 16.10	F3 F4 B5 F5
	Alimenta gli anni	4.5	7.2.1.1 2.5 16.10	F3 F6
	Nutriamo il futuro	4.4 3 4.2	7.2.1.1	F7

	Bimbi sani	3 4.2	7.2.1.1 6.4.1 6.4.2	F7 F9
	La gestione dell'AEMA 2.0		7.4.1	A5
	Occhio alle IST!		6.7.5 7.6.1	A5
	SI Vax		6.7.5 7.4.1 7.6.1	A5 F9