



ANNO 2016



# LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DELL'ATS DELLA MONTAGNA

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Montagna



# LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DELL'ATS DELLA MONTAGNA

## INDICE

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>3</b>	<b>CAPITOLO 6</b> Igiene dei prodotti alimentari e sicurezza alimentare	<b>40</b>
<b>CAPITOLO 1</b> Contesto territoriale e stato di salute della popolazione	<b>4</b>	<b>CAPITOLO 7</b> Prevenzione negli ambienti di vita	<b>43</b>
<b>CAPITOLO 2</b> Promozione della salute	<b>10</b>	<b>CAPITOLO 8</b> Laboratorio di prevenzione	<b>45</b>
<b>CAPITOLO 3</b> Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni	<b>31</b>	<b>CAPITOLO 9</b> Sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro	<b>47</b>
<b>CAPITOLO 4</b> Screening oncologici	<b>35</b>	<b>CAPITOLO 10</b> Sanità pubblica veterinaria	<b>54</b>
<b>CAPITOLO 5</b> Qualità e sicurezza dell'acqua	<b>38</b>	<b>CAPITOLO 11</b> Informazione e Comunicazione	<b>61</b>

Si ringraziano:

- tutti gli operatori dell'ATS per l'impegno quotidiano profuso nella realizzazione dei progetti aziendali;
- tutti gli Attori del Sistema Integrato della Prevenzione presenti sul territorio che, in un'ottica sempre più consolidata di Rete, hanno contribuito in modo considerevole al raggiungimento degli obiettivi programmati;
- i cittadini, perché senza la loro partecipazione attiva diventa difficile concretizzare qualsiasi "guadagno di salute" e tutti coloro che, leggendo il report, vorranno fornirci indicazioni e suggerimenti per migliorare.

## PRESENTAZIONE

A seguito dell'approvazione della Legge Regionale n.23 dell'11 Agosto 2015, con DGR n. X/4471 del 10/12/2015 è stata costituita l' **Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Montagna** con sede legale in Sondrio, Via Nazario Sauro n. 38 e sedi operative collocate presso le sedi delle ASST della Valcamonica e della Valtellina e Alto Lario.

Nell' ATS della Montagna così costituita sono confluite:

- L'EX ASL DELLA PROVINCIA DI SONDRIO;
- L'EX ASL DELLA VALLECAMONICA-SEBINO;
- IL DISTRETTO DEL MEDIO-ALTO LARIO DELL'EX ASL DI COMO.

L'ATS della Montagna eredita da un lato un'ex ASL come quella della Valcamonica che, comprendendo già nel suo interno Ospedale e territorio, ha sviluppato una progettualità molto integrata con i servizi e le UU.OO. Ospedaliere; dall'altro lato viene ereditato un Distretto (MAL) facente parte dell'ex ASL di Como dove le attività di promozione della salute sono ancora poco radicate nel contesto territoriale.

Nel corso dell'anno si è intrapresa la strada del confronto finalizzato alla definizione di procedure di lettura del contesto territoriale omogenee, ma soprattutto allo sviluppo di nuovi interventi di promozione della salute mediante l'estensione in tutta l'ATS delle "buone pratiche" già sperimentate in uno o più territori confluenti nell' ATS della Montagna.

Il Report 2016, prodotto per la prima volta come ATS della Montagna, vuole rappresentare una descrizione sintetica delle attività più significative di prevenzione e di promozione della salute.

Le iniziative messe in campo, sempre basate su chiare evidenze scientifiche, sono state programmate in continuità con gli anni precedenti, sia tenendo conto dei principali problemi di salute, che in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione, sono rappresentati soprattutto dalle malattie cronic-degenerative, sia garantendo la tutela della salute dei cittadini, dei consumatori e dei lavoratori in ogni ambiente di vita e di lavoro.





**CONTESTO  
TERRITORIALE**

# ATS della MONTAGNA: CONTESTO TERRITORIALE

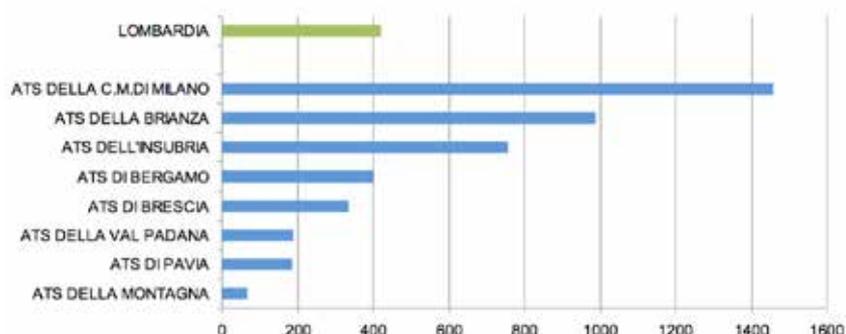
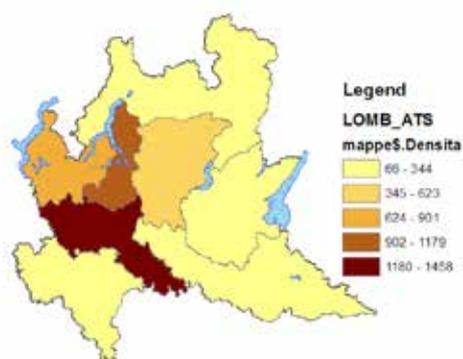
Al 1 gennaio 2016 la popolazione residente nell' ATS della Montagna era pari a **337.302 abitanti**, di cui 165.614 maschi e 171.688 femmine; la percentuale di stranieri era pari al 6%.

La **densità di popolazione** o abitativa è ottenuta dal rapporto tra la popolazione residente e la superfici-

cie occupata. La densità di popolazione si esprime in abitanti/kmq e fornisce informazioni sul grado di addensamento demografico.

La zona alpina della Lombardia, rappresentata dall'ATS della Montagna, è caratterizzata dalla densità abitativa più bassa di tutta la regione.

## DENSITÀ DI POPOLAZIONE (X 1.000 AB.) IN LOMBARDIA PER ATS (ISTAT, ANNO 2015)



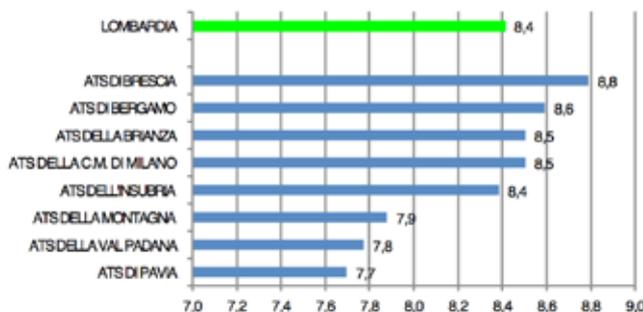
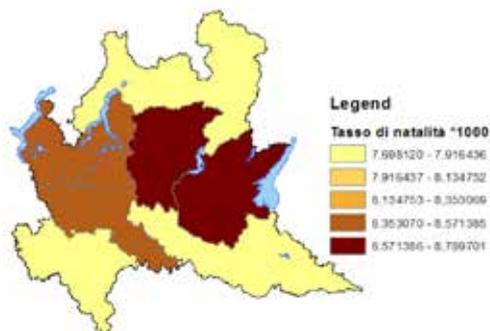
Nella tabella sottostante è descritta la distribuzione della popolazione nei 3 ambiti territoriali dell'ATS della Montagna.

	maschi	femmine	totale	età media	tasso natalità	% stranieri	numero famiglie
<b>SONDRIO</b>	88.854	92.858	181.712	45	7,96	5,07	78.817
<b>VALCAMONICA</b>	49.842	50.856	100.698	44	7,82	8,24	44.517
<b>MAL</b>	26.918	27.974	54.892	46	7,72	6,79	24.920
<b>ATS</b>	165.614	171.688	337.302	45	7,88	6,3	148.254

Il **tasso di natalità** indica il rapporto tra il numero di nati vivi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. Indica la frequenza dell'evento nascita nella popolazione generale ed è relativamente stabile di anno in anno. Può risentire delle condizioni socio-economiche e

delle politiche di supporto familiare di un Paese ed è costantemente calata negli ultimi anni sia a livello nazionale che regionale. La natalità non si distribuisce in egual misura in Lombardia: L'ATS della Montagna è caratterizzata da un basso tasso di natalità, inferiore alla media regionale.

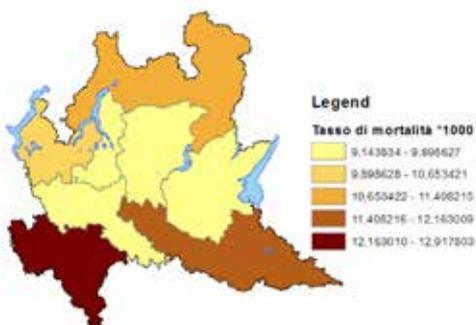
### TASSO DI NATALITÀ (X 1.000 AB.) IN LOMBARDIA PER ATS (ISTAT, ANNO 2015)



Il **tasso di mortalità** indica il rapporto tra il numero di decessi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. Indica la frequenza dell'evento morte nella popolazione generale ed è relativamente stabile di anno in anno,

a meno di fenomeni di particolare gravità (guerra, calamità naturali, epidemie letali etc.). Nel 2015 il tasso di mortalità per 1.000 residenti nel territorio dell' ATS della Montagna è risultato pari a 10,8, lievemente superiore a quello italiano (10,7).

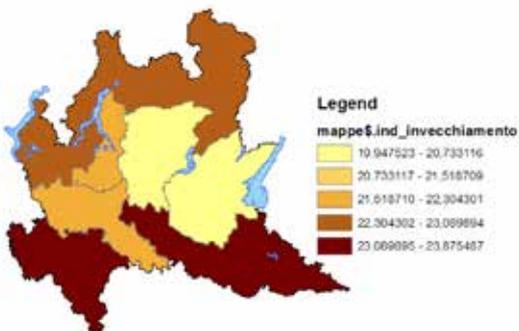
### TASSO DI MORTALITÀ PER 1.000 RESIDENTI IN LOMBARDIA PER ATS (ISTAT, ANNO 2015)



L'**indice di invecchiamento** rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Indica il suo grado di invecchiamento e, indirettamente, il carico sociale e sanitario che ne deriva. Ad esempio, un indice di in-

vecchiamento elevato comporta un maggior numero di ricoveri, essendo il tasso di ricovero più alto negli anziani. L'ATS della Montagna presenta un indice di invecchiamento leggermente superiore rispetto alla media regionale (21,9) e italiana (22,0).

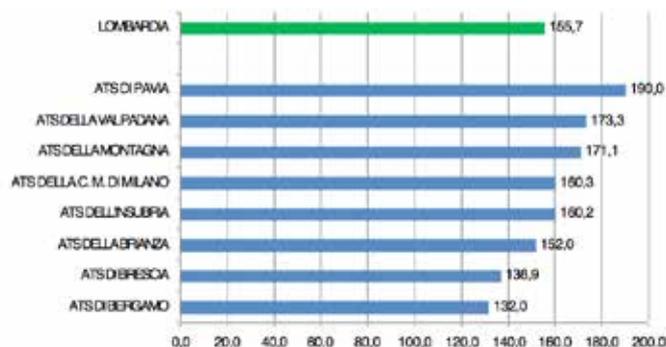
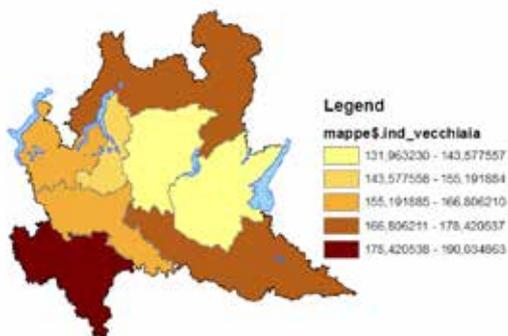
### INDICE DI INVECCHIAMENTO (X 100 AB.) IN LOMBARDIA PER ATS (ISTAT, ANNO 2015)



L'**indice di vecchiaia** è il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100. Indica in sintesi quanti anziani sono presenti, in rapporto alla popolazione pediatrica. Maggiore è l'indice, minore è la capacità di "ringiovanimento" della popolazione.

Descrive la forza del "mancato" ricambio generazionale, con evidenti ricadute sociali e sanitarie. L'indice di vecchiaia dell'ATS della Montagna è maggiore rispetto alla media regionale, in linea con l'andamento degli indici precedentemente presentati.

### INDICE DI VECCHIAIA (X 100) IN LOMBARDIA PER ATS (ISTAT, ANNO 2015)

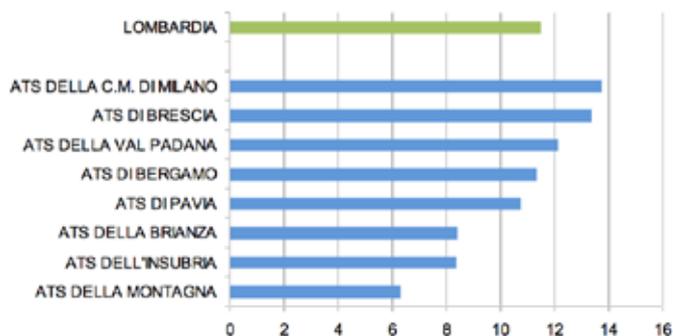
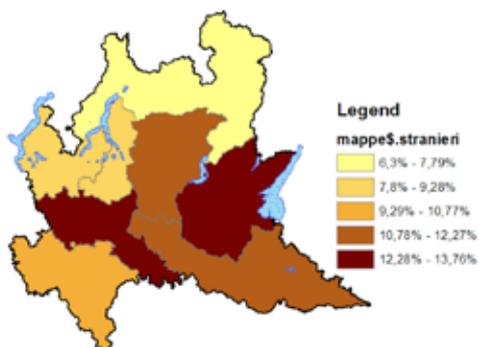


Il **tasso percentuale di stranieri residenti** descrive la proporzione di immigrati residenti rispetto all'intera popolazione di una certa area; l'indice include tutte le persone residenti nella zona di interesse, ma con la cittadinanza di un altro paese.

In Italia gli ultimi dati disponibili indicano che gli stranieri residenti sono pari all'8,2% della popolazione.

L'ATS della Montagna presenta un indice inferiore alla media nazionale e lombarda.

### TASSO PERCENTUALE DI STRANIERI RESIDENTI IN LOMBARDIA PER ATS (ISTAT, ANNO 2015)

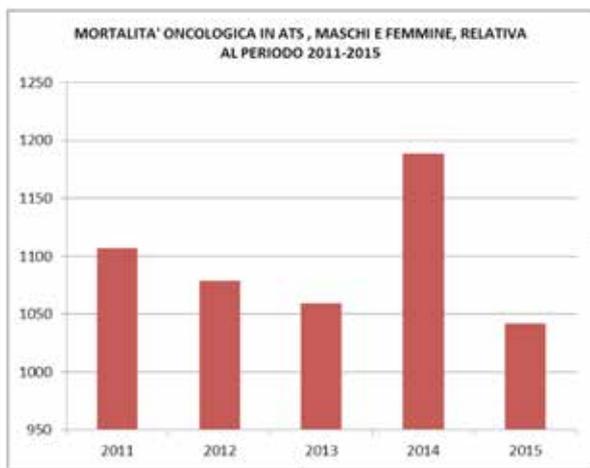


## CAUSE DI MORTALITÀ

La mortalità è un indicatore epidemiologico molto importante per la conoscenza dello stato di salute di una popolazione e si presta bene a confronti geografici e temporali.

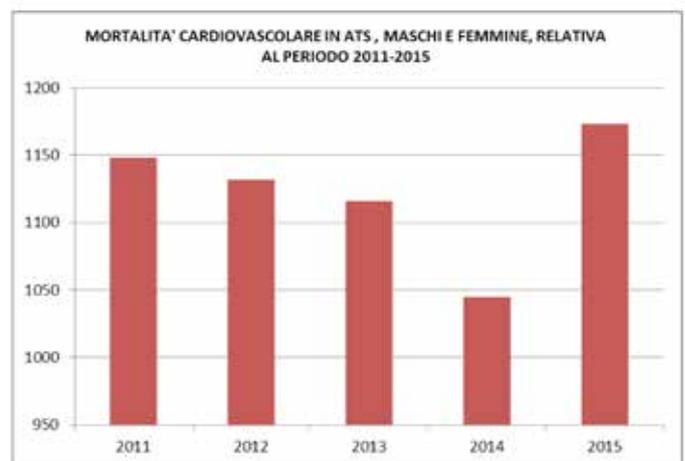
I dati relativi al 2015 indicano che nell'ATS della Montagna negli uomini la prima causa di morte è rappresentata dai tumori maligni, seguita dalle malattie cardiovascolari, mentre nelle donne la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie cardiovascolari, seguita dai tumori maligni.

### ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ ONCOLOGICA nella popolazione generale, nel periodo 2011-2015



L'andamento dei tassi grezzi di mortalità negli uomini mostra come nell'ultimo quinquennio, nel complesso, la mortalità oncologica è lievemente calata nella popolazione generale, mentre si è registrato un lievissimo aumento della mortalità cardiovascolare. Il picco di mortalità oncologica registrato nel 2014 probabilmente riflette il costante miglioramento della sopravvivenza dei pazienti oncologici avvenuto negli ultimi anni e dimostrato dal costante calo della mortalità oncologica negli anni precedenti al 2014.

### ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ CARDIOVASCOLARE nella popolazione generale, nel periodo 2011-2015



## IL REGISTRO TUMORI

L'ATS della Montagna ha attivato il registro tumori della provincia di Sondrio dal 1998; attualmente il registro ha completato la raccolta dei dati di incidenza relativi al 2013 e al 2014 per i tumori della mammella e del colon-retto.

Per quanto riguarda il territorio della Valcamonica, nel corso dell'anno 2016 è stato istituito il registro tumori. Attualmente sono disponibili i dati preliminari relativi ai casi incidenti nell'anno 2014. La registrazione dei tumori verrà completata nel corso del 2017, quando tutte le fonti anatomico-patologiche verranno acquisite.

Relativamente al territorio del Medio e Alto Lario, lo storico dei dati di incidenza oncologica afferisce al Registro tumori di Como, tuttavia nel corso dell'anno 2017, verranno generati i dati di incidenza suc-

cessivi all'ultimo anno di registrazione disponibile. L'estensione a tutto il territorio dell'ATS della Montagna di un registro di patologia così importante permette di disporre di informazioni utili ai fini dello studio dei bisogni della popolazione, di programmare adeguati interventi anche in termini di prevenzione e di confrontare i dati disponibili con quelli ottenuti dalle campagne di screening oncologico, soprattutto per la valutazione dei cancri intervallo e la sensibilità dei programmi stessi.

## MORTALITÀ EVITABILE

L'edizione 2017 stima in oltre 103.000 le morti evitabili avvenute in Italia nel 2014 entro i primi 75 anni di vita, delle quali circa due terzi maschili (66.284 casi) e il restante terzo femminile (37.312 casi).

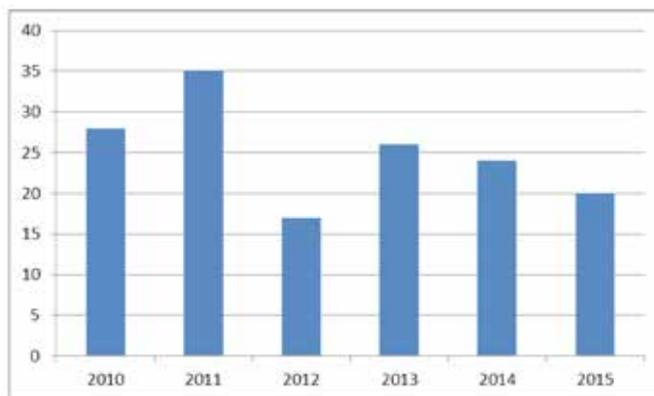
Il recente rapporto espone le classifiche regionali e provinciali, basate sull'indicatore di sintesi standardizzato giorni perduti pro-capite.

La Lombardia si colloca al sesto posto con 22,82 giorni persi pro-capite nei maschi e al settimo posto per le femmine con un numero di giorni persi pro-capite pari a 13,22.

La provincia di Sondrio si colloca al 105° posto per i maschi con un numero di giorni pro-capite persi pari a 28,87 e al 75° posto per le femmine con un numero di giorni persi pari a 14,24.

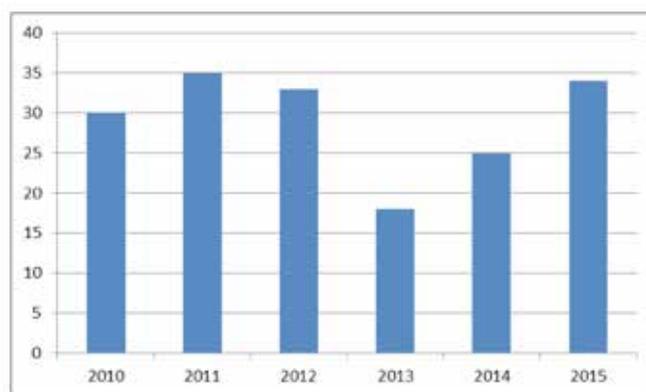
Per quanto concerne la mortalità evitabile, l'ATS della Montagna monitora regolarmente i dati relativi agli incidenti da trasporto e ai suicidi. I dati relativi ai primi mostrano un leggero calo degli incidenti da trasporto negli ultimi anni. I dati relativi ai suicidi, dopo un iniziale calo, rimangono costanti nel tempo.

### ACCIDENTI DA TRASPORTO IN ATS



### SUICIDI IN ATS

dato parziale, il grafico non include i casi relativi al MAL





# PROMOZIONE DELLA SALUTE

“La salute è uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità, è un diritto umano fondamentale”.

Alma Alta, URSS, 6-12 settembre 1978

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come la condizione grazie alla quale, un soggetto o una comunità, sono in grado di realizzare le loro aspirazioni, soddisfare i loro bisogni e tener testa con successo alle situazioni ambientali.

Salute intesa dunque, come capacità di realizzare il potenziale della singola persona e di rispondere positivamente alla sfida dell'ambiente.

Se la salute è un bene prezioso che va tutelato e promosso, la promozione della salute è il processo attraverso il quale le persone possono attuare scelte consapevoli a favore della propria salute migliorandola. La responsabilità per la promozione della salute deve essere condivisa tra i singoli, i gruppi della comunità, gli operatori sanitari e le istituzioni (sistema socio-sanitario, istruzione, lavoro, cultura, trasporti, agricoltura, turismo, ecc).

I territori confluiti nell' **ATS della Montagna**, negli anni, hanno posto molta attenzione sulla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, intesi come strategia di prevenzione primaria delle patologie cronico-degenerative con un approccio rivolto sia alla persona che alla comunità nei diversi ambiti. Un approccio salutogenico che pone l'individuo come soggetto attivo e dove il ruolo del professionista della salute è quello di supportare, fornire opportunità e rendere le persone in grado di scegliere in modo consapevole rispetto ai principali determinanti di salute.

La persona quindi viene posta al centro dei percorsi di prevenzione e viene focalizzata l'attenzione sul ruolo che anche il **contesto ambientale** ha nel **favorire e/o mantenere le scelte di salute** del singolo e della collettività.

La programmazione delle attività è avvenuta in linea con il Piano regionale della prevenzione 2015-2018, declinando gli interventi in coerenza con le specificità e priorità del territorio e secondo i criteri sottoelencati:

- scelta di interventi di provata efficacia o riferibili a documentate "buone pratiche";
- sviluppo dell'integrazione che riconosce la multifattorialità dei problemi e supera la visione e il relativo intervento per singolo determinante;
- intersectorialità attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori che concorrono anche alla sostenibilità degli interventi.

Gli interventi di promozione alla salute realizzati localmente si caratterizzano quindi per due tipologie:

- interventi a **carattere informativo/comunicativo** (*campagne di comunicazione, cicli di incontri, conferenze, convegni...*), **formativi** (*corsi, laboratori...*), **educativi** (*attività didattiche realizzate dai docenti con supporto esterno di operatori ATS, Counseling, Peer Education...*), finalizzati ad **aumentare conoscenze, competenze, e consapevolezza idonee a sostenere comportamenti di salute**;
- interventi tesi a promuovere e favorire quei cambiamenti di carattere strutturale, ambientale, sociale (aumento di piste ciclabili, aree pedonabili, spazi verdi, trasformazione pedonale del percorso casa-scuola, riorientamento dei menù nella ristorazione collettiva scolastica e aziendale, incentivazione all'uso di scale in alternativa all'ascensore in ambienti di vita e di lavoro, aumento della responsabilità della comunità e degli individui...), necessari a sostenere le scelte individuali e collettive di salute nelle comunità locali al fine di renderli duraturi nel tempo e radicati nella cultura.

# PROGRAMMI ED INTERVENTI

I determinanti di salute sui quali si è ritenuto di intervenire prioritariamente sono stati individuati dall'analisi del contesto locale, in continuità con i processi in essere e con l'obiettivo di tendere all'uniformità degli interventi pur considerando le specificità locali.

I programmi di promozione stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali si sono sviluppati nei diversi contesti di seguito elencati:

1. **AMBIENTI DI LAVORO**
2. **CONTESTO SCOLASTICO**
3. **COMUNITÀ LOCALE**
4. **SETTING SANITARIO in collaborazione con ASST**
5. **AREA MATERNO INFANTILE**

Le aree tematiche trattate sono state:

- PROMOZIONE DEL BENESSERE
- PROMOZIONE SANA ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA
- PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE IN PARTICOLARE PROMOZIONE DELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO
- PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA.

## ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE 2015/2016

PROGETTUALITÀ	SOGGETTI COINVOLTI	ENTI COINVOLTI ESTERNI ALL'ATS
Scuole che promuovono salute	3-19 anni	UST, Scuole, FISM
Alimentazione e futuro	6-11 anni	
Progetto "PIEDIBUS"	6-11 anni	Scuole, Comuni
Okkio alla salute	8-9 anni	ISS, Scuole
Promozione della sicurezza domestica e stradale	genitori dei bambini fascia d'età 0-6 anni	Scuole, Volontariato
Formazione alla sicurezza Alternanza scuola lavoro	15-19 anni	Direzione territoriale del lavoro Provincia di Brescia CFP Zanardelli
Azienda che promuovono salute (WHP)	lavoratori	ASST, Confindustria
Prevenzione del tabagismo	Popolazione generale	UU00 Ospedaliere Consultori
Campagna di prevenzione oncologica		Associazioni del territorio, ASST
Campagna per il consumo di frutta, verdura di stagione e prodotti dell'agricoltura locale		Provincia, GAL, Fondazione Fojanini, Associazioni di categoria
Campagna a favore dell'uso delle scale		ASST, Enti Pubblici
Campagna per la riduzione del sale nel pane		ASST, MMG, PLS, Associazioni di categoria, Gestori mense comunitarie e aziendali
Gruppi di cammino		Comuni, Associazioni, Volontariato, CONI
Prevenzione HIV e malattie a trasmissione sessuale	Popolazione generale → 15 anni	-

# PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

## WHP | La Rete delle Aziende che Promuovono Salute

Gli ambienti di lavoro rappresentano dei contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo, spesso in presenza di forti dinamiche relazionali. Inoltre i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari.

Il concetto di Promozione della Salute nei contesti occupazionali (Workplace Health Promotion o WHP) presuppone che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali, ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nello sviluppo delle malattie croniche. Al fine di perseguire tali obiettivi è stata istituita in Regione Lombardia la **Rete WHP Lombardia**. Questa rete è formata da una serie di aziende che si impegnano a realizzare buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori, secondo un percorso predefinito la cui validità è garantita da esperti delle ATS; è dunque un valido supporto per le imprese che vogliono investire sulla salute e sul benessere del proprio personale. Nel corso dell'anno nel distretto di Valcamonica, nell'ambito delle Serate della Medicina, in collaborazione con l'ordine dei Medici Brescia, si è promosso uno spazio di riflessione su lavoro e stili di vita mettendo a confronto il punto di vista del medico competente con quello del medico di me-

dicina generale e, attraverso la presentazione del programma WHP, si è identificata la risposta all'obiettivo di promuovere la salute in ambito aziendale.

**Nell'ambito territoriale dell'ATS le aziende attualmente in carico sono 19 di cui 6 iscritte nel 2016, raggiungendo così una popolazione di lavoratori di circa 3.216 unità.** Si registra pertanto un incremento rispetto al 2015, del 46% delle aziende coinvolte e del 7% dei lavoratori coinvolti. Alla fine dell'anno l'84% delle aziende ha completato il percorso come da programma.

### GUADAGNO DI SALUTE

La letteratura evidenzia che gli investimenti indirizzati a consentire ai lavoratori di esercitare azioni efficaci nei confronti dei determinanti della salute/benessere (fumo, alimentazione, attività fisica, alcol, sostanze) conducono ad una riduzione delle malattie e dei tassi di mortalità. Il WHP quindi rappresenta uno strumento fondamentale per fornire ai lavoratori, diversamente poco raggiungibili, le basi su cui costruire uno stile di vita sano da estendere anche alla Comunità di appartenenza, in primis quella familiare.



# PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI CONTESTI SCOLASTICI

## SPS | La Rete delle Scuole che promuovono Salute

La promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute e il benessere della comunità scolastica.

Si tratta di un concetto più ampio di quello di educazione alla salute e comprende le politiche per una scuola sana, l'ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici, nonché i legami con i partner (comuni, associazioni, servizi sanitari...). In Lombardia la collaborazione tra servizi sanitari, sociosanitari e scuola, in tema di promozione di stili di vita sani e più in generale della salute nella sua complessità, è un'esperienza ormai consolidata da una tradizione di lavoro comune quasi trentennale.

Nel 2011 è stata siglata l'Intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale realizzando il "Modello Lombardo delle scuole che promuovono salute", all'interno del quale la scuola, assume piena titolarità nel governo dei processi di salute che si determinano nel proprio contesto. A tal fine mette in atto un piano strutturato e sistemico funzionale alla promozione della salute, partendo dall'analisi del proprio profilo di salute.

Nel pianificare il proprio processo di miglioramento, adotta un approccio globale che si articola in quattro ambiti di intervento strategici (competenze individuali, ambiente sociale, ambiente strutturale e organizzativo e collaborazione comunitaria).

La promozione del programma delle SPS è stato condiviso con i rispettivi Uffici Scolastici Provinciali e con le relative scuole capofila provinciali che per l'ATS della Montagna sono quello di Brescia, Sondrio e Como. Il nostro ruolo è stato di sostegno tecnico-scientifico in un percorso in cui la titolarità rimane al sistema SCUOLA.

Il sostegno tecnico-scientifico offerto alle scuole si è sviluppato attraverso la promozione di buone pratiche quali il piedibus, merenda salutare, policy sul fumo di tabacco, presenza di pane a ridotto contenuto di sale e utilizzo di sale iodato ove presente la mensa.

Nel distretto di Valcamonica in collaborazione con ATS Brescia si è realizzato inoltre un corso di formazione finalizzato alla promozione della policy contro il fumo di tabacco che ha visto la partecipazione dei dirigenti delle scuole appartenenti alla rete e successivamente dei docenti referenti da loro designati. Ad oggi la difficoltà maggiore espressa dalle scuole è l'inserimento dei dati finalizzati alla costruzione del profilo di salute. Sono stati anche affrontati prioritariamente alcuni bisogni quali la gestione del protocollo somministrazione farmaci a scuola, il rapporto con Neuropsichiatria e i disturbi del comportamento alimentare portati all'attenzione da più interlocutori sul territorio.

**Gli istituti comprensivi ad oggi aderenti alla rete sono 15 su 42 di cui 1 iscritto nel 2016, raggiungendo una copertura del 36%.**

Gli Istituti Secondari di secondo grado aderenti alla

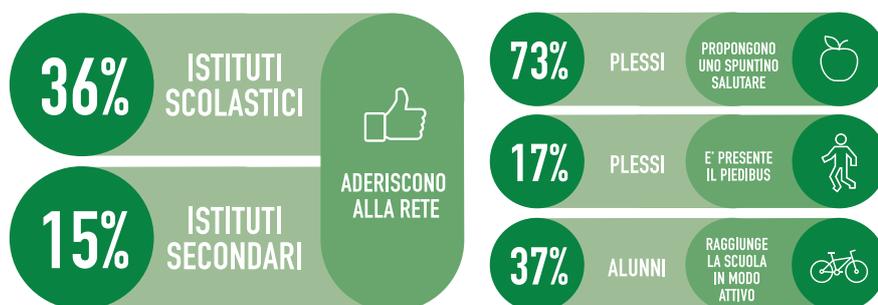


RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE LOMBARDIA

rete sono 4 su 24 di cui 1 iscritto nel 2016, raggiungendo una copertura del 16%. Nel 73% dei plessi viene proposto stabilmente lo spuntino salutare, registrando un incremento del 10% rispetto allo scorso anno. Nel 17% dei plessi di scuola primaria è presente il piedibus, con una partecipazione del 6.3% degli studenti frequentanti. Da notare inoltre che il 30.4% si reca a scuola a piedi o in bicicletta in maniera autonoma.

## GUADAGNO DI SALUTE

L'assunzione di titolarità da parte delle scuole nel governo dei processi di salute ha consentito lo sviluppo di progettualità condotte dalla scuola anche in autonomia nella ricerca di fondi e in integrazione con altri interlocutori del territorio, in linea con le buone pratiche promosse nel corso degli anni, segno di un radicamento culturale maggiore nei confronti degli stili di vita corretti.



## PROMOZIONE DI UNA SANA ALIMENTAZIONE

Gli interventi di promozione della corretta alimentazione in età scolare sono fondamentali poiché contribuiscono a favorire e consolidare le abitudini alimentari nei bambini e negli adolescenti, con l'obiettivo, in particolare, di contrastare abitudini errate quali: scarso consumo di frutta e verdura, eccessivo consumo di alimenti ricchi di zuccheri e grassi. La promozione della corretta alimentazione in ambito scolastico è stata costruita e sviluppata con la finalità di rendere i ragazzi consapevoli dei benefici sulla salute derivanti dall'alimentazione equilibrata e contemporaneamente creare le opportunità per facilitare concretamente scelte alimentari salutari.

In linea con il modello SPS, le azioni condotte sono state orientate a:

- sviluppare le competenze individuali attraverso un curriculum progressivo
- organizzare attività extracurricolari che abbiano come tema l'alimentazione sana
- proposte di merende salutari a scuola
- organizzare iniziative, eventi info/formativi per rendere consapevoli dell'importanza dei benefici di un'alimentazione sana e varia, studenti, personale

scolastico, famiglie e comunità.

Nel territorio di competenza nel corso dell'anno scolastico 2015/2016 si è promossa la merenda sana con iniziative diversificate. In particolare nel distretto di Valcamonica si è sviluppato il progetto "ALIMENTAZIONE E FUTURO" finanziato dal Ministero delle Politiche Agricole e che ha visto la titolarità in capo agli Istituti Scolastici; il capofila è stato l'I.C. Darfo II, aderente alla rete delle SPS (10 gli IC aderenti sui 12 presenti raggiungendo circa 6.100 alunni). Le azioni a sostegno dei percorsi educativi sono state molteplici, laboratori di cucina per ragazzi e genitori, serate informative, orto didattico ecc...).

Oltre ai laboratori condotti per i ragazzi frequentanti i 10 istituti (658 nella primaria, 644 nella secondaria di I grado e 835 nella scuola dell'infanzia) sono stati realizzati 12 laboratori per genitori distribuiti sul territorio del distretto di Valcamonica.

Complessivamente nel territorio di competenza dell'ATS i plessi delle scuole primarie che hanno consumato frutta/merenda sana sono state 114 su 156 con una copertura del 73%, registrando un incremento del 10% rispetto all'anno scolastico precedente.

# PROMOZIONE SNACK SALUTARI

## Scuole Secondarie di II Grado

Nel distretto di Valcamonica il gruppo di lavoro "promozione snack salutari", costituito da docenti e operatori sanitari in collaborazione con Comunità Montana e Società EDA, in questi anni ha reso possibile la realizzazione di iniziative integrate e sinergiche. Le criticità emerse nel corso degli anni hanno portato alla necessità di migliorare il marketing dell'iniziativa di promozione degli snack salutari "scegli me".

La proposta consiste nella presenza del 30% di prodotti snack sani, quindi con con meno di 5 gr. di grassi e meno di 150 calorie, sul totale degli snack presenti nei distributori automatici.

Contemporaneamente il confronto sviluppato anche con i gestori dei bar presenti negli Istituti scolastici, ha messo in evidenza la loro difficoltà a garantire un supporto per la mancata sostenibilità economica delle azioni legate all'offerta di prodotti salutari con i titolari dei capitolati d'appalto.

Nel corso dell'anno 2016 il materiale comunicativo dell'iniziativa "scegli me" è stato modificato con una nuova veste grafica, in considerazione del fatto che non era un messaggio molto efficace.

Il materiale comunicativo utilizzato presso i distributori automatici ha costituito uno strumento importante integrato con il percorso educativo condotto dai docenti. I 7 Istituti Scolastici presenti sul territorio sono organizzati e distribuiti nel territorio in 13 plessi scolastici nei quali sono presenti 5 bar e 23 distributori; in 21 di questi (91%) è presente l'iniziativa.

la **Salute**  
attraverso  
l'Alimentazione



La Scuola della Salute  
per una Valle della Salute



la **Salute**  
attraverso  
l'Alimentazione



Comitato Regionale di Valle Camonica

Regione Lombardia

Regione Valle d'Aosta

Regione Piemonte

Regione Liguria

Regione Toscana

Regione Marche

Regione Umbria

Regione Lazio

Regione Campania

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

Regione Basilicata

Regione Calabria

Regione Sicilia

Regione Sardegna

Regione Trentino-Alto Adige

Regione Friuli-Venezia Giulia

Regione Emilia-Romagna

Regione Abruzzo

Regione Molise

Regione Puglia

# PROMOZIONE ATTIVITA' FISICA

## Piedibus

Sfruttare tutte le occasioni per camminare e contemporaneamente disincentivare l'uso dei mezzi di trasporto contribuiscono ad incrementare l'attività fisica svolta dai ragazzi, considerando che la percentuale di bambini che va a scuola a piedi nel tempo è drasticamente diminuita. I vantaggi legati all'attivazione del pedibus sono molteplici: promozione dell'attività fisica, riduzione dell'inquinamento atmosferico e del rischio di incidenti stradali.

Nel corso dell'anno sono state condivise le linee di indirizzo per l'attivazione dei pedibus messe a disposizione dei Dirigenti Scolastici e delle Amministrazioni Comunali e si è promossa un'indagine "Come mi reco a scuola" che ha evidenziato i risultati di seguito illustrati.

L'indagine si è realizzata in 152 su 156 plessi scolastici presenti sul territorio ed ha coinvolto 14.542

alunni pari al 97,7% degli iscritti; con i seguenti risultati:

- il **27,3%** degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola a piedi in modo indipendente,
- il **6,4%** degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola col Piedibus,
- il **34%** degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola con l'automobile,
- il **3,9%** degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola con la bicicletta,
- il **26,6%** degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola con lo scuolabus,
- l'**1,7%** degli alunni ha dichiarato di recarsi a scuola in altro modo.

Inoltre si è rilevato che, nel 39,7% degli alunni, la distanza scuola/casa è pari o superiore al kilometro e il servizio "pedibus" è attivo in 26 plessi, pari a una copertura del 17%.

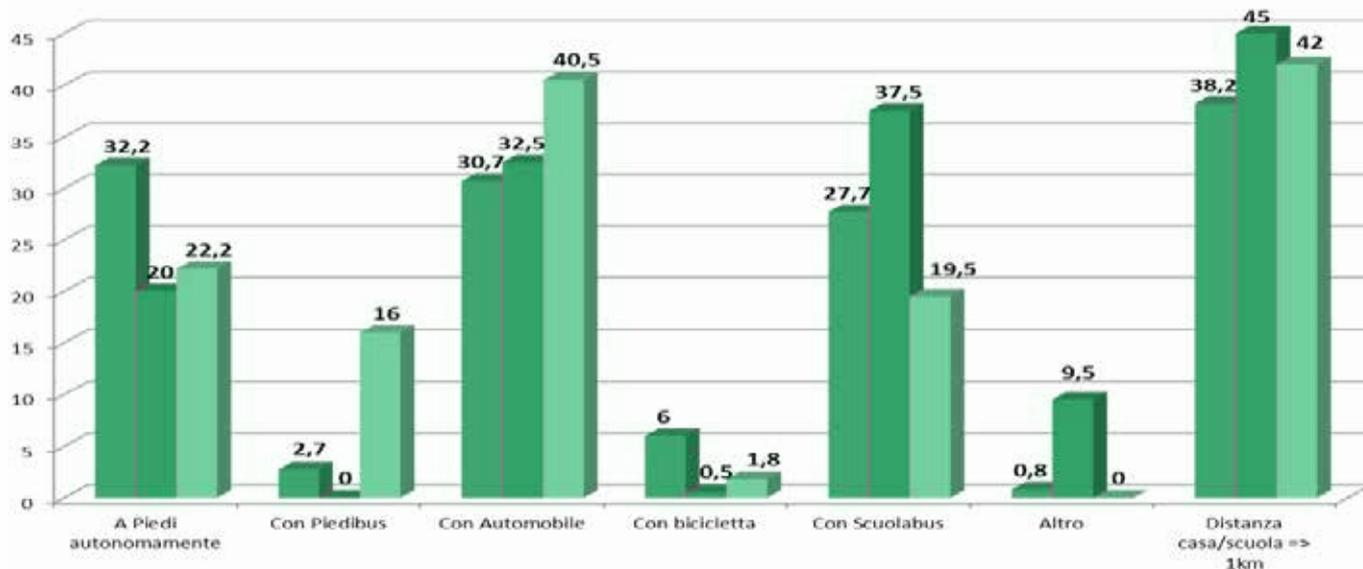
I bambini che aderiscono al pedibus sono 930.

Il 37% degli alunni raggiunge la scuola in modo attivo.

Nella tabella sottostante si riportano i dati suddivisi per ambiti territoriali.

## ATS MONTAGNA | COME MI RECO A SCUOLA Ambiti territoriali a confronto

AMBITO TERRITORIALE	MEDIO ALTO LARIO		SONDRIO		VALCAMONICA	
Alunni iscritti	2268		7932		4683	
Alunni presenti alla rilevazione	2220		7800		4522	
Abitazione distante dalla scuola = → 1 Km	1028	45%	3087	38,2%	1666	42%
Si recano a piedi	452	20%	2515	32,2%	1005	22,2%
Si recano a piedi con PIEDIBUS	0	0%	209	2,7%	721	15,9%
Si recano con automobile	741	32,5%	2389	30,7%	1830	40,4%
Si recano in bicicletta	9	0,5%	466	6%	85	1,8%
Si recano con scuolabus	832	37,5%	2159	27,7%	882	19,5%
altro	186	9,5%	62	0,7%	1	0%



## DIFFUSIONE DEL PIEDIBUS

■ VALCAMONICA

■ SONDRIO

■ MEDIO ALTO LARIO

in 20 plessi con 721 alunni aderenti

in 6 plessi con 210 alunni aderenti

in nessun plesso

## PROMOZIONE DEL BENESSERE dell'adolescente riguardo ad affettività e sessualità

### Valcamonica

L'attività di promozione della sana affettività e sessualità negli istituti di scuola secondaria di secondo grado, realizzata utilizzando la peer education, fa riferimento alle prove di evidenza sulla salute sessuale e riproduttiva contenute nel documento adottato nel 2010 dallo IUHPE "Promuovere la salute nelle scuole, dall'evidenza all'azione".

I dati nazionali e locali confermano l'efficacia di strategie che, valorizzando la comunicazione tra pari, veicolano atteggiamenti e comportamenti protettivi per la salute dell'adolescente. I peer educators trasferiscono quanto appreso nei percorsi for-

mativi loro dedicati, negli interventi realizzati con gli studenti delle classi seconde, sperimentando la propria capacità di esprimersi, gestire dinamiche di gruppo e utilizzare in modo creativo le conoscenze acquisite e ottenendo un miglioramento del livello di autostima che facilita lo sviluppo di atteggiamenti protettivi e pro-sociali.

Gli operatori consultoriali e i referenti scolastici hanno mantenuto contatti frequenti finalizzati alla cura degli aspetti organizzativi, al raccordo tra intervento dei peer e degli insegnanti di supporto nelle classi seconde, alla verifica dei risultati raggiunti. Grazie alla graduale acquisizione di autonomia da parte degli Istituti scolastici nella realizzazione delle attività, attualmente la scuola risulta autonoma nella formazione degli insegnanti che supportano il gruppo dei peer educators: attraverso l'azione consultoriale, l'ASST ha supportato le scuole nella valorizzazione delle proprie risorse nel promuovere la salute degli studenti.

Nel bilancio dell'attività di promozione dell'affettività e sessualità negli Istituti Secondari di secondo grado si può affermare che, dopo il periodo di sperimentazione della metodologia della peer education, gli istituti aderenti (5 su 10 che complessivamente raggruppano circa il 60% della popolazione scolastica camuna) e i loro referenti promuovono e sostengono l'attività con convinzione, in alcune scuole inserendola nel POF di istituto. Il 73 % degli studenti delle classi seconde dei 5 istituti aderenti al progetto sono stati direttamente coinvolti nella realizzazione del; mentre i peer educators sono stati in totale 81 (di cui 10 senior).

Il 64% degli incontri formativi concordati con ASST Valcamonica sono stati gestiti direttamente dalla scuola.

Il 25% degli adolescenti partecipanti al progetto hanno avuto accesso al Servizio.

## Valtellina

La collaborazione tra servizi sanitari e socio-sanitari e mondo della scuola in Lombardia, in tema di educazione sanitaria e promozione di stili di vita sani è un'esperienza ormai consolidata. Anche i Consultori della ex ASL di Sondrio promuovono da anni la salute nel setting scolastico, in coerenza con i valori espressi nella Carta di Vilnius. Come da indicazioni OMS "Standard per l'educazione sessuale in Europa" - 2010 i Consultori hanno realizzato interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado della Provincia di Sondrio che ne hanno fatto richiesta. In collaborazione con Dirigenti Scolastici e insegnanti si sono progettati interventi sugli alunni e i genitori con approccio olistico, per fornire informazioni scientificamente corrette su tutti gli aspetti della sessualità e contemporaneamente aiutare a sviluppare atteggiamenti rispettosi ed aperti che favoriscano la costituzione di società eque.

Il progetto prevede uno schema condiviso a livello provinciale, modulato e calibrato sulle richieste e collaborazioni delle scuole richiedenti. Nella scuola secondaria di primo grado il tema è la promozione di un atteggiamento positivo e responsabile verso la sessualità in un armonico sviluppo della persona (la crescita, i cambiamenti corporei, le differenze di

genere, il rapporto tra pari e con gli adulti); nella scuola secondaria di secondo grado le tematiche riguardano la relazione sessuale, il linguaggio delle relazioni, la salute e la protezione (contraccezione e malattie a trasmissione sessuale), la conoscenza dei servizi e delle agenzie del territorio.

Nel 2015/2016 il Consultorio è intervenuto su tutta la Provincia collaborando con 179 insegnanti, in alcuni casi, soprattutto nelle scuole secondarie di primo grado, anche costruendo percorsi comuni che sono diventati parte dei curricula scolastici. Gli interventi hanno coinvolto 1.494 alunni delle medie su 1.748 (85%) e 1.597 delle superiori su 1.853 (86%), 694 genitori delle medie e 60 delle superiori. Grazie anche a questi progetti il Consultorio negli ultimi anni è diventato un punto di riferimento per gli adolescenti, per i genitori e gli insegnanti. Gli operatori coinvolti sono stati psicologi, educatori, ostetriche e infermiere dei 5 Consultori della ASST Valtellina e Alto Lario.

---

## PROMOZIONE DELLA SICUREZZA

### **ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO SVILUPPO DI COMPETENZE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO NEI CURRICOLA SCOLASTICI**

Il tema della sicurezza sul lavoro, nonostante si registri un trend positivo nella riduzione del fenomeno infortunistico, continua a rappresentare una priorità per le attività di prevenzione. Il D. Lgs 81/08 equipara gli studenti che effettuano tirocini formativi, stage, alternanza scuola lavoro, ai lavoratori subordinati; questo comporta che ogni studente destinato a tali attività deve ricevere una formazione generale e specifica. Il monte ore di alternanza scuola-lavoro previste nei vari percorsi di istruzione secondaria e professionale è sempre più consistente e interessa anche Istituti (per esempio i licei) che fino a ieri non ne erano interessati. Le Scuole negli ultimi anni hanno trovato sempre maggiori difficoltà a trovare aziende disposte ad accogliere gli studenti, anche

per gli oneri derivanti dagli obblighi formativi da garantire a questi studenti. Le ex ASL di Brescia e Valcamonica Sebino hanno pertanto raccolto questo bisogno espresso dal territorio e con l'Ufficio Scolastico territoriale, la Direzione Territoriale del Lavoro, il Centro Formazione Professionale Zanardelli e la Provincia di Brescia hanno stipulato un protocollo d'intesa che prevede l'erogazione della formazione generale e una parte della formazione specifica durante il percorso scolastico in attività curricolare nel pieno rispetto di tutti i requisiti stabiliti dall'accordo Conferenza Stato Regioni citato.

L'intesa, nello spirito della DGR 6 marzo 2015 n. X/3228, prevede la realizzazione della formazione prevista dal decreto succitato all'interno della scuola per lo sviluppo educativo e formativo dei giovani anche in materia di sicurezza sul lavoro. La formazione viene erogata dalla scuola e si articola in: generale e specifica. Le aziende sono tenute a integrare la formazione ricevuta dallo studente in funzione della propria valutazione dei rischi. Tutti gli Istituti del territorio hanno aderito al protocollo e stanno realizzando la formazione prevista; il 100% dei docenti individuati ha partecipato al percorso formativo nel corso del 2015.

Nel corso del 2016 il ruolo degli operatori dell'ATS della Montagna è stato quello di sostenere i docenti nella applicazione del protocollo d'intesa nei suoi vari aspetti. Su tutto il territorio della provincia di Brescia sono stati realizzati 17 laboratori (della durata di 15 ore) che hanno visto la partecipazione di 340 docenti, di cui 1 realizzato nel distretto di Valcamonica con la partecipazione di 28 docenti. I laboratori sono stati condotti da un docente esperto formato in precedenza e finalizzati alla stesura di unità didattiche da utilizzarsi per l'inserimento dei contenuti di sicurezza sul lavoro all'interno delle discipline scolastiche.

## **SAPERNE DI PIU'...**

### **Per vivere in sicurezza con il tuo bambino**

La sicurezza è un importante valore per il benessere del bambino e nei primi anni di vita assume anche un rilevante valore protettivo ed educativo. Promuovere la sicurezza implica la consapevolezza e la

responsabilità di noi adulti nei confronti dei più piccoli. Il progetto si prefigge di proporre accorgimenti ed informazioni utili ad orientare l'attenzione, il controllo e prevenire situazioni spiacevoli e rischiose. Il bambino deve essere quindi seguito e protetto dai pericoli e dagli incidenti a cui può essere esposto e di cui è fondamentale esserne consapevoli. Il progetto si sviluppa in due incontri (1° incontro con lezione frontale, 2° incontro con prova pratica delle prime manovre di primo soccorso su manichino) ed intende promuovere nei genitori e, con un processo a cascata, in altre figure presenti nel quotidiano del bambino, la cultura della sicurezza, per acquisire una maggiore percezione dei rischi.

Nel corso del 2016 è stato attuato, in collaborazione con le scuole dell'infanzia degli Istituti Comprensivi di Livigno, Delebio, Sondrio "Paesi Retici", Grosio, Grosotto e Chiesa in Valmalenco per un totale di 10 scuole, con 8 incontri con i Dirigenti Scolastici e 12 incontri con i genitori, di cui 5 lezioni frontali e 7 prove pratiche.

Sono stati somministrati 129 questionari pre-intervento con l'80% di risposte esatte e 125 questionari post-intervento con il 91% di risposte esatte.

---

## **PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE**

### **LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM LOMBARDIA**

Life Skills Training (LST) è un programma di prevenzione di abuso di sostanze stupefacenti validato scientificamente e dimostratosi capace di ridurre il rischio di abuso di alcol, tabacco e droghe, nella fascia di età compresa tra gli 11 e 14 anni.

Life Skills Training Lombardia ha contribuito, nel tempo, ad aggiornare il patrimonio di conoscenza di cui sono portatori i diversi Istituti Comprensivi del territorio aderenti alla Rete Lombarda delle Scuole che Promuovono Salute. In questi contesti il processo di qualificazione degli interventi si è fondato sulla attenta pianificazione annuale della formazione de-

gli insegnanti assegnati alle funzioni di promozione della salute e prevenzione dei rischi, ben integrate con le attività scolastiche.

Nel distretto di Valcamonica agli insegnanti in formazione al 3° livello è stata dedicata una sessione ad hoc sul tema del gioco d'azzardo patologico, con dotazione di sussidi didattici e materiale informativo.

**Complessivamente nell'ATS della Montagna nel corso dell'anno scolastico 2015/2016 sono stati coinvolti 22 Istituti comprensivi con una copertura del 32%. La popolazione scolastica raggiunta è di 2.206 studenti. Il 100% degli istituti ha proseguito l'attuazione del programma dopo la conclusione del primo triennio. Il 36% delle scuole aderenti al progetto appartiene alla rete delle scuole che promuovono salute.**

## UNPLUGGED LOMBARDIA

Unplugged è un programma di prevenzione, in ambito scolastico, dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale. Mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze. Si rivolge agli adolescenti del 1° anno degli Istituti d'Istruzione Superiore con l'obiettivo di ridurre la probabilità d'uso di sostanze stupefacenti attraverso l'accrescimento di competenze personali e sociali e l'aumento della capacità di resistere alle pressioni esterne.

**Complessivamente nell'ambito dell'ATS della montagna le scuole secondarie di II grado aderenti al programma sono state 6 con una copertura del 22%. Tutte le classi coinvolte hanno concluso l'attività.**

## PREVENZIONE DELLA LUDOPATIA NELL'ATS

In riferimento alla Legge Regionale n.8 del 2 ottobre 2013 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico", l'articolazione delle azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico sono le seguenti:

- Sensibilizzare la popolazione generale mediante le figure chiave della comunità locale (Associazione familiare, Soggetti portatori di Socialità allargata, Auser, Associazioni di categoria, ecc.) attraverso la divulgazione di materiale informativo e la realizzazione di un percorso formativo tramite il quale i partecipanti lavoreranno sulla conoscenza dei rischi connessi al GAP;
- Aumentare le abilità sociali del mondo adolescenziale e preadolescenziale mediante percorsi formativi rivolti agli insegnanti ed a gruppi classe.

## Valcamonica

Nel 2015 si è realizzata un'indagine sul gioco d'azzardo nei 42 comuni del distretto di Valcamonica che ha evidenziato la necessità di intervenire attraverso una strategia di rete finalizzata a contenere i rischi del gioco d'azzardo patologico.

Pertanto nel corso del 2016 si è realizzato un corso formativo interattivo rivolto ai componenti dell'Associazione Familiare Territoriale (AGE e AUSER), per fornire strumenti e tecniche di comunicazione su tutte le diverse forme di dipendenza con particolare attenzione al GAP. Si sono realizzati incontri con l'Associazione Giocatori Anonimi presente sul territorio al fine di condividere modalità, strumenti e forme di comunicazione che consentano di rendere visibile e accessibile la realtà del gruppo Giocatori Anonimi, sia ai giocatori che ai familiari.

La collaborazione con i Dirigenti Scolastici già coinvolti nella realizzazione dei progetti regionali (LST e UNPLUGGED) e la sinergia con l'area consultoriale del Dipartimento ASSI ha permesso lo sviluppo di un progetto educativo di prevenzione di comportamenti a rischio di dipendenza, tramite la strategia della peer education. Nel corso dell'anno scolastico 2015/2016, sono stati raggiunti due istituti d'istruzione superiore sui 7 presenti nel territorio in cui si sono realizzati:

- formazione docenti e peer (IV anno) attraverso la peer/video education
- realizzazione video
- rappresentazioni teatrali in collaborazione con la Compagnia teatrale la Pulce di Bergamo rivolto agli studenti del IV anno.

Nell'ambito del programma Life skill Training agli

insegnanti del III anno è stata dedicata una specifica sessione focalizzata sul gioco d'azzardo finalizzata alla realizzazione di unità didattiche interattive realizzate in classe. Complessivamente sono stati raggiunti 400 studenti, 15 docenti e 50 volontari.

## Valtellina

Le azioni di contrasto del rischio GAP condotte nell'anno 2016 sono state affidate, tramite convenzione, alla cooperativa sociale Lotta contro l'emarginazione con il progetto "IN BOCCA AL LUPO II" che prevede interventi di prevenzione al gioco d'azzardo mediante l'attivazione di percorsi di sviluppo delle competenze individuali e sociali e di comportamenti protettivi. Tale progetto ha coinvolto complessivamente 934 studenti di 51 classi.

Il progetto ha sviluppato i seguenti obiettivi:

- Aumentare le informazioni nei ragazzi rispetto agli errori cognitivi: illusione di controllo, credenze errate sulla casualità, superstizione, errori del calcolo delle probabilità.
- Aumentare i fattori di protezione personali e sociali attraverso l'aumento di competenze (life skills) ed in particolare capacità di analisi, valutazione critica e decision making.
- Aumentare le informazioni sui comportamenti di rischio nella popolazione della provincia di Sondrio in età adolescenziale.

Nello sviluppo del progetto sono stati effettuati ulteriori azioni:

- incontri di sensibilizzazione che hanno coinvolto 28 classi degli Istituti d'Istruzione Superiore per un totale di 537 studenti.
- conferenza Spettacolo "Fate il nostro gioco" associazione TAXI 1729 che ha coinvolto studenti ed insegnanti delle Scuole Secondarie di Secondo Grado di Chiavenna e di Morbegno per un totale di 526 studenti e 20 insegnanti.

## IL GIOCO D'AZZARDO PUÒ DIVENTARE UN PROBLEMA

Se si intrattiene una regolare attività di gioco, le probabilità di sviluppare un problema sono più alte di quelle di ottenere una grande vincita.

Più una persona gioca, più alto è il rischio che sviluppi un problema di gioco. Se si gioca occasionalmente si ha 1 probabilità su 50 e se gioca una o più volte la settimana a un gioco che non sia una lotteria 1 probabilità su 7.



### SEGNALI IMPORTANTI PER CAPIRE CHE IL TUO GIOCO STA DIVENTANDO UN PROBLEMA:

- Aumento dell'indebitamento.
- Difficoltà a pagare i conti in tempo.
- Mentire agli amici e ai familiari.
- Perdere il lavoro a causa del gioco o avere difficoltà nel concentrarsi sul lavoro.
- Sentirsi di cattivo umore, irritabile o arrabbiato.
- Spendere tempo e denaro al gioco piuttosto che passare il tempo con gli amici.
- Pensare che continuare a giocare risolverà i problemi finanziari.
- Sentire che il gioco è diventato padrone di te.

Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ATS Montagna

Per qualsiasi dubbio o problema rivolgeti alle sedi del Servizio per le Dipendenze delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali

ASST VALCAMONICA  
DARFO BOARIO TERME - Via Cercovi 2 - 0364 540.236/43

ASST VALTELLINA E ALTO LARIO  
SONDRIO - Via Stevio 35 - Telefono 0342 212.720  
MORBEGNO - Via Martinelli 13 - Telefono 0342 643.255/7  
CHIAVENNA - Via G.B. Cerletti 9 - Telefono 0343 67.  
TIRANO - Viale Cappuccini 4 - Telefono 0342 707.322  
BORMIO - Via Agoi 8 - Telefono 0342 900.143  
MENAGGIO - Via dei Cipressi 1 - Telefono 0344 369.159

## PROMOZIONE DELLA DISASSUEFAZIONE DA TABACCO

### MAMME LIBERE DA FUMO

In linea con quanto indicato dalla letteratura risulta di fondamentale importanza per la salute della donna e del nascituro l'intervento standardizzato del personale ostetrico per il sostegno motivazionale alla disassuefazione da tabacco rivolto alla donna gravida fumatrice.

Il counseling breve, cioè l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale, si è imposto per la sua relativa facilità, il basso costo e la grande efficacia (dal 2 al 6%). Nel distretto di Valcamonica il percorso attivato ha coinvolto le ostetriche ospedaliere e consultoriali, che in momenti diversi vengono a contatto con la donna fumatrice, grazie infatti al data base condiviso in rete. Alla donna gravida fumatrice viene offerto un intervento di counseling motivazionale breve al fine di promuovere la cessazione dal fumo di tabacco.

La donna arruolata viene inserita nel data base di gestione comune. L'integrazione dei due ambiti consente di aumentare l'impatto delle azioni di salute raggiungendo anche le donne che non si rivol-

gono ai consultori familiari, attraverso l'attività delle ostetriche espletata nell'ambulatorio gravidanza a termine presente nel presidio ospedaliero (vi riferisce il 77% circa delle donne che partoriscono in ospedale). Questa è stata una scelta che si è imposta come l'unica percorribile, di cui si riconosce il limite di intervento tardivo, a gravidanza ormai conclusa. A distanza di 6/12 mesi dal parto le ostetriche consultoriali hanno effettuato un counseling telefonico di rinforzo al fine sostenere la donna astinente in una fase delicata in cui è più esposta a riprendere a fumare e per le donne fumatrici motivate per promuovere un percorso presso il CTT.

Nel 2016 sono state prese in carico 81 donne che si aggiungono alle 250 degli scorsi anni. Il 53% ha smesso di fumare durante la gravidanza: dato sicuramente non in linea con la letteratura (70%). Tutte le donne arruolate sono state raggiunte dal counselling telefonico di rinforzo a 6/12 mesi.

A distanza di 6 mesi dal parto il counseling telefonico di rinforzo sulle 67 donne, evidenzia che il 36% è risultato astinente (contro il 31% del 2015). Mentre a 12 mesi nelle 61 donne contattate si è rilevato che le donne che rimangono astinenti sono il 31% (contro il 37% del 2015).

La criticità del progetto permane nel fatto che la quasi totalità delle donne viene presa in carico nell'ambulatorio gravidanza a termine, ormai a gravidanza quasi terminata.

## **PERCORSO DI SCREENING MAMMOGRAFICO**

Il percorso sperimentato in questi anni prevede che all'atto dell'accettazione amministrativa, il personale di segreteria della radiologia chieda alla donna se è fumatrice, in caso affermativo le viene consegnato il modello per il test di Fagerstrom. Nella fase di acquisizione dell'anamnesi il tecnico di radiologia effettua il counseling breve (CB) e, nel caso la donna sia motivata a smettere, le viene consegnato il materiale informativo e i riferimenti del CTT. Infine registra la donna nel file presente nell'intranet aziendale, dopo aver acquisito il consenso al trattamento dei dati, al fine di consentire al personale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione di effettuare

mensilmente i counseling telefonici di rinforzo per quelle donne che sono risultate motivate a smettere. Nel corso del 2016 sulle 2.606 donne sottoposte a mammografia il 13% è risultata fumatrice ed è stata raggiunta dal MA (Minimal Advice) condotto dalle tecniche di radiologia. Di queste il 21% si sono dimostrate motivate a considerare di intraprendere un percorso di disassuefazione.

Le donne raggiunte dal counselling telefonico di rinforzo sono state 58, quindi 84% delle motivate. Il 10% delle donne contattate, ha intrapreso un percorso di disassuefazione con modalità diverse (autonomo, appuntamento presso il CTT, sigaretta elettronica).

## **UU. OO. DI DEGENZA DELL'ASST Valcamonica**

L'accesso ad una struttura ospedaliera, soprattutto in un momento particolare quale è quello del ricovero, diventa un momento importante per motivare il fumatore a smettere ed iniziare un percorso di disassuefazione da portare avanti in collaborazione con le strutture territoriali ed il Medico di Medicina Generale. Le linee guida nazionali e internazionali relative al trattamento delle patologie fumo-correlate raccomandano che il fumatore portatore di tali patologie sia sottoposto ad un intervento di tipo più intensivo e specialistico, rispetto a quello minimo.

Nel 2016 le UU.OO. impegnate nella promozione del CB sono: Cardiologia, Pneumologia, ORL, Chirurgia, Ortopedia, Riabilitazione dell'Ospedale di Esine, e alcune UO dell'Ospedale di Edolo (Medicina, Chirurgia e Ortopedia e Prericoveri). All'accettazione del paziente in reparto viene chiesto se esso sia fumatore, da lì parte l'attivazione del counselling che prevede per il paziente motivato un appuntamento presso il CTT. La gestione congiunta dell'agenda con il medico e l'infermiera del CTT ha consentito l'instaurarsi di una relazione diretta fra ospedale e territorio ponendo la persona al centro del percorso. Inoltre la segnalazione al MMG ha l'obiettivo di continuare a sostenere il paziente nel percorso. Complessivamente in questi anni sono stati formati 82 infermieri che rappresentano il 59% degli infermieri delle UO coinvolte, considerando anche quelli

di nuova attivazione. Dai dati di rendicontazione merita un'attenzione il fatto che il 35% dei degenti fumatori raggiunti dal counseling breve è stato escluso per patologie psichiatriche e per un'età over 75 o per mancanza di operatore formato. Nel 2016 a nessun paziente è stato fissato un appuntamento con il CTT, situazione sicuramente meritevole di approfondimento.

## **AMBULATORI SPECIALISTICI DELL'ASST Valcamonica**

L'accesso ad un ambulatorio specialistico diventa un momento importante per motivare il fumatore a smettere di fumare. Le linee guida nazionali e internazionali relative al trattamento delle patologie fumo correlate raccomandano che il fumatore portatore di patologie sia sottoposto ad un intervento di tipo più intensivo e specialistico, rispetto a quello minimo, ma le difficoltà nella gestione del turn over del paziente nella specialistica meritano una sperimentazione finalizzata all'identificazione di un approccio sostenibile. Nel 2015 vi è stato il coinvolgimento degli ambulatori di cardiologia e pneumologia e nel 2016 si sono aggiunti altri ambulatori specialistici, quali il Servizio Trasfusionale e la Diabetologia.

Rispetto ai 4.685 utenti afferenti a questi ambulatori, compresi i Prericoveri di Esine e Edolo, il 18% si è dichiarato fumatore e il 96% è stato raggiunto dal Minimal Advice. La percentuale maggiore di fumatori si è riscontrata nell'ambulatorio di pneumologia con una punta del 27%, mentre nei prericoveri solo il 7%. Se calcoliamo una percentuale di cessazione del 5% possiamo ipotizzare che 40 persone hanno smesso di fumare, senza dimenticare l'impatto e il valore che ha il CB sviluppato nella realtà clinica.

## **AMBULATORIO PER LA DISASSUEFAZIONE DA FUMO DI SIGARETTA**

Negli anni precedenti l'ex ASL di Sondrio ha attivato 3 ambulatori per il trattamento del tabagismo presso le sedi di Bormio, Tirano e Sondrio e contestualmente ha promosso una campagna informativa sull'accesso gratuito presso i 3 Centri per smettere

di Fumare con produzione e diffusione di materiale informativo e divulgativo (poster e pieghevoli).

Si è inoltre realizzato uno spazio web sul sito aziendale destinato ai fumatori con la possibilità di effettuare on line il "Test di Fagerstrom" per un'auto-valutazione della dipendenza dal fumo di sigaretta e scaricare il materiale informativo. Ad integrazione delle iniziative, nel corso del 2016 si è promossa una formazione FAD sul counselling motivazionale breve che ha visto il coinvolgimento di 10 operatori sanitari operanti negli ambulatori distrettuali dello screening colon retto al fine di promuovere la presa in carico dei fumatori afferenti ai servizi dell'ATS.

Nel corso del 2016 si sono presentati 12 fumatori, di cui 3 inviati dal MMG, 2 dalle farmacie e 7 tramite la lettura delle informative dell'ATS. Dei 12 accessi, 7 hanno intrapreso il percorso di disassuefazione e solo 4 lo hanno terminato con successo.

**CENTRO PER LA  
DISASSUEFAZIONE  
DA FUMO DI SIGARETTA**



**TEL.  
331 6303374**

**ACCESSO GRATUITO**

# PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITA' LOCALI

## PROMOZIONE SANA ALIMENTAZIONE

### “PANE CON RIDOTTO SALE” e “POCO SALE MA IODATO”

Nell'ambito delle attività di prevenzione primaria delle patologie cronico - degenerative (malattie cardio-cerebro-vascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, ecc.) diventa di fondamentale importanza la promozione di abitudini alimentari corrette attraverso l'adozione di strategie di intervento integrate, multicomponente e intersettoriali, in coerenza con le evidenze di carattere culturale e scientifico in materia e le linee programmatiche regionali e nazionali.

La riduzione dei fattori di rischio è determinata da comportamenti individuali che devono essere sostenuti da adeguati contesti sociali, organizzativi ed

economici favorevoli per la salute tra i quali le politiche commerciali relative alla disponibilità e sostenibilità dei prodotti alimentari che contribuiscono significativamente ad una alimentazione salutare. In particolare l'evidenza scientifica mette in risalto lo stretto rapporto tra eccessivo introito di sale con l'alimentazione e l'ipertensione arteriosa, che a sua volta aumenta il rischio di insorgenza di gravi malattie, come l'infarto e l'ictus.

In continuità con gli anni scorsi anche nel 2016 è proseguita la sensibilizzazione nei confronti dell'utilizzo del pane a ridotto contenuto di sale e dell'utilizzo di sale iodato.

Si è promossa pertanto un'indagine che, in collaborazione con le associazioni di categoria, ha permesso di evidenziare lo stato dell'arte rispetto a questi due prodotti nei ristoranti e rifugi del territorio di competenza.

Di seguito i dati raccolti:

RISPOSTE PERVENUTE	70/1389	5%
UTILIZZO SALE IODATO IN CUCINA	51/70	73%
FORNITO AI CLIENTI	54/70	77%
UTILIZZO PANE A RIDOTTO CONTENUTO DI SALE	47/70	67%

Complessivamente nell' ATS della Montagna le mense con capitolato d'appalto con pane a ridotto contenuto di sale sono 218/348 (63% di copertura).

I panificatori aderenti sono 152 e nello scorso anno hanno visto un incremento circa del 30%, pertanto nel 2016 si è assestati sul mantenimento.



In questa mensa si utilizza solo **sale iodato** e si consuma **pane con meno sale**

**“Con meno sale nel pane  
c'è più gusto...  
e guadagni in salute!”**

Stile di vita sano in ogni gesto quotidiano

## PROMOZIONE ATTIVITA' FISICA

### GRUPPI DI CAMMINO

I Gruppi di Cammino (GdC) sono una strategia sociale per fare camminare insieme le persone; guidati da un conduttore sono rivolti a uomini e donne maggiorenni di tutte le età che abitualmente svolgono scarsa attività fisica e vengono organizzati nelle singole realtà comunali.

Poichè le Amministrazioni Comunali non possono spesso garantire risorse economiche per sostenere i GdC nel tempo, si è condiviso di coinvolgere nella conduzione dei gruppi volontari provenienti da Associazioni sensibili ed attive nella pratica dell'attività motoria quali CONI, polisportive, CAI, ecc.

La criticità evidenziata nei GdC già esistenti è la difficoltà a mantenere la partecipazione delle persone con età superiore ai 65 anni per le loro caratteristiche (spesso difficoltà a mantenere una camminata prolungata, deficit nella deambulazione, poco interesse ad aderire ad attività di gruppo ecc..).

Per incrementare quindi la partecipazione degli ultra sessantacinquenni potrebbe essere utile sensibilizzare maggiormente le Amministrazioni Comunali sulla necessità di trovare risorse specifiche riorientando alcune risorse dedicate agli anziani (esempio laureato in scienze motorie, fisioterapisti, ecc...) che sappiano seguire con competenza i gruppi. Nel corso del 2016 si è lavorato per arrivare ad una uniformità delle procedure e quindi la formazione dei conduttori é in fase di progettazione, visto l'inserimento anche per il distretto di Valcamonica dell'attività sostenuta dal Coni presso 6 comuni. **Complessivamente nell'ATS della Montagna il numero dei partecipanti ai gruppi cammino sono 1.082. Gli over 65 sono 518 pari a 0,68% dei residenti.**

**I comuni dell'ATS con attivi i gruppi di cammino sono 38 pari ad una copertura**

**del 23% con un incremento del 23% rispetto all'anno precedente.**

Inoltre in 6 Comuni del distretto di Valcamonica è attivo il progetto "IL MOVIMENTO GENERA SALUTE" (link: <http://www.invallecamonica.com/movimento-e-salute/>) che prevede il ritrovo spontaneo di persone che vogliono partecipare ad iniziative di cammino e/o corsa accompagnati da personale esperto in orari e giorni stabiliti.



## SCALE PER LA SALUTE

L'inattività fisica rappresenta un importante fattore di rischio per numerose malattie cronic-degenerative (diabete, ipertensione, disturbi cardiovascolari e cerebrovascolari, tumori maligni, osteoporosi, incidenti dovuti a cadute e mortalità premature), incidendo in maniera elevata sulla spesa sanitaria. Il contesto in cui viviamo spesso non incentiva lo svolgimento di attività fisica, anche per presenza di ascensori e scale mobili.

Diverse ricerche, condotte in paesi industrializzati, hanno dimostrato che è possibile aumentare l'utilizzo delle scale mediante l'affissione di poster.

Sebbene questa strategia non porti ad un incremento dell'attività fisica individuale tale da soddisfare le attuali raccomandazioni, può comunque influire notevolmente sulla salute pubblica, contribuendo a

migliorare l'equilibrio energetico della popolazione, attraverso il lieve dispendio energetico necessario per salire e scendere le scale. In continuità con gli anni precedenti si è promossa un'ulteriore iniziativa di sensibilizzazione presso le amministrazioni comunali, promuovendo al contempo una mappatura di tutti gli edifici comunali con ascensore per poi sviluppare e sostenere processi di rete in sinergia.

Complessivamente nel territorio dell'ATS hanno risposto all'indagine il 74% dei comuni. Si evidenzia che in 68 municipi (55%) è presente l'ascensore ma solo in 16 (23%) sono esposti i cartelli "scale per la salute". Oltre alle sedi dei municipi il numero degli edifici comunali (scuole, biblioteche, ecc) nei quali è presente l'ascensore è di 164, ma solo in 27 (16%) sono esposti i cartelli che promuovono l'uso delle scale.

Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ATS Montagna



Fare le scale migliora la concentrazione di colesterolo buono (HDL) nel sangue

# PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 100 GIORNI DI VITA

## PROMOZIONE ALLATTAMENTO AL SENO

### Valcamonica

L'allattamento al seno è uno dei fattori più importanti per la salute del bambino e della madre da un punto di vista relazionale e per la costruzione della salute futura di entrambi. Allattare al seno risulta essere infatti un fattore di protezione nei confronti sia dell'obesità infantile sia del tumore della mammella nella donna prima della menopausa. L'OMS raccomanda che i bambini siano allattati al seno in modo esclusivo fino al compimento del sesto mese di vita e che il latte materno sia l'alimento di prima scelta anche dopo lo svezzamento fino a due anni di vita.

Il punto di forza del percorso condotto in questi anni è senza dubbio la rete garantita da una condivisione operata sul tavolo dell'area materno-infantile a cui vi partecipano gli interlocutori prioritari (pediatri ospedalieri, pediatri di famiglia, ostetriche, infermieri punto nascita e ambulatorio infermieristico neonatale). In particolare si è lavorato e si continua a promuovere l'uniformità del linguaggio fra tutti gli operatori della rete, elemento rilevato dai più, il maggiormente critico.

Ci si è posti anche l'obiettivo di intercettare tutte le gravide, comprese quelle afferenti agli ambulatori privati e che non frequentano i corsi di preparazione al parto, in modo che possano accedere agli incontri dedicati all'importanza dell'allattamento al seno, in un momento in cui la motivazione potrebbe essere molto alta e non inquinata dalle varie difficoltà del momento. Il percorso condiviso con ASST Valcamonica (Ospedale, consultori territoriali) e Pediatri di famiglia consente di sostenere la donna nei momenti maggiormente critici per il proseguimento dell'allattamento materno. Il raccordo fra Ospedale

e territorio nei primi giorni di vita viene sostenuto in modo particolare dall'ambulatorio infermieristico neonatale che assume il ruolo di PONTE fra i vari interlocutori del territorio coinvolti nella fase delicata del ritorno a domicilio. Da qui l'inclusione anche della figura del farmacista (con adesione del 40% delle farmacie presenti) quale interlocutore della rete a sostegno della donna.

Dei 520 bambini, campione parziale (a tutto il mese di Ottobre 2016) inviato dai PdF, il 19% (20% nel 2015) è stato allattato fino al 12° mese, mentre un 35% (42% nel 2015) dei bambini fino al 6° mese e un 43% (nel 2014 era il 66%, 2015 il 54%) dei bambini è stato allattato almeno fino al 3° mese (le percentuali sono riferite alle singole categorie di bambini, non sono cumulative). Il dato rispetto al 2015 mostra una lieve flessione negativa, meritevole di discussione al tavolo dell'area materno infantile per la programmazione di eventuali azioni di rinforzo.

Le visite ostetriche domiciliari finalizzate al sostegno dell'allattamento materno hanno raggiunto 249 donne (nel 2015, 263). Dai report ospedalieri si mette inoltre in evidenza che il 39% (51% nel 2015) dei nati ha usufruito dell'ambulatorio infermieristico neonatale. Nel corso del 2016 si sono tenuti incontri di formazione/informazione dei genitori condotti da personale ASST (1 incontro ogni 3 mesi).

### Valtellina

Nel 2015 è continuata la collaborazione con i Punti Nascita (Comitato Locale Percorso Nascita e Politica Condivisa Ospedale/Territorio); si sono implementate le iniziative con il Servizio Cultura della Provincia, il Comitato Provinciale Unicef, le biblioteche e le associazioni di volontariato. Collaborazioni finalizzate all'apertura di nuovi Baby Pit Stop, attività informative e di sostegno per i genitori nelle biblioteche e nei consultori.

La recente riforma Sanitaria ha delineato un territorio più ampio con l'acquisizione del Medio ed Alto Lario (MAL) e della Valcamonica. La nuova ATS della Montagna si farà promotrice della revisione ed estensione della parte documentale, mentre l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario metterà in campo attività utili ai fini della rivalutazione UNICEF prevista nel 2016//2017.

A maggio 2016 si sono tenuti 2 incontri formativi sui temi della allattamento, alimentazione e cura del bambino all'interno di un percorso formativo per baby sitter organizzato dall'ufficio di Piano nell'ambito di Sondrio tenuti da 1 ostetrica e 1 ginecologo ASST e 1 pediatra dell'ATS.

A sostegno e promozione dell'allattamento al seno la pediatra ATS ha tenuto 3 incontri presso le biblioteche della provincia. Si è lavorato inoltre per arrivare a una sottoscrizione del Protocollo d'intesa tra ASST e ATS e Servizio Cultura della provincia di Sondrio. Il numero dei baby pit stop presenti nell'ambito del distretto di Sondrio sono 17 nelle biblioteche, 10 presso gli ambulatori pediatrici, 10 nei consultori e ambulatori vaccinali, in un esercizio commerciale a Morbegno e 1 nel MAL.

## **PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA E DEL BENESSERE DOPO IL PARTO Valcamonica**

Investire sulla salute nelle fasi precoci della vita, come indicato dall'OMS, ha una valenza strategica per la salvaguardia della salute delle generazioni presenti e future: la scelta di diventare genitori, la gravidanza, la nascita e la crescita del bambino fino al compimento del primo anno di vita rappresentano il periodo più sensibile e fertile per sostenere la salute, globalmente intesa, del bambino e della sua famiglia.

Le attività consolidate negli anni, sviluppando collaborazione e integrazione tra livello territoriale

(consultori familiari) e ospedaliero (dipartimento materno-infantile), consentono un'offerta di accoglienza, supporto e presa in carico delle neofamiglie ad ampio raggio promuovendo sia azioni "abilitanti" di genitorialità in salute, sia azioni protettive nelle situazioni di maggiore difficoltà.

Queste azioni si concretizzano in:

- sportelli gravidanza allattamento e puerperio
- attività di formazione e sostegno per la fase del ciclo di vita perinatale (corsi di accompagnamento alla nascita, corsi di massaggio ed incontri per neogenitori)
- promozione del benessere madre /bambino, gestita presso il Dipartimento Materno Infantile dagli operatori ospedalieri e consultoriali.

Quest'ultima attività ha consentito un significativo impatto sulle famiglie; infatti sono state raggiunte circa il 92% (76% nel 2015) delle donne che hanno partorito presso l'Ospedale di Esine. Tale iniziativa ha consentito un sostegno psicologico alle 151, (pari al 25%) situazioni con presenza di elementi di fragilità e relativa presa in carico di n 15 situazioni considerate gravemente a rischio di sviluppare patologie o disagio psicosociale.

Tempestività e domiciliarità delle cure vengono garantite anche attraverso interventi di home visiting effettuati dall'ostetrica del consultorio in collaborazione con il punto nascita del territorio; nel 2016 sono state raggiunte 249 primipare (31% rispetto ai nuovi nati).

Le attività svolte nel 2016 hanno registrato un incremento delle adesioni dei genitori alle attività del percorso nascita che sono passate dalle 609 del 2015 a 683 del 2016. Le consulenze psicologiche rivolte alle puerpere sono state 135 sulle 151 segnalate. Le visite domiciliari effettuate dalle ostetriche consultoriali sono state 247 sulle 278 richieste dal dipartimento materno infantile.

Tutte le attività sono declinate nella 'CARTA DEI SERVIZI' pubblicata sui siti web di ATS della Montagna e ASST Valcamonica e Valtellina e Alto Lario.

## **PREVENZIONE DELL'OBESITA' Valcamonica**

La necessità di attivare un percorso di questo tipo deriva dal riscontro che un bambino in sovrappeso ha elevate probabilità di diventare un adolescente obeso e quindi un adulto ed un genitore obeso. L'obesità dell'età evolutiva è associata a varie complicanze metaboliche a volte precoci e a volte a medio e lungo termine, quali ipertensione arteriosa, dislipidemia, intolleranza glucidica, NAFLD (malattia del fegato grasso non alcool dipendente) e sindrome metabolica. Approssimativamente il 20-30% dei bambini obesi tra 5-11 anni hanno valori aumentati di pressione diastolica o sistolica.

Nel 2014 il tavolo dell'area materno infantile, già impegnato dal 2012 nella promozione dell'allattamento materno al seno, ha deciso di declinare un percorso di presa in carico del bambino obeso/sovrappeso con una strategia integrata fra operatori partecipanti al tavolo. Si è quindi promosso un diverso modello di approccio al bambino in queste condizioni, considerando che recenti revisioni della letteratura hanno concluso che attualmente secondo i criteri dell' Evidence Based Medicine non ci sono terapie praticabili efficaci per l'obesità infantile.

L'approccio terapeutico educativo promosso, in integrazione fra i vari interlocutori coinvolti (PdF, pedia-

tri ospedalieri, psicologhe consultoriali e dietista, medici del DPC e responsabile Ufficio Promozione della salute), è stato scelto partendo dalla considerazione che l'approccio precedentemente attivato portava a un drop out del 98%. Si è deciso pertanto di declinare localmente il modello sviluppato da Tanas e collaboratori. Dal 2014 il modello proposto prevede 3 incontri all'anno rivolti ai nuovi pazienti/famiglie presi in carico: uno gestito dalla psicologa consultoriale e dal PdF, il 2° dalla dietista e da un PdF e il 3° gestito dal PdF relativamente all'attività fisica ludica.

Nel 2016 la rilevazione del BMI sui bambini di età (5-6 anni) in occasione dei bilanci di salute ha evidenziato che l' 11% circa dei bambini è in sovrappeso e il 3.3% è obeso (6% nel 2015), evidenziando una netta diminuzione rispetto all'anno precedente. Le famiglie prese in carico sono state 88 che si aggiungono alle 91 degli scorsi anni. Delle 88 famiglie 59 hanno partecipato attivamente agli incontri proposti segnalando anche la disponibilità e il bisogno di continuare nel confronto di gruppo. I partecipanti alla giornata ludico-motoria (una camminata che si è condotta in integrazione con le iniziative di Andos dell'Ottobre in rosa e con la collaborazione di laureati in scienze motorie) sono stati solo 5, a causa delle condizioni di maltempo.

A large, dark green, stylized number '3' is positioned on the right side of the page, partially overlapping a white rectangular frame. The number is composed of two thick, rounded strokes. The white frame is a simple rectangular border that encloses the text on the left.

**PREVENZIONE  
DELLE MALATTIE  
INFETTIVE E  
VACCINAZIONI**

# PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI

## VACCINAZIONI

La vaccinazione ha lo scopo di ridurre l'incidenza ed in alcuni casi di eradicare la malattia; ciò è possibile, però, solo raggiungendo coperture vaccinali sufficientemente elevate. Nel corso degli anni, grazie all'utilizzo dei vaccini nella pratica medica è stato debellato il vaiolo e si sono notevolmente ridotti i casi di tante malattie sia di origine batterica che virale quali: tetano, poliomielite, difterite, pertosse, epatite B, morbillo, rosolia, parotite e meningiti. Paradossalmente però le vaccinazioni sono "vittime del loro successo": non essendo più visibili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte, negli ultimi anni è diminuita la percezione dell'importanza delle vaccinazioni, ed è aumentata la diffusione tramite web e stampa di messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini diffondendo notizie spesso prive di fondamenti scientifici sui loro effetti collaterali. Tale situazione, che si riscontra anche nel territorio dell'ATS di Montagna, ha fatto sì che anche nel 2016, non sono stati completamente raggiunti gli obiettivi Regionali

di copertura vaccinale della popolazione infantile, con particolare riferimento alla vaccinazione contro Morbillo, Parotite e Rosolia; tuttavia, rispetto agli anni precedenti, si è avuta una crescita della copertura per anti-morbillo-parotite-rosolia passando dal 91.7% al 94%.

Questo andamento rende necessaria l'individuazione di nuove strategie comunicative: secondo gli ultimi dati Istat, l'80% dei genitori di bambini in età vaccinale utilizza internet, in molti casi anche per cercare informazioni sanitarie. Diventa a questo punto prioritario anche da parte degli enti sanitari, ricorrere a tutte le nuove modalità di comunicazione come il web ed i social network al fine di diffondere informazioni corrette ed autorevoli, quale il sito [www.vaccinarsi.org](http://www.vaccinarsi.org), il cui link è presente anche sul sito dell'ATS della Montagna.

Altri siti utili per reperire informazioni corrette ed aggiornate sull'argomento sono i seguenti: [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it), [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it), [www.levaccinazioni.it](http://www.levaccinazioni.it).

TIPOLOGIA VACCINO	TARGET	OBIETTIVO REGIONALE	DATO ATS MONTAGNA 2016
Vaccino esavalente (polio-difto tetano-pertosse-epatite B-Hib)	nati residenti 2014	95%	96.4%
Morbillo -Parotite -Rosolia (1° dose)	nati residenti 2014		94%
Morbillo - Parotite-Rosolia (2°dose)	nati residenti 2010	95%	94,76%
Vaccino antipolio (4° dose)	nati residenti 2010	95%	95,82%
Vaccino antipneumococco (3° dose)	nati residenti 2014	80%	90.1%
Vaccino antimeningococco C	nati residenti 2013	80%	87.9%
Vaccino HPV nelle femmine	coorte nate residenti 2004 (1°dose)	80%	81.3%
Vaccino HPV nelle femmine	coorte nate residenti 2003 (2° dose)	75%	79%

Nel corso dell'anno 2016 sono state intraprese alcune iniziative al fine di sensibilizzare e promuovere le vaccinazioni. Tra queste si ricordano: la revisione e omogenizzazione, alla luce anche della Legge regionale 23 del 2015, di tutto il materiale informativo destinato ai genitori e colloqui individuali con i genitori inadempienti.

Inoltre, in riferimento al "Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e rosolia congenita", si sono messe in atto delle strategie per recuperare tutti i soggetti suscettibili a queste malattie:

- Recupero inadempienti in occasione delle campagne di vaccinazione straordinarie dei soggetti di età 5-6 anni, 11-12 anni (sesso femminile) e 15-16 anni;
- Proposta attiva ai soggetti suscettibili a morbillo e rosolia in occasione del counselling effettuato durante l'ambulatorio del viaggiatore;
- Revisione mensile delle situazioni vaccinali in sospeso e conseguente chiamata attiva, se necessaria;
- Collaborazione con il consultorio familiare e l'U.O. di Ginecologia dell'ospedale per individuare le donne, in età fertile, suscettibili alla rosolia da inviare al servizio per la vaccinazione;
- Collaborazione con i medici competenti territoriali per individuare le lavoratrici a rischio (esclusivamente per la rosolia) da inviare al servizio per la vaccinazione;
- Collaborazione con i pediatri di libera scelta per sensibilizzare alla vaccinazione gli inadempienti ;
- Organizzazione di un incontro di formazione per le ostetriche del territorio e momenti di informazione e sensibilizzazione all'interno dei corsi di accompagnamento alla nascita; sono stati realizzati 5 interventi formativi;
- Predisposizione e condivisione di materiale informativo da consegnare alle gravide nel corso di accompagnamento alla nascita, alle neomamme al momento della dimissione dal nido, alle donne che si recano negli ambulatori ostetrico-ginecologici, alle mamme che si rivolgono al PDF.

Nell'ambito del governo clinico è continuato, in Valtellina, il progetto che vede in prima linea i PDF per

il recupero dei soggetti inadempienti alle vaccinazioni in età evolutiva.

L'attività di prevenzione delle malattie infettive si esercita anche nei confronti delle persone che, sempre più frequentemente, viaggiano all'estero, mediante l'ambulatorio del viaggiatore internazionale dove è possibile ricevere informazioni ed interventi di profilassi contro le malattie diffuse nei paesi di destinazione. Nel corso del 2016 sono stati effettuati 381 interventi di counselling per i viaggiatori internazionali.

Anche la popolazione adulta è coinvolta negli interventi vaccinali, mediante la campagna annuale di vaccinazione contro l'influenza e i richiami decennali dell'antitetanica-antidifterite.

Al 31/12/2016 risultano rendicontate 46.952 vaccinazioni antinfluenzali, di cui 39.936 dosi nella popolazione over 65 anni (51.3%) e 7.016 nelle categorie a rischio(dato provvisorio). Al fine di sensibilizzare la popolazione e aumentare l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale, sono stati potenziati, in tutte le sedi dell'ATS Montagna, gli ambulatori. Sono state attivate delle sedute presso alcuni centri anziani del territorio dell'ATS e sono stati coinvolti in tutto il territorio i MMG e i PDF.

---

## MALATTIE INFETTIVE

Nell'ambito delle attività di prevenzione rivolte alla tutela del cittadino rivestono particolare interesse gli interventi di salvaguardia delle malattie infettive costituiti prevalentemente dall'attività vaccinale e dalla sorveglianza e profilassi dei contatti per malattie infettive. Nel 2016 è stato registrato un netto incremento delle segnalazioni di malattie infettive nell'ultimo anno, un netto incremento delle stesse, dovuto alla possibilità, sia per i medici ospedalieri che per i MMG e PDF, di notificare direttamente on-line sul programma regionale dedicato MAINF. Nello specifico, il numero di malattie infettive notificate nel corso del 2016 ha subito un netto incremento soprattutto per l'aumentata segnalazione di casi di varicella e scarlattina.

Per quanto riguarda le patologie a trasmissione ali-

mentare, si sono registrati 9 tossinfezioni alimentari e 67 casi di Salmonellosi non tifoidee; inoltre si sono avuti due focolai di epatite A, che hanno coinvolto 6 persone, entrambi riguardanti soggetti di nazionalità marocchina che si sono recati durante le vacanze estive in Marocco.

Inoltre, il Centro di Riferimento HIV e Malattie a Trasmissione Sessuale ha effettuato 215 interventi di counselling per la prevenzione delle malattie trasmissibili sessualmente offrendo anche la possibilità di effettuare, in modo gratuito ed anonimo, il test di screening per la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Nel 2016 si sono, comunque, verificati 3 casi di HIV e 4 casi di AIDS.

Anche nel 2016 è proseguita l'attività di sensibilizzazione per la prevenzione dell'infezione da HIV, che si è svolta negli ambulatori dedicati aperti in tutte le sedi distrettuali e afferenti al DIPS; in occasione della giornata del 1° Dicembre, in tutte le sedi ambulatoriali dell'ATS, è stato possibile effettuare, in modo anonimo e gratuito, un test salivare rapido per l'HIV.

Le notifiche di malattie prevenibili con le vaccinazioni consistono in: 2 casi di epatite B in soggetti con disagio sociale, 6 casi di epatite A in soggetti marocchini non vaccinati, che si sono recati durante le vacanze estive in Marocco, 23 casi di malattia invasiva da pneumococco in soggetti non vaccinati, 3 casi di malattia invasiva da Hib e 1 caso di malattia invasiva da meningococco (siero gruppo C in un bambino non vaccinato).

I casi di tubercolosi segnalati sono stati 22 ed hanno interessato maggiormente soggetti extracomunitari. Inoltre, nel corso del 2016 si sono registrati 31 casi di scabbia, quasi esclusivamente in soggetti profughi.

Sono stati inoltre segnalati 8 casi di legionellosi, di cui 3 appartenenti ad un unico cluster che si è verificato presso una struttura ricettiva.

Un particolare aspetto del monitoraggio delle patologie infettive è stata l'attività di sorveglianza nell'ambito del controllo dei profughi provenienti da Paesi africani e asiatici, svolta in collaborazione con la Prefettura di Sondrio, Como e Valcamonica, la CRI, l'ASST Valtellina e Valchiavenna e l'ASST Valcamonica. Tutti i profughi, al loro arrivo in Provincia, vengono sottoposti a visita e viene effettuato il Test Mantoux; in caso di riscontro di positività, gli stessi fanno la Radiografia del torace e la visita pneumologica.



**SCREENING  
ONCOLOGICI**

# SCREENING ONCOLOGICI

Gli screening oncologici sono interventi di sanità pubblica basati su evidenze scientifiche che hanno l'obiettivo di identificare lesioni precancerose o neoplasie in fase iniziale e ridurre la mortalità e/o l'incidenza di un tumore; si rivolgono ad una popolazione sana, in età considerata a rischio, con l'invito ad eseguire gratuitamente esami preventivi e prevedono l'attivazione di un percorso dedicato di diagnosi e cura dei casi identificati grazie al programma.

Nel territorio dell'ATS della Montagna, sulla base delle indicazioni del Ministero della Salute e di Re-

gione Lombardia, sono attivi nel Distretto Valtellina e Medio Alto Lario, i programmi di screening organizzato per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della mammella e del colon-retto, e nel Distretto di Valcamonica, oltre ai due precedenti è attivo anche lo screening per il tumore della cervice uterina mediante l'HPV DNA test.

Il protocollo relativo agli screening oncologici attivi su tutto il territorio dell'ATS della Montagna è schematizzato nella tabella seguente:

	SCREENING MAMMOGRAFICO	SCREENING COLORETTALE
POPOLAZIONE TARGET	Donne 50-69 anni	Donne e uomini 50-69 anni
TEST DI SCREENING	Mammografia	Test per la ricerca del sangue occulto fecale
INTERVALLO DI SCREENING	2 anni	2 anni

L'invito ad eseguire lo screening avviene tramite lettera personale a tutte le persone eleggibili; l'estensione degli inviti (ovvero la percentuale di popolazione invitata sulla popolazione eleggibile) raggiunge il 100%, mostrando una buona organizzazione e diffusione del programma di screening sul territorio dell'ATS della Montagna.

## SCREENING MAMMOGRAFICO

Il programma di screening mammografico, attivo nel territorio dell'ATS della Montagna dal 2001 e rivolto alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni, ha raggiunto e mantenuto una buona partecipazione

nel corso degli anni.

Nel 2016 l'adesione corretta allo screening mammografico nel territorio dell'ATS della Montagna (escluso il MAL) è stata pari al 76%.

Nel Mal (dato provvisorio) l'adesione grezza per il 2016 è pari a 58%.

Per incentivare l'adesione allo screening, nell'ambito del governo clinico è proseguito nel territorio della Valtellina e implementato nel territorio della Valcamonica, il progetto di recupero delle donne non aderenti al primo invito in collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

ANNO 2016	VALTELLINA	VALCAMONICA
N. Medici di Medicina generale (MMG)	127	64
N. Medici di Medicina generale Aderenti	91	60
% adesione MMG Progetto	72	94
N. solleciti inviati	2781	615
% recupero	30	21

## SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON-RETTO

Lo screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del colon retto, attivo nel territorio dell'ATS della Montagna dall'anno 2005, si rivolge a uomini e donne di età compresa tra 50 e 69 anni.

Nel 2016 l'adesione corretta allo screening colonrettale nel territorio dell'ATS della Montagna (escluso il MAL) è stata pari al 62%.

Nel Mal (dato provvisorio) l'adesione grezza per il 2016 è pari al 38%.

## SCREENING PER IL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

Nel territorio della Valcamonica è attivo dall'anno 2002 lo screening per la prevenzione del cervicocarcinoma; nell'anno 2010 è stato realizzato il progetto pilota per l'utilizzo del test HPV come screening primario, giunto al secondo round.

L'adesione allo screening è stata pari al 68% nel primo round e ha raggiunto l'84% nelle donne richiamate al secondo round. Le donne risultate positive al test HPV sono state l'8.7% nel primo round e il 4.1% nel secondo round, con un tasso di invio in colposcopia pari al 6.4% e al 3% nel primo e secondo round rispettivamente. Il tasso di identificazione di lesioni CIN2+ è stato del 9.2‰ nel round di prevalenza e dell'1.6% nel round di incidenza.

Nel corso dell'anno 2017, il programma di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma con HPV-DNA test come test di screening primario sarà esteso in tutto il territorio dell'ATS della Montagna, seguendo le indicazioni regionali.

Dal 2009 è in atto una campagna di recupero graduale delle donne che risultano non aver effettuato un Pap-Test nell'ultimo triennio mediante l'invio a domicilio di una lettera personalizzata con l'invito a prenotare l'esame presso i consultori. Alla lettera viene allegato un depliant informativo sul Pap-Test predisposto ad hoc, che viene distribuito anche in occasione della vaccinazione per l'HPV nelle dodicenni.

Nel 2016 in Valtellina con estensione anche al MAL sono state inviate le donne 50enni.

Dal 2013 è stato avviato un progetto che prevede la chiamata attiva rivolta alla coorte delle 25enni. Inoltre viene costantemente monitorata la copertura della popolazione in età di screening (25-64 anni). Sono state inviate 1946 lettere d'invito.

## PROSPETTIVE

Ridurre ulteriormente la mortalità per i tumori oggetto di screening (tumore al seno e al colon retto).

Mantenere gli standard di attività e, laddove possibile, incrementare ulteriormente l'adesione. Implementare ulteriormente le strategie di recupero rivolte alla popolazione non aderente attraverso il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e le Associazioni.

Rinforzare la campagna informativa rivolta al coinvolgimento della popolazione straniera e della popolazione fragile.

Attivare lo screening cervicocarcinoma con test HPV in tutto il territorio.

A large, dark green, stylized number '5' is positioned on the right side of the page. It has a thick, blocky font with rounded corners and a slight shadow effect. The number is partially overlaid by a white rectangular frame on the left side.

**QUALITA' E  
SICUREZZA  
DELL' ACQUA**

# QUALITA' E SICUREZZA DELL'ACQUA

## ACQUE POTABILI

Il territorio dell'ATS Montagna è caratterizzato dalla presenza di 280 unità acquedottistiche alimentate da 828 sorgenti, 21 pozzi, 4 corpi idrici superficiali, nel territorio dell'ex Asl di Sondrio; il territorio dell'ex Asl Valcamonica presenta 196 unità acquedottistiche alimentate da 295 sorgenti e 10 pozzi; quello del MAL, 86 unità acquedottistiche, 301 sorgenti e 40 pozzi. L'allocatione in zone impervie delle fonti se, da un lato, rappresenta un fattore di protezione da inquinamento antropico, dall'altro costituisce un problema nell'attività di sorveglianza e mantenimento delle stesse unità.

Per quanto riguarda il territorio della ex Asl di Sondrio, la gestione della totalità delle stesse è in capo alla società SECAM; diversamente, in Valcamonica e nel Distretto Medio Alto Lario sono ancora quasi tutte in capo ai Comuni.

Rispetto al 2015, l'esito degli esami analitici ha evidenziato una riduzione dei livelli di arsenico nella quasi totalità dei pochi comuni interessati dalla problematica, grazie ad interventi di diluizione delle acque, abbandono di fonti contaminate e installazione di impianti di abbattimento-dearsenificatori; tuttavia, permane in 2 acquedotti in Valtellina e uno in Valcamonica, una situazione di non conformità, con valori oltre i limiti di legge. Nel corso del 2016 si è proceduto al campionamento delle "case dell'acqua" presenti e registrate nel territorio dell'ATS Montagna con risultati conformi nel 95%.

L'acqua distribuita nel territorio dell'ATS è generalmente di buona qualità, le analisi routinarie effettuate non hanno evidenziato cariche microbiche o inquinanti in concentrazioni tali da costituire un problema di salute pubblica. Su 1.425 prelievi effettuati, 1.184 campioni sono risultati conformi, pari all'83%.

## ACQUE MINERALI

Nel territorio dell'ATS Montagna sono presenti tre stabilimenti di imbottigliamento di acque minera-

li che distribuiscono il prodotto in tutto il territorio nazionale. Nel 2016 sono stati effettuati 81 campionamenti, con altrettante analisi microbiologiche e chimiche; 2 analisi microbiologiche sono risultate non conformi. Nel 2017, in seguito alla formazione di un gruppo di lavoro regionale sulle acque minerali, al fine di uniformare su tutto il territorio regionale le modalità di controllo, verrà stabilita la frequenza dei campionamenti sulla base della valutazione del rischio, che tenga anche conto della qualità e dell'efficienza del sistema di autocontrollo aziendale degli stabilimenti.

## ACQUE DI BALNEAZIONE

La nuova riorganizzazione sanitaria, Legge 23 del 08/2015, modificando l'estensione del territorio, ha determinato un aumento dei siti balneari che sono passati da 2 a 30.

L'attività di vigilanza è finalizzata al controllo della qualità dell'acqua a tutela della salute dei bagnanti. L'attività di campionamento, compreso il monitoraggio algale, riguardante i laghi di: Novate Mezzola, Como, Lugano, Moro e Iseo; tutte le analisi effettuate hanno dato esito favorevole entro i limiti previsti dal Decreto Legislativo 116 del 2008, classificando così le acque, nel periodo di monitoraggio che va dal 2013 al 2016, in Eccellenti e Buone. La qualità delle acque è monitorata con le frequenze di legge durante la stagione balneare con riscontri regolarmente favorevoli; i risultati analitici non sono eccellenti nelle giornate immediatamente successive a precipitazioni intense pur senza superare i limiti che impongono il divieto di balneazione. Gli esiti sono stati regolarmente inseriti sul portale acque del Ministero della Salute ([www.portaleacque.salute.gov.it](http://www.portaleacque.salute.gov.it)), così come previsto dalla normativa e l'attività di monitoraggio proseguirà anche nel 2017, la cui consultazione è visibile anche dal sito dell'ATS.

**IGIENE DEI  
PRODOTTI  
ALIMENTARI E  
SICUREZZA  
ALIMENTARE**



# IGIENE DEI PRODOTTI ALIMENTARI E SICUREZZA ALIMENTARE

Anche nel corso del 2016, la programmazione delle attività di vigilanza e controllo è stata redatta dopo un'attenta **“CATEGORIZZAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE DEL SETTORE ALIMENTARE”**, che ne individua la frequenza dei controlli, garantendo che almeno il 60% del totale degli stessi ricada su aziende con un livello di rischio alto o medio-alto.

## GRADUAZIONE DEL RISCHIO POTENZIALE

La classificazione è utile per orientare l'attività di controllo ufficiale, in modo da aumentarne l'efficacia ed evitare sprechi di risorse. L'obiettivo principale della categorizzazione è l'ottenimento di una classificazione in base al rischio degli stabilimenti di produzione alimenti, in modo da:

- determinare la frequenza dei controlli sulla base di elementi predefiniti ed oggettivi;
- controllare gli stabilimenti con valutazione del rischio sovrapponibile, utilizzando parametri di valutazione omogenei.

Nella tabella sotto riportata sono indicati i quattro livelli di rischio.

Valore R	Livello R	Categorizzazione livello di rischio
R ≤ 30	4	RISCHIO BASSO
R > 30 e ≤ 42	3	RISCHIO MEDIO BASSO
R > 42 e ≤ 54	2	RISCHIO MEDIO ALTO
R > 54	1	RISCHIO ELEVATO

Attraverso la classificazione degli stabilimenti in base al rischio, si stabilisce un criterio oggettivo per programmare e variare nel tempo la frequenza dei controlli ufficiali.

In tabella sono riportate le frequenze dei controlli ufficiali proporzionate alla categorizzazione del livello di rischio.

livello R	Categorizzazione livello di rischio	frequenza del controllo ufficiale
4	RISCHIO BASSO	da triennale a quinquennale
3	RISCHIO MEDIO BASSO	da biennale a quadriennale
2	RISCHIO MEDIO ALTO	da annuale a triennale
1	RISCHIO ELEVATO	da semestrale a biennale

Nel 2016 presso le attività di preparazione, somministrazione e distribuzione di alimenti sono stati eseguiti 1.743 sopralluoghi e sono stati prelevati 469 campioni di alimenti per analisi microbiologiche e 216 per analisi chimiche (comprensivi anche dei controlli della qualità delle acque minerali e delle case dell'acqua).

Sempre nell'ambito delle attività di campionamento e controllo delle matrici alimentari anche per il 2016 sono stati effettuati campionamenti in conformità con quanto previsto dai seguenti **Piani Nazionali**:

- Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di Organismi geneticamente modificati (OGM) negli alimenti: **8/8**;
- Piano Nazionale dei residui di fitosanitari in alimenti non di origine animale: **33/33**;
- Piano della Rete Regionale di sorveglianza della radioattività ambientale: **15/15**;
- Piano della Rete Regionale di sorveglianza sugli additivi: **5/5**;
- Piano della Rete Regionale di sorveglianza di MOCA (materiali a contatto con alimenti): **7/7**;
- Piano della Rete Regionale di sorveglianza delle micotossine: **2/2**.

## ESITO DEI CONTROLLI

L'esito della verifica del rispetto dei requisiti igienici in ogni azienda può essere: "favorevole" quando la situazione è regolare, con "prescrizioni" in caso di riscontro di irregolarità non particolarmente gravi e facilmente sanabili e con emissione di "sanzioni" in caso di grave mancato rispetto delle norme igieniche. A fronte di un incremento dell'attività di controllo negli ultimi anni si evidenzia una costante diminuzione delle prescrizioni emesse; in totale sono state date 328 prescrizioni e 40 sanzioni su 1.743 controlli fatti.

ANNO 2016	ATS DELLA MONTAGNA
N° certificati vendita	53
Kg	144.5
N° certificati per privati	136
Kg	130.4
Kg funghi confiscati	61.6
Prelievi	6
Non conformi	0
Intossicazioni	0

## ISPETTORATO MICOLOGICO

Un aspetto particolare degli interventi preventivi finalizzati alla sicurezza alimentare è costituito dall'attività di verifica dell'idoneità al consumo dei funghi raccolti da privati cittadini e di quelli commercializzati dalle Aziende.

Per l'anno 2016 si è verificato un aumento delle attività correlate al rilascio di certificati di vendita rilasciati sia a privati che alle Aziende anche se il quantitativo di funghi si è enormemente ridotto dovuto alla stagione particolarmente sfavorevole per la raccolta.



## ALLERTE ALIMENTI

Nel 2016 all'ATS della Montagna sono pervenute 87 allerte alimentari, che hanno riguardato per la maggior parte prodotti da forno, frutta secca, conserve vegetali, bevande sia alcoliche che analcoliche, sfarinati, MOCA, frutta e pasta secca.

## RAPPORTI CON ALTRI DIPARTIMENTI E ALTRI ENTI

Sono state effettuate 113 ispezioni congiunte con il DPV ed è continuata la collaborazione con le forze dell'ordine territorialmente competenti, che effettuano anch'esse attività di controllo (NAS, Corpo Forestale, Capitaneria di Porto, Guardia di Finanza, Ispettorato del Lavoro).

Inoltre, nell'ambito del programma di sorveglianza in materia di sostanze chimiche, in coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC, sono stati effettuati in collaborazione con il Servizio PSAL, 4 campionamenti analitici e 4 documentali.

Nell'ambito della vigilanza nelle farmacie, abbiamo partecipato a 40 commissioni farmacie, in collaborazione con il SAFT.



**PREVENZIONE  
NEGLI AMBIENTI  
DI VITA**

# PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI VITA

Nella prevenzione degli ambienti di vita rientrano il controllo degli ospedali, strutture sanitarie e socio-assistenziali, scuole nonché i servizi rivolti alla persona quali palestre, piscine, estetisti e tatuatori. Nel corso del 2016 sono stati eseguiti i sopralluoghi di verifica riassunti nella tabella sottostante.

E' stata garantita la partecipazione a 7 commissioni VIA, 84 conferenze di servizi, 38 commissioni di pubblico spettacolo; sono stati redatti 9 pareri su PGT e 7 valutazioni su piani cimiteriali.

Le rimanenti attività hanno riguardato 375 pareri su

progetti di edilizia civile e produttiva, 23 sopralluoghi per il rilascio di pareri per licenza d'uso.

Inoltre, sono stati effettuati 149 interventi comprendenti sia esposti di privati cittadini inerenti situazioni ritenute antigiene che richieste della Prefettura, per la valutazione degli "alloggi temporanei in situazione d'emergenza", che ospitano i profughi.

Sono stati inoltre rilasciati 16 pareri relativi a strutture sanitarie.

Nel corso dell'attività di controllo sono state elevate 7 sanzioni amministrative e 116 prescrizioni.

<b>AMBIENTI DI VITA</b>	<b>NUMERO CONTROLLI ESEGUITI NEL 2016</b>
Scuole	84
Studi/ambulatori medici	87
Centri estetici, attività di tatuaggio	78
Piscine pubbliche con campionamento dell'acqua, piscine annesse a strutture ricettive con campionamento dell'acqua	130
Carcere	2
Strutture sanitarie e socio-assistenziali	48



**LABORATORIO DI  
PREVENZIONE**

# IL LABORATORIO DI PREVENZIONE

Nel corso dell'anno 2016 si è avviato e il percorso di integrazione con le aree acquisite in accordo alla riforma sanitaria regionale che prevede l'inclusione dei territori del Medio Alto Lario e della Valcamonica.

Da marzo 2016 i campioni prelevati nel territorio del Medio Alto Lario sono stati conferiti al laboratorio di prevenzione; si prevede da giugno 2017 di conferire al laboratorio anche i campioni prelevati dal territorio della Valcamonica.

Il **Laboratorio di Prevenzione dell'ATS Montagna** fornisce prestazioni di supporto al DIPS in particolare svolge le seguenti attività:

1. controllo microbiologico di acque e alimenti
2. sierotipizzazione dei ceppi di salmonella
3. gestione test di 1° livello screening colon-retto
4. determinazione sangue occulto nelle feci
5. ricerca e dosaggio metaboliti droghe d'abuso su urine e matrici cheratiniche
5. monitoraggio e conteggio pollini aerodispersi con pubblicazione sul sito aziendale settimanalmente.

I dati di attività, nell'ambito della prevenzione, sono rappresentati dalla seguente tabella:

ATTIVITÀ	CAMPIONI			DETERMINAZIONI		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Acque potabili	2127	2006	2466	11.580	10.500	14.796
Acque superficiali ad uso potabile	34	32	28	204	192	168
Acque minerali sorgenti e bottiglie	31	19	48	248	152	528
Acque di balneazione	12	12	259	24	24	518
Acque di piscina	142	134	226	852	804	1356
Acque ricerca legionella	133	204	159	399	612	477
Acque superficiali	112	112	132	112	112	132
Acque di scarico	46	71	45	46	71	45
Alimenti	175	176	191	774	707	859
Sierotipizzazione dei ceppi di salmonella	37	50	39	37	50	39
Gestione test 1° livello screening colon-retto	16.285	16.867	17.895	16.285	16.867	17.895
Metaboliti droghe d'abuso urine	17.600	17.697	18.900	60.450	52.371	49.832
Metaboliti droghe d'abuso capello	160	172	161	320	339	322
Monitoraggio pollini aerodispersi	395 vetrini	365 vetrini	365 vetrini	Pubblicazione settimanale bollettino sito aziendale		

A large, dark green, stylized number '9' is positioned on the right side of the page. It has a thick, rounded top and a vertical stem that tapers slightly towards the bottom. The number is set against a solid green background.

**SICUREZZA E  
PREVENZIONE  
NEI LUOGHI  
DI LAVORO**

# SICUREZZA E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

La normativa nazionale in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro (D.Lgs. 81/08 e successive modifiche) denota il ruolo prioritario dell'ATS nella prevenzione e nella vigilanza nei luoghi di lavoro e spinge verso la necessità di un coordinamento tra tutti gli organi di vigilanza.

Le azioni di controllo negli ambienti di lavoro riguardano la verifica delle condizioni di sicurezza e le iniziative di prevenzione messe in atto al fine di ridurre il rischio di accadimento di danni da lavoro, in particolare infortuni e malattie professionali, controlli periodici su impianti e attrezzature di lavoro volti a valutarne lo stato di conservazione e di efficienza ai fini della sicurezza. In continuità con quanto svolto negli anni precedenti anche nel 2016 il Servizio PSAL ha lavorato rivolgendo l'attenzione in via prioritaria ai settori lavorativi ritenuti a maggior rischio per la sicurezza dei lavoratori.

Nel 2016 inoltre, in conseguenza della nuova organizzazione del SSR conseguente alla LR 23/2015 che ha visto la nascita della ATS della Montagna, particolare impegno, che proseguirà anche nel 2017, è stato dato alla conoscenza dei nuovi territori e al confronto tra le diverse esperienze di intervento al fine di uniformare le attività su tutto il territorio afferente.

Le indicazioni contenute nel "Piano regionale 2014-2018", emanato nel 2013 da Regione Lombardia per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, ha individuato gli obiettivi prioritari per il governo delle iniziative degli interventi del settore:

- ulteriore riduzione del 10% degli infortuni mortali;
- riduzione del 10% degli infortuni gravi (con esiti permanenti superiori al 6% di invalidità).

In accordo con le indicazioni Nazionali e Regionali è proseguito quindi lo sviluppo di ricerca di sinergie

con tutti gli attori del Sistema Integrato della Prevenzione (INAIL, Direzione Territoriale del Lavoro (DTL), Vigili del Fuoco, INPS, Amministrazione Provinciale, Organizzazioni Sindacali, Datoriali, Ordini ed Albi Professionali).

In quest'ottica, nel 2016, a livello locale sono proseguite le iniziative, di cui alcune già avviate negli anni precedenti:

- nuova istituzione dei lavori della Commissione Territoriale di Coordinamento delle Attività di Prevenzione e Vigilanza in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, alla luce della nuova realtà territoriale;
- inizio dell'attività del Tavolo Tecnico per l'alternanza scuola/lavoro (con Ufficio Scolastico Provinciale, Direzione Territoriale del lavoro) che ha portato alla realizzazione di momenti di confronto e discussione e nel 2017 alla elaborazione di Linee Guida Specifiche in materia di Formazione e Sorveglianza Sanitaria;
- attuazione delle attività previste nella convenzione con la DTL per il coordinamento delle attività di vigilanza in edilizia;
- attuazione delle attività previste nella convenzione con INAIL Provinciale per l'analisi congiunta dei dati infortunistici e delle malattie professionali, oltre che per attività di formazione condivise;
- partecipazione alle conferenze dei servizi e alla commissione grandi rischi.

La programmazione delle attività di vigilanza è scaturita anche dall'analisi dei casi di infortunio e malattie professionali occorsi sul territorio.

In Valcamonica nei comparti siderurgia, metalmeccanica e lavorazione metalli da alcuni anni si verificano la maggior parte degli infortuni, anche rispetto all'Edilizia che è il settore con più occupati e che era in passato il comparto più a rischio.

Il quadro produttivo locale evidenzia il profilo di una Provincia a bassa industrializzazione e preva-

lentamente composta da unità produttive di piccole dimensioni (il 95,4 % delle imprese ha meno di 10 addetti).

## INFORTUNI SUL LAVORO

Secondo gli ultimi dati INAIL, relativi al 2013, gli infortuni definiti positivi dall'INAIL mostrano un deciso calo in termini numerici assoluti rispetto al 2012 (1.775 nel 2013 rispetto ai 1.996 casi del 2012); il trend rimane comunque positivo anche nei confronti degli anni precedenti.

## ANDAMENTO INFORTUNI PERIODO 2009-2013

ATS MONTAGNA	2009	2010	2011	2012	2013
Infortuni totali	2.463	2.501	2.142	1.996	1.775
Addetti	85.030	83.939	82.083	82.012	84.016
Tasso per 1.000 addetti	29	29,8	26,1	24,3	21,1

Anche il confronto tra i tassi per addetti mostra una discesa, attestandosi al 21,12 per 1.000 addetti e al di sotto rispetto agli anni precedenti (passando dal 29 del 2009 al 24,3 del 2012).

L'analisi della distribuzione degli eventi infortunistici tra i vari comparti a livello ATS della Montagna nel 2013 vede al primo posto il manifatturiero (584 inf pari al 32,9%) seguito dai servizi (510 pari al 28,73) e dalle costruzioni (305 pari al 17,18).

La valutazione dei casi gravi (danni oltre il 5%) non stradali riferita al 2012 mostra una conferma del trend in diminuzione degli eventi infortunistici standardizzati per numero di addetti (con un tasso per 10.000 addetti di 14,77 nel 2008 e di 11,80 nel 2012)

soprattutto nei comparti più soggetti a vigilanza: l'edilizia infatti passa dal 40,21 del 2009 al 29,37 del 2012 ed il manifatturiero dal 20,19 del 2008 all'16,04 del 2012).

Anche dall'analisi dei casi mortali di competenza ATS (esclusi infortuni in itinere e stradali) tali giudizi vengono sostanzialmente confermati, con 4 casi nel 2016. Dall'analisi dei casi nel decennio 2007-2016 i casi mortali si concentrano nelle Costruzioni (13 casi su 34), ma risultano significativamente presenti anche nel Manifatturiero (12/34) e in Agricoltura (5/34); risultano prevalenti i casi occorsi a lavoratori dipendenti (23/34) rispetto a titolari e lavoratori autonomi (11/34).

## TASSI DI INCIDENZA DEI CASI GRAVI IN PROVINCIA DI SONDRIO TOTALI E PER COMPARTO

SONDRIO	2008	2009	2010	2011	2012
TASSO PER 10.000 ADDETTI TOTALE	14,77	18,09	18,04	13,94	11,80
EDILIZIA	26,28	40,21	30,35	28,60	29,37
MANIFATTURIERO	20,19	17,16	20,68	16,24	16,04
COMMERCIO	16,34	14,92	16,01	8,59	7,38

CASI MORTALI		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOT
Lavoro subordinato	Valtellina	1	1	0	1	1	0	1	0	3	0	8
	Valcamonica	2	1	1	5	1	1	2	2	0	0	15
	<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>23</b>
Titolari / autonomi	Valtellina	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	7
	Valcamonica	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
	<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
Totale	Valtellina	1	1	1	2	1	1	1	0	3	4	15
	Valcamonica	3	2	1	5	2	1	2	2	1	0	19
	<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>34</b>
Di cui Edilizia	Valtellina	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	6
	Valcamonica	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	7
	<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
Di cui Industria	Valtellina	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	5
	Valcamonica	0	0	0	4	0	0	0	2	1	0	7
	<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
Di cui Agricoltura	Valtellina	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4
	Valcamonica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

## LE DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE

Dopo un lieve incremento negli anni passati, si assiste nell'ultimo quinquennio (2009-2013) ad una sostanziale stazionarietà per quanto riguarda le malattie professionali denunciate ed un lieve decremento per quelle accolte.

Tra le malattie professionali denunciate calano le malattie classiche quali ipoacusie (37/142 casi nel 2013 rispetto ai 53/142 nel 2009) e respiratorie (nel 2013 22 casi rispetto ai 30 del 2009) mentre aumentano le nuove malattie professionali quali osteoarticolare (46 nel 2013 e 21 nel 2009) ed i tumori (17 nel 2013 e 8 nel 2009), segno questo della ricerca dei casi di MP sommersi promossa dalla Regione e sviluppata anche sul territorio dell'ATS della montagna.

Tra i settori lavorativi sempre preponderante il peso dell'industria, con una netta prevalenza dell'edilizia anche se in calo percentuale negli ultimi anni; il decremento delle MP accolte rispetto alle denunciate deve stimolare (ed è stato avviato nel 2015-2016) una nuova spinta alla diffusione, in collaborazione con INAIL ed i Medici Competenti, delle corrette informazioni di effettuazione della denuncia nei confronti dei medici segnalatori.

## GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI E LE ATTIVITÀ PREVALENTI ANNO 2016

L'attività svolta dal Servizio PSAL nel 2016 ha conservato l'impegno di vigilanza nei comparti a rischio prevalente, privilegiando in particolar modo Edilizia (897 sopralluoghi), Agricoltura (115) e Manifatturiero (445), come illustrato in tabella.

SETTORE	DENUNCIATE					ACCOLTE				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
TUMORI	8	8	12	10	17	3	4	5	4	5
IPOACUSIA	53	61	37	31	37	27	38	18	16	17
RESPIRATORIO	30	21	35	20	22	12	7	15	9	4
OSTEOART.	21	30	35	36	46	11	17	10	11	17
ALTRE MP	16	22	16	22	24	6	4	2	3	5
<b>TOTALE</b>	<b>127</b>	<b>142</b>	<b>135</b>	<b>119</b>	<b>142</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>48</b>

COMPARTO	2015			2016		
	VALTELLINA	VALCAMONICA	TOTALE	VALTELLINA	VALCAMONICA	TOTALE
EDILIZIA	716	292	1.008	636	261	897
AGRICOLTURA	53	24	77	53	62	115
MANIFATTURIERO	147	314	461	87	368	455
SERVIZI/ALTRO	87	99	186	126	132	258
<b>TOTALE</b>	<b>1.003</b>	<b>729</b>	<b>1.732</b>	<b>902</b>	<b>823</b>	<b>1.725</b>

Altre attività importanti ai fini della prevenzione sono:

– indagini svolte per conto dell’Autorità Giudiziaria di cui:

→ 136 inchieste infortuni

→ 49 inchieste per malattie professionali

– formazione: alla luce della positiva esperienza dei colleghi della ex ASL di Valcamonica è stato promosso un Tavolo tecnico per la formazione in occasione di alternanza scuola/lavoro e presentato in al

Comitato territoriale di Coordinamento.

Le verifiche delle condizioni di lavoro e di sicurezza hanno determinato l’adozione da parte dell’Organo di Vigilanza di 159 sanzioni. Si tratta nella totalità dei casi di verbali di prescrizione (che prevedono la definizione in sede amministrativa a seguito di adeguamento alle condizioni di igiene e sicurezza prescritte) e sono in sostanziale aumento rispetto al 2015.

COMPARTO	2015			2016		
	VALTELLINA	VALCAMONICA	TOTALE	VALTELLINA	VALCAMONICA	TOTALE
SOPRALLUOGHI	1.003	758	1.761	902	823	1.725
SANZIONI	41	22	63	86	73	159
%SANZIONI / SOPRALLUOGHI	4,1	2,9	3,5	9,5	8,9	9,2
INDAGINI/ INFORTUNI	90	157	247	67	69	136
INDAGINI/ MALATTIE PROFESSIONALI	12	26	38	12	37	49

Di seguito viene riportata anche l'attività sanitaria effettuata dal Servizio, direttamente tramite gli ambulatori specifici di Medicina del Lavoro o indirettamente tramite partecipazione ad altre attività.

Si tratta di attività che, seppur residuali per abrogazioni normative intervenute, denotano un'importanza della presenza del Servizio PSAL sul territorio.

PRESTAZIONE	TOTALI anno 2016
Vaccinazioni a lavoratori	18
Esami spec. (audiometria, spirometria, prelievi)	1066
Visite di idoneità specifica	186
Visite collegiali	60
Comm. Invalidità Civile	157

## PROSPETTIVE

Nei prossimi anni l'attività dell'ATS della Montagna per la promozione della salute e sicurezza degli ambienti di lavoro non potrà che tendere a consolidare e sviluppare la strategia definita dal nuovo Piano Regionale 2014-2018 nonché a monitorarne i risultati per una continua verifica con gli obiettivi stessi, tenendo conto anche delle finalità preventive del Servizio soprattutto in un momento economico come quello attuale.

Importante sarà sviluppare anche il confronto con i colleghi che operano sul territorio affluito nella nuova realtà territoriale emersa dalla LR 23/2015 di riorganizzazione del SSR, allo scopo di uniformare le attività.

Impegno, alla luce delle indicazioni nazionali e regionali di coordinamento, andrà profuso nelle iniziative di sinergia con gli altri enti e con le forze sociali, delineando un piano di intervento il più possibile comune e condiviso, sviluppando altresì collaborazione per tutte le iniziative di promozione della formazione verso le varie figure aziendali. In quest'ottica nel 2017 si andrà ad una collaborazione serrata anche con gli Enti Bilaterali, in particolare con quello dell'agricoltura per iniziative formative specifiche.

E' previsto nel 2017 il mantenimento dello stesso livello qualitativo e quantitativo dei controlli, per garantire l'atteso, costante e continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute dei lavoratori.

Promozione e coordinamento di tavoli tecnici, convegni di approfondimento e formazione, soprattutto nel settore agricolo, dell'artigianato e dell'industria con le varie associazioni sindacali e datoriali presenti sul territorio provinciale.

## SERVIZIO IMPIANTISTICA PER LA SICUREZZA

L'obiettivo del Servizio Impiantistica per la Sicurezza è quello della prevenzione e del contenimento degli incidenti in ambienti di vita e degli infortuni in ambienti di lavoro derivanti dall'uso di impianti ad alto rischio intrinseco attraverso la verifica periodica delle apparecchiature di sollevamento, a pressione, impianti elettrici ed ascensori.

Primario obiettivo per il 2016, anche a seguito della Riforma Sanitaria L. R. 35/2015, è stato di cercare di uniformare nel Medio Alto Lario, Valtellina e Valcamonica l'attività sul territorio avendo il Servizio, attualmente, un'unica Direzione presso la struttura di Sondrio.

Nella globalità su tutto il territorio ATS Montagna il Servizio ha effettuato nel 2016 numero 2.272 verifiche tecniche ripartite in 1067 nella Provincia di Sondrio (comprehensive di 72 sul MAL) e 1.205 in Valcamonica.

Nello specifico si contraddistinguono in: 1.088 impianti di sollevamento, 802 a pressione, 265 elettrici

e 102 su ascensori, 21 conferenze di servizio provinciale per distributori carburante, commissione collaudo provinciale per 3 distributori carburante, 1 impianto omologati atex, 14 impianti verificati atex, 9 libretti rilasciati per tirocinante conduttore gene-

ratore di vapore, 23 controlli su verbali a campione emessi da soggetti abilitati, 75 accessi cantieri edili per il piano controlli, per un totale complessivo di fatturato introitato pari a € 596.600,27 meglio specificati nella tabella seguente.

### **CONSUNTIVO GENERALE AL 31 DICEMBRE 2016 SULL'INTERO TERRITORIO ATS MONTAGNA**

TIPOLOGIE ATTREZZATURE VERIFICATE	N°
Apparecchi di sollevamento	1088
Apparecchi a pressione	802
Impianti elettrici di messa a terra	265
Ascensori	102
Conferenze di Servizio di commissioni distributori carburanti	21
Commissioni di collaudo per distributori di carburante	3
Valutazione Dichiarazione conformità DM n. 37/08	242
Accessi cantieri edili piano controlli	75
Impianti Atex omologati	1
Impianti Atex verificati	14
Rilascio libretti per tirocinio generatore vapore	9
Accertamenti per tirocinanti generatore vapore	2
<b>Numero totale verifiche nel territorio ATS Montagna</b>	<b>2272</b>
<b>Totale fatturato introitato anno 2016</b>	<b>€ 596.600,27</b>

Di seguito, si evidenzia la tabella riepilogativa dell'anno 2016, delle nuove richieste di verifiche a cui è stata applicata la metodologia di graduazione

del rischio specifico per le attrezzature di lavoro ex all. VII del D.L.gs n. 81/08, tramite calcolo di apposito algoritmo indicato da Regione Lombardia:

<b>ALTISSIMO = 180</b>	<b>ALTO = 8</b>	<b>MEDIO = 21</b>	<b>BASSO = 7</b>
		<b>TOTALE</b>	<b>216</b>

A large, stylized number '100' is rendered in a dark green color against a lighter green background. The '1' is a simple vertical bar with a slanted top. The '0's are thick, rounded shapes. A white horizontal line runs through the middle of the '0's, and a white vertical line runs through the '1'.

**SANITA' PUBBLICA  
VETERINARIA**

# SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

L'anno 2016, per gli ambiti di competenza dei due Dipartimenti di Prevenzione Veterinari originati dall'ex ASL di Sondrio, di Como e della Vallecamonica-Sebino, ha rappresentato un periodo transitorio fortemente impegnativo su più fronti.

Infatti accanto alla molteplicità di obiettivi che Regione Lombardia ha previsto per gli ambiti della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza dei prodotti alimentari di origine animale destinati al consumo umano, la sfida maggiore è stata l'armonizzazione, il coordinamento, l'uniformità e l'omogeneità nell'erogazione delle attività di competenza della prevenzione veterinaria sul territorio della nascente ATS della Montagna.

In merito agli obiettivi sono state garantite tutte le attività istituzionali (programmabili, non programmabili e a richiesta di privati e/o enti pubblici) nei settori di competenza.

## PROGRAMMAZIONE E ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Il **Piano Aziendale della Prevenzione Veterinaria** è stato regolarmente predisposto e deliberato dall'Agenzia ed è stato oggetto di comunicazione, attraverso differenti modalità quali la pubblicazione sul sito, la presentazione pubblica, la trasmissione informatizzata, ecc., ai vari portatori di interesse (altre Pubbliche Amministrazioni, Associazioni e rappresentanti di varie categorie, cittadini, stampa e altri media).

Si evidenziano i seguenti aspetti da ritenersi estremamente favorevoli:

1. tutte le attività oggetto di LEA sono state completamente e correttamente garantite;
2. tutte le attività a richiesta degli OSA e dei privati/utenti sono state compiutamente assolte (es. compravendite di animali, certificazioni export, macellazioni domiciliari, pareri preventivi, ecc.);
3. tutti i controlli programmati (ispezioni, audit, su-

pervisioni, campionamenti, verifiche) sono stati effettuati;

4. tutti i piani di campionamento (nazionali e regionali quali PNR, PNAA, Salmonella spp, E. coli, ecc.) sono stati regolarmente attuati ed eseguiti secondo le indicazioni previste;

5. il Programma di controllo coordinato tra le Autorità competenti in materia di sicurezza, qualità degli alimenti e repressione delle frodi ha trovato piena e completa attuazione. I due DPV, nelle loro articolazioni territoriali, hanno garantito ed effettuato quanto di competenza così come previsto dal programma regionale. In particolare hanno pianificato, programmato ed effettuato tutte le attività dovute di concerto con:

6. Capitanerie di Porto-Guardia costiera di Genova e di Venezia;

7. Ispettorato centrale tutela, qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari (ICQRF);

8. Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari (UVAC);

9. Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER);

10. Corpo Forestale dello Stato.

11. le attività e i controlli previsti in materia di laboratori di trasformazione del latte in alpeggio hanno avuto regolare e completa esecuzione.

## ALLERTE ALIMENTARI

Nel corso dell'anno 2016, i DPV hanno proseguito come già in precedenza e per la prima volta di concerto fra loro, nel garantire il presidio del sistema rapido di allerta per alimenti e/o mangimi con modalità capaci di assicurare il corretto funzionamento, oltre che nelle fasce orarie di servizio, anche negli orari extra lavorativi (serali, notturni, festivi e pre-festivi).

Sono sempre stati attivati i servizi coinvolti in modo rapido e in tempi ristretti con interventi immediati presso gli OSA interessati e tutte le allerte che hanno interessato l'ATS della Montagna sono state condotte a consuntivazione nei tempi previsti.

Attraverso il “Punto di contatto territoriale” dell’Agenzia è stata assicurata, in tutte le occasioni, l’alimentazione dei flussi informativi da e verso il Punto di contatto regionale, garantendo la comunicazione rapida delle informazioni pertinenti al personale territoriale.

A livello territoriale si è garantito:

- la prevista e consueta attività di controllo;
- i flussi informativi per il punto di contatto dell’Azienda;
- l’esecuzione di tutte le verifiche previste e dovute sul territorio;
- l’assunzione di eventuali provvedimenti di legge a carico degli OSA.

## SICUREZZA ALIMENTARE Potenziamento attività di controllo ufficiale e attività di Controllo Integrata nel Settore della Ristorazione e Somministrazione

Anche nel 2016, con il coordinamento organizzativo in capo al Dipartimento d’Igiene e Prevenzione Sa-

nitaria, è proseguita l’attività di controllo congiunta come di seguito riportato, con una riduzione dell’attività rispetto al programmato a seguito della riduzione non prevista delle risorse umane disponibili. L’attività congiunta sul territorio Valcamonica – Sebino è stata svolta in continuità con gli anni precedenti confermando, in conseguenza delle risorse a disposizione, la scelta di suddivisione delle attività territoriali comuni e mantenendo quindi i controlli congiunti DPV/DIPS in attività ritenute congiuntamente di particolare complessità quali le Mense ospedaliere, la Diamalteria ed il Caseificio CISSVA.

La programmazione 2016 prevedeva complessivamente l’effettuazione di 6 controlli congiunti che sono stati tutti effettuati.

### CONTROLLI CONGIUNTI FRA IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (IAN) ED IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO – AREA TERRITORIALE DELL’EXASL DI SONDRIO ANNO 2016

Identificativo del tracciato IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURE/ATTIVITÀ	Attività aperte al 01/01/2016	Controlli programmati anno 2016	Controlli effettuati al 31/12/2016	% Obiettivo 2016
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	1.329	57	57	100%
211	Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	723	4	4	100%
221	Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annessa ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	1.689	47	47	100%
226	Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	111	5	5	100%

## INTENSIFICAZIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL’ATTIVITÀ DI CONTROLLO PER LA SICUREZZA ALIMENTARE AI FINI DELL’EXPORT: supporto alle imprese alimentari che esportano verso paesi terzi

L’attività di supervisione sugli stabilimenti che esportano verso Paesi Terzi, inseriti nelle specifiche liste, è stata programmata ad inizio anno ed effet-

tuata nel secondo semestre dell’anno.

L’aggiornamento della “banca dati certificati e attestazione export” è avvenuta sempre regolarmente, correttamente e compiutamente nel corso dell’annualità 2016 nel completo rispetto delle disposizioni regionali.

I Dipartimenti hanno mantenuto efficiente e aggiornato la modalità di rilascio/registrazione informatizzata dei certificati in questione a completa garan-

zia che venga assicurato il massimo rispetto della procedura aziendale pertinente redatta ai sensi del “Manuale degli standard” così come recepito dall’Azienda.

Si è data anche completa attuazione alle nuove e pertinenti linee guida ministeriali che hanno previsto la richiesta scritta da parte degli OSA del rilascio di certificazioni finalizzate all’esportazione di alimenti di origine animale.

## MANTENIMENTO/INCREMENTO DEGLI STANDARD QUALITATIVI NELLA PIANIFICAZIONE INTEGRATA LOCALE

Anche questo obiettivo è stato raggiunto ed ampiamente superato in quanto il 100% dei controlli programmati è stato regolarmente effettuato.

Le attività programmate sono state garantite in percentuali comprese fra il 98% ed il 105% a seconda dei casi.

Le tabelle che seguono riassumono l’attività di Controllo Ufficiale programmata ed effettuata.

### SONDRIO — MAL

TIPOLOGIA IMPIANTO	AUDIT PROGRAMMATI	AUDIT EFFETTUATI	ISPEZIONI PROGRAMMATE	ISPEZIONI EFFETTUATE
Deposito frigorifero	0	0	1	1
Centro di riconfezionamento INDUSTRIALE EXPORT P. TERZI	3	3	1	1
Centro di riconfezionamento NON INDUSTRIALE EXPORT P. TERZI	0	2	4	2
Centro di riconfezionamento NON INDUSTRIALE	0	0	5	5
Carni di ungulati domestici - MACELLO	2	2	110	115
Carni di ungulati domestici - Sezionamento INDUSTRIALE	2	2	1	4
Carni di ungulati domestici - Sezionamento NON INDUSTRIALE	0	2	5	5
Carni di pollame - MACELLO	1	1	2	2
Carni di pollame - Sezionamento	1	1	1	2
Carni di selvaggina - CENTRO LAVORAZIONE SELVAGGINA	0	0	9	11
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. EXPORT P. TERZI	27	27	4	6
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	8	8	3	5
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	1	1	38	41
Prodotti della pesca - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	3	3	1	1
Prodotti della pesca - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	1	1	2	2
Prodotti della pesca - Impianto INDUSTRIALE	1	1	0	0
Latte - CENTRO DI RACCOLTA	0	0	2	3
Latte - Stabilimento di STAGIONATURA	0	0	21	21
Latte - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	6	5	5	10
Latte - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	1	2	109	115
Latte - Stabilimento di trasf. in ALPEGGIO	0	0	143	143
Centro di imballaggio UOVA	0	0	4	4

### VALCAMONICA

TIPOLOGIA IMPIANTO	AUDIT PROGRAMMATI	AUDIT EFFETTUATI	ISPEZIONI PROGRAMMATE	ISPEZIONI EFFETTUATE
Deposito frigorifero	0	1	3	3
Carni di ungulati domestici - MACELLO	5	7	16	38
Carni di ungulati domestici - Sezionamento INDUSTRIALE	1	1	1	4
Carni di ungulati domestici - Sezionamento NON INDUSTRIALE	2	2	7	15
Carni di pollame - Sezionamento	2	2	9	15
Carni di selvaggina - CENTRO LAVORAZIONE SELVAGGINA	0	0	0	0
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	4	4	9	19
Prodotti della pesca - locale di macellazione di prodotti di acquacoltura	0	0	2	2
Latte - Stabilimento di STAGIONATURA	0	0	5	3
Latte - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	2	2	1	2
Latte - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	0	0	66	66
Latte - Stabilimento di trasf. in ALPEGGIO	0	0	20	26
Latte - Centri di raccolta	0	0	1	2
Centro di imballaggio UOVA	0	0	4	4

## **SEMPLIFICAZIONE VETERINARIA**

### **Riduzione degli adempimenti a carico delle imprese mediante l'applicazione delle semplificazioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare**

A fronte delle attività di costante e capillare informazione e formazione operate negli anni precedenti (2014/2015) dai Dipartimenti Veterinari per raggiungere effettivamente gli stabilimenti registrati con le informazioni previste, nell'anno 2016 sono continuate le azioni di controllo implementate con i principi della semplificazione.

## **SEMPLIFICAZIONE DELLE MODALITÀ DI CERTIFICAZIONE DEI PRODOTTI A BASE DI LATTE (PBL) DESTINATI ALL'EXPORT**

L'obiettivo si proponeva la semplificazione nel rilascio delle certificazioni per PBL destinati all'Export rendendo disponibili sul sistema informativo veterinario (SIVI) le qualifiche degli allevamenti produttori di latte in modo tale che qualunque Veterinario Ufficiale della Regione Lombardia possa emettere certificazione senza ulteriori aggravii per l'OSA, mediante l'accesso a tutte le informazioni sanitarie attraverso un sistema condiviso.

Al 31/12/2016 il 100% delle richieste pervenute (autocertificazioni del possesso dei requisiti) risultano inserite nel sistema informativo regionale (SIVI).

## **ATTIVITÀ DI CONTROLLO STRAORDINARIO per la prevenzione e la gestione del rischio contaminazione da aflatossine nella filiera lattiero-casearia e nella produzione del mais destinato all'alimentazione umana e animale, a seguito di condizioni climatiche estreme | anno 2015/2016**

I due Dipartimenti Veterinari, con l'approvazione della D.g.r. 30 marzo 2016 – n. X/4984 **“Piano regionale straordinario di sorveglianza del rischio aflatossine nella catena alimentare di produzione latte e dei prodotti a base di latte”** hanno garantito l'esecuzione delle seguenti attività:

- n. 633 controlli analitici sul latte presso aziende produttrici site sul territorio della provincia di Sondrio;
  - n. 141 controlli analitici sul latte presso aziende produttrici site sul territorio del Medio Alto Lario
  - n. 288 controlli analitici sul latte presso aziende produttrici site sul territorio della Valle Camonica - Sebino;
  - n. 308 verifiche ispettive presso tutte le ditte di trasformazione latte site sul territorio della provincia di Sondrio e del Medio Alto Lario;
  - n. 103 verifiche ispettive presso tutte le ditte di trasformazione latte site sul territorio della Valle Camonica - Sebino;
- garantendo il controllo completo della realtà produttiva e la salubrità delle produzioni ottenute a fronte del riscontro di 4 controlli analitici non conformi nel territorio Sondrio MAL ed 1 nel territorio VCS.

## **MANTENIMENTO DELLO STATO DI INDENNITÀ DEGLI ALLEVAMENTI DA MALATTIE ATTRAVERSO L'ATTUAZIONE DELLE RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLE ZONOSI**

Sono state garantite tutte le attività istituzionali nel settore della Sanità Pubblica Veterinaria, quali:

- 1.** profilassi delle malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili agli uomini e a carattere diffusivo;
- 2.** gestione delle anagrafi zootecniche (registrazioni allevamenti, movimentazioni ecc.);
- 3.** attività in materia di tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo;
- 4.** verifiche volte al rispetto dei requisiti previsti per l'accesso agli aiuti comunitari.

La consistenza del patrimonio zootecnico e degli animali relativa all'intero territorio dell' ATS della Montagna, nell'anno 2017 rispetto alle due precedenti annualità, è la seguente:



SPECIE ANIMALE		BOVINI	OVI-CAPRINI	SUINI	EQUINI	AVICOLI	ITTICI	CERVIDI	API		CANI	GATTI
ATS DELLA MONTAGNA		Patrimonio presente	N. apiari	N. alveari	N. registrati	N. registrati						
Anno 2015	Allevamenti	3359	4607	1243	2795	90	39	20	1584	26040		
	Capi	40446	54547	10811	5535	1919174					61990	5868
Anno 2016	Allevamenti	3251	4487	1234	2896	93	39	19	1404	17708		
	Capi	40048	55406	13051	5790	1919174					62762	6071
Anno 2017	Allevamenti	2751	4045	1160	2826	91	39	19				
	Capi	40149	53047	8209	5666	1391314					63773	6708

di cui, per quanto riguarda il territorio Valcamonica si evidenzia:

SPECIE ANIMALE		BOVINI	OVI-CAPRINI	SUINI	EQUINI	AVICOLI	ITTICI	API		CANI	GATTI
DPV VCS		N.	N.	N.	N.	N.	N.	N. apiari	N. alveari	N. registrati	N. registrati
Anno 2015	Allevamenti	939	1193	261	905	19	10	294	2732		
	Capi	12079	14270	5966	1837	111955					
Anno 2016	Allevamenti	954	1193	262	920	19	14	296	2752		
	Capi	12014	14975	5834	1924	86500					
Anno 2017	Allevamenti	790	1083	231	942	22	14	309	3473		
	Capi	12531	14666	6773	1955	55556				22772	568

Le qualifiche sanitarie degli allevamenti bovini e ovi-caprini presenti nell'ATS della Montagna, che come tali insistono su parte della Provincia di Como, sull'intera Provincia di Sondrio e su parte della Provincia di Brescia (Dipartimento Veterinario Valcamonica-Sebino), allo stato attuale hanno consentito di mantenere per tutte le tre province anche per l'anno 2016 il riconoscimento comunitario di Territori Provinciali Ufficialmente Indenni per Tubercolosi bovina, Brucellosi bovina e ovicaprina e di indenni per Leucosi Bovina.

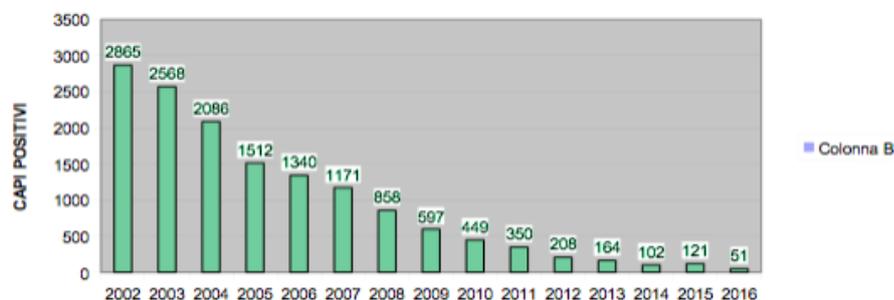
Per la pratica dell'alpeggio riveste particolare importanza il nuovo piano di controllo volontario della Rinotracheite Bovina Infettiva (IBR) che è stato presentato con un apposito incontro tecnico dapprima ai Veterinari Ufficiali ed ai Veterinari Liberi professionisti interessati e successivamente agli allevatori di bovini nel corso di altri 7 specifici incontri presso altrettante sedi periferiche distrettuali e che è stato attuato con

test sierologici sui campioni prelevati presso gli allevamenti da riproduzione in concomitanza con quelli previsti per la bonifica e con quelli semestrali del latte di massa degli allevamenti bovini da latte. Inoltre su indicazione regionale, nel periodo precedente la monticazione, sono stati distribuiti gratuitamente i vaccini deleti per la profilassi immunitaria di tutti gli animali presenti negli allevamenti siero positivi e si procederà con le stesse modalità operative anche per l'anno 2017.

Nel 2016 nel Dipartimento Vallecmonica-Sebino, in continuità con un piano locale partito nel 2001, e che ha visto negli anni il coinvolgimento della Comunità Montana di Valcamonica, della Provincia di Brescia e del Comune di Pisogne, sono stati sottoposti a controllo 274 allevamenti e 6.927 capi.

Al 31/12/2016 le aziende positive IBR sono scese a 22 ed i capi positivi a 51. Gli animali positivi presenti negli allevamenti sono passati da 2.865 nel 2002 a 51 nel 2016.

## CASI POSITIVI IBR PER ANNO VCS 2002-2016



I controlli per il monitoraggio della Blue Tongue, effettuati con cadenza mensile con campionamenti sierologici di circa 415 bovini sentinella presenti in 64 (32 ex ASL di Sondrio + 10 MAL + 22 VCS) allevamenti distribuiti in tutta la ATS della Montagna, hanno permesso il riconoscimento di territorio stagionalmente libero da tale malattia infettiva per i territori di MAL e Valtellina mentre non è stato possibile per la Valcamonica in quanto, pur non avendo rilevato positività sui capi sentinella, la decisione del Ministero prende in considerazione tutto il territorio della provincia di Brescia. In ogni caso è stato possibile il libero scambio degli animali, nel rispetto delle disposizioni comunitarie, emanate anche a seguito di focolai che si sono verificati in territori limitrofi quali la Provincia di Mantova e la stessa Provincia di Brescia.

Anche i controlli previsti dagli altri piani regionali per le principali malattie infettive del bestiame nel corso dell'anno 2016 hanno dato esito nel complesso favorevole evidenziando un focolaio di Salmonellosi in un allevamento di galline ovaiole che risulta essere stato estinto ed indennizzato e la segnalazione di 3 focolai di peste americana delle api (1 VCS), un focolaio di peste europea delle api, un focolaio di Malrossino dei suini e 6 focolai di Agalassia Contagiosa degli ovini e dei caprini (6 VCS).

Per il monitoraggio della rabbia sono state consegnate alle sezioni diagnostiche dell'IZSLER 42 volpi (3 VCS), 3 faine, 9 tassi (3 VCS) e altri animali domestici; dalle analisi eseguite non è stata rilevata la presenza del virus della rabbia per cui il territorio provinciale si mantiene libero da questa malattia. Grazie alla collaborazione di tutti i soggetti coinvolti è stato redatto Il "Piano regionale triennale degli interventi di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015 - 2017" recepito con decreto n.140 del 30/03/2016 dall'ATS della Montagna.

## **ATTIVITÀ DI CONTROLLO INERENTI I RESIDUI, L'ALIMENTAZIONE ANIMALE, IL BENESSERE ANIMALE, LA FARMACOSORVEGLIANZA, LA CONDIZIONALITÀ E GLI ALPEGGI**

I due dipartimenti hanno effettuato tutte le attività di cui trattasi con le seguenti specifiche:

### **PIANO NAZIONALE RESIDUI (PNR)**

Tutti i campionamenti assegnati da RL eseguiti con rilievo di 2 NC (SO -MAL).

### **PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE (PNA)**

Tutti i campionamenti assegnati sono stati eseguiti con il riscontro di 1 NC (VCS).

### **PIANO REGIONALE BENESSERE ANIMALE (PRBA)**

Tutti i controlli programmati sulla verifica del rispetto del benessere animale in tutte le fasi -allevamento, trasporto (anche con altre autorità), macellazione- sono stati eseguiti compresi alcuni controlli richiesti da altri enti o a seguito di segnalazione/denuncia; Una Non Conformità seguita da sanzione amministrativa (VCS).

### **FARMACOSORVEGLIANZA**

Tutti i controlli programmati sono stati eseguiti: 411 controlli dal deposito grossista alla distribuzione e all'utilizzo presso gli allevamenti (SO - MAL) e 273 controlli presso gli allevamenti (VCS).

### **CONDIZIONALITÀ**

Tutti i controlli assegnati al DPV SO - MAL sono stati eseguiti: 46 CUAA con 78 CGO con rilevazione di 3 CUAA con NC; tutti i controlli assegnati al DPV VCS sono stati eseguiti: 24 CUAA con 47 CGO con rilevazione di 4 CUAA con NC. Tutte le NC saranno valutate da OPRL per eventuali riduzioni delle sovvenzioni.

### **ALPEGGI**

Tutte le strutture di trasformazione in alpeggio di competenza del DPV SO - MAL sono state oggetto di verifica mentre il DPV VCS ne ha controllate 26 come da programmazione.



**INFORMAZIONE  
E COMUNICAZIONE**

# INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La **comunicazione** è strumento fondamentale al fine di:

- Favorire la diffusione di conoscenze e di competenze rispetto ai temi della prevenzione nel contesto locale
- Sostenere la scelta libera e consapevole di comportamenti salutari da parte dei cittadini (empowerment)
- Facilitare l'attivazione di alleanze e la creazione di interventi integrati con i diversi attori della comunità
- Prestare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili che in genere hanno un peggiore stato di salute
- Ridurre le barriere ambientali, culturali, psicologiche e socio-economiche che ostacolano l'adozione di comportamenti favorevoli per la salute
- Aumentare la fiducia dei cittadini verso i servizi sanitari.

Nel 2016 l'ATS della Montagna ha organizzato e realizzato le seguenti iniziative pubbliche:

## ATTIVITA'

- Invio a domicilio della brochure "Investi in salute" a tutti gli aderenti allo screening mammografico e colon rettale con esito negativo.
- Elaborazione e distribuzione poster "Io mi lavo le mani"
- Distribuzione poster "La ruota della salute" frutta e verdura di stagione".
- Distribuzione poster "In questa mensa si utilizza solo sale iodato e si consuma pane con meno sale" alle mense collettive aderenti
- Elaborazione e distribuzione poster "Centro per il Trattamento del Tabagismo"
- Elaborazione e distribuzione poster "in occasione della festa della donna "AUGURI di buona salute a tutte"
- Elaborazione e distribuzione poster "Buon Natale...in salute"
- Elaborazione e distribuzione poster "Pasqua che

sorpresa: il cioccolato fa anche bene"

- "OPEN DAY ... giornata mondiale contro l'A.I.D.S."
- Campagna di comunicazione "Giornata Mondiale senza tabacco"2016
- Campagna per la sensibilizzazione sul tumore al seno "Ottobre in Rosa" con le seguenti iniziative:
  - "Camminate in Rosa"
  - Distribuzione spille al personale di front office e ambulatoriale dell'ATS per "Il Mese in Rosa"
  - Proiezione dei films "Annie Parker" e "MA MA - TUTTO ANDRA' BENE" rivolti alla popolazione
  - Incontri di sensibilizzazione sulla prevenzione del tumore al seno
  - Giornata di sport e relax alle Terme: prendersi cura di se stessi é importante"
  - "I legumi alleati della prevenzione, il loro utilizzo in cucina"
  - "Il tumore al seno: attualità di diagnosi e cura"
  - Inaugurazione della mostra fotografica "Sguardi"
- Campagna di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale 2016-2017
- Campagna di comunicazione "Giornata Nazionale della Salute della donna"
- Campagna di comunicazione "Giornata Mondiale dell'Acqua"
- Campagna di comunicazione Giornata Mondiale dell'attività fisica "Bambino attivo=Adulto in Salute"
- Campagna di comunicazione Raccolta occhiali usati
- Campagna di comunicazione "Io mi lavo le mani"
- Campagna di comunicazione Giornata Mondiale del "Cuore"
- Campagna di sensibilizzazione sulla "Donazione di Organi"
- Convention per i dipendenti dell'ATS sull'attuazione della legge Regionale 23/2015
- Campagna di comunicazione "I gruppi di Cammino" dell'ATS della Montagna
- Serate informative rivolte alla popolazione su temi di salute.



# APPROFONDIMENTO

## OTTOBRE ROSA

Nel mese di Ottobre, dedicato alla prevenzione del tumore al seno, sono state proposte in tutto il territorio iniziative di sensibilizzazione delle donne.

**Mese in Rosa**  
OTTOBRE 2016  
10.000 PASSI PER LA PREVENZIONE  
INDOSSA QUALCOSA DI ROSA. ANTERA LA PREVENZIONE A COMPIERE UN PASSO IN PIÙ...

**CHIAVENNA**  
Camminata in Rosa  
SABATO 9 — a partire dalle ORE 13.30  
Via Roma presso Piazza Bertoldo  
Partenza alle ore 13.30  
Punto a seguire: via ROSA OLIVIO BUCCHIGNANI  
P.zza S. GIUSEPPE 10 TORRINO

**TIRANO**  
Camminata in Rosa  
SABATO 15 — ORE 15.00  
Ritiro e partenza da Piazza del Mercato  
Ritiro ALIQUANTAZIONE ANALITICHE e FUMI CURETTI CONFER  
DETTATE e COMUNICAZIONE

**BORMIO**  
Camminata in Rosa  
VENERDI' 21 — a partire dalle ORE 19.45  
Via Roma presso Banca Torino S.p.A.  
Partenza alle ore 20.00  
ORE 21.00, presso Banca Torino S.p.A.  
"Niente Rose" — una serata all'insegna della musica  
STRADA 1084/1085, SUCCURSALE TORINO  
a COMUNE DI BORMIO

**SONDRIO**  
Camminata in Rosa  
SABATO 15 — ORE 15.30  
Ritiro e partenza da Piazza Bertoldo  
Ritiro ALIQUANTAZIONE ANALITICHE e FUMI CURETTI CONFER  
DETTATE e COMUNICAZIONE

**ESINE**  
Camminata in Rosa  
DOMENICA 23 — a partire dalle ORE 13.45  
Ritiro presso Piazza Fontana Bolognese  
Iniziativa a favore della "Boutique Rosa"  
Rivoluzione sana, attiva e giovane.  
Ritiro Espresso  
Inizio camminata alle ore 15.30  
Monte S. Maria  
a COMUNE DI ESINE

Comune Santeramo  
Regione Lombardia  
ATS Montagna



**Mese in Rosa**  
OTTOBRE 2016  
L'ATS DELLA MONTAGNA SI COLORA DI ROSA per il mese della prevenzione del tumore al seno

**Il tumore al seno colpisce una donna su 10**  
Ogni anno in Italia si verificano circa 50.000 nuovi casi di tumore al seno. Scoprire il tumore in fase precoce può cambiare il decorso della malattia e aumentare notevolmente la possibilità di guarigione; per questo la PREVENZIONE è oggi la strategia più efficace.

**cosa fare**

**1 ADOTTARE UNO STILE DI VITA SANO**  
In particolare sono riconosciuti fattori protettivi:  
— attività fisica (almeno 30 minuti al giorno)  
— alimentazione (riduzione del consumo di grassi di origine animale e aumento del consumo di cereali, legumi, frutta e verdure)  
— gravidanza ed allattamento

**2 ESEGUIRE CONTROLLI PERIODICI**

dal 25 ai 40 anni  
— autopalpazione del seno (dopo ogni ciclo mestruale)  
— visita senologica ed ecografia mammaria eseguiti su indicazione del medico di fiducia

da 40 ai 50 anni  
— autopalpazione del seno (dopo ogni ciclo mestruale)  
— visita senologica, mammografia ed ecografia mammaria eseguiti su indicazione del medico di fiducia

sopra i 50 anni  
— adesione allo screening mammografico con mammografia ogni 2 anni

Regione Lombardia  
ATS Montagna

**Mese in Rosa**  
OTTOBRE 2016  
10.000 PASSI PER LA PREVENZIONE  
INDOSSA QUALCOSA DI ROSA. ANTERA LA PREVENZIONE A COMPIERE UN PASSO IN PIÙ...

**SONDRIO**  
Camminata in Rosa  
SABATO 15 — ORE 15.30  
Ritiro e partenza da Piazza Bertoldo  
Ritiro ALIQUANTAZIONE ANALITICHE e FUMI CURETTI CONFER  
DETTATE e COMUNICAZIONE

Comune Santeramo  
Regione Lombardia  
ATS Montagna





## APPROFONDIMENTO

Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ATS Montagna

### NON LASCIARTI INFLUENZARE...

**CAMPAGNA VACCINO ANTINFLUENZALE**  
dal 03 novembre 2016

Se hai 65 anni o più o una malattia cronica puoi rivolgerti al tuo medico, al tuo pediatra o alle sedi dell'ATS della Montagna

Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ATS Montagna

## OGGI 1/12/2016 OPEN DAY

### GIORNATA MONDIALE CONTRO L'A.I.D.S.

presso gli ambulatori del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) puoi ricevere consulenza, informazioni ed effettuare gratuitamente e in anonimato il:

- Test rapido salivare o sangue pungidito, per la determinazione dell'HIV;
- Prelievo per test HIV.

**E' Natale...  
BUONA SALUTE A TUTTI!**

- INVESTI IN SALUTE
- CONCEDITI DEL TEMPO
- PENSA POSITIVO
- FAI DEL MOVIMENTO
- SE FUMI FATTI UN REGALO SMETTI
- MANGIA PIU' FRUTTA E VERDURA
- POCO SALE MA IODATO
- INIZIA CON UNA SANA COLAZIONE
- PRENDITI CURA DI TE

Regione Lombardia  
ATS Montagna

WORLD WATER DAY

## 22 MARZO GIORNATA MONDIALE DELL'ACQUA

Alcuni semplici accorgimenti per non sprecare acqua senza rinunciare a igiene e benessere

- Preferire la doccia al bagno**  
il consumo d'acqua per una doccia è circa la metà rispetto al bagno
- Installare la cassetta del WC con doppio tasto:**  
permette l'erogazione differenziata dell'acqua
- Applicare dei frangi getto**  
nei rubinetti e/o docce: riduce il consumo d'acqua in maniera "invisibile"
- Lavarsi i denti e le mani in modo ecologico**  
non lasciare il rubinetto aperto e far scorrere l'acqua solo quando serve

Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ATS Montagna

Federfarma BRESCIA  
Federfarma COMO  
Federfarma SONDRIO

## 29 SETTEMBRE 2016 Giornata Mondiale del Cuore

### ENTRA E MISURATI LA PRESSIONE

OGGI PREVENIRE NON COSTA NULLA

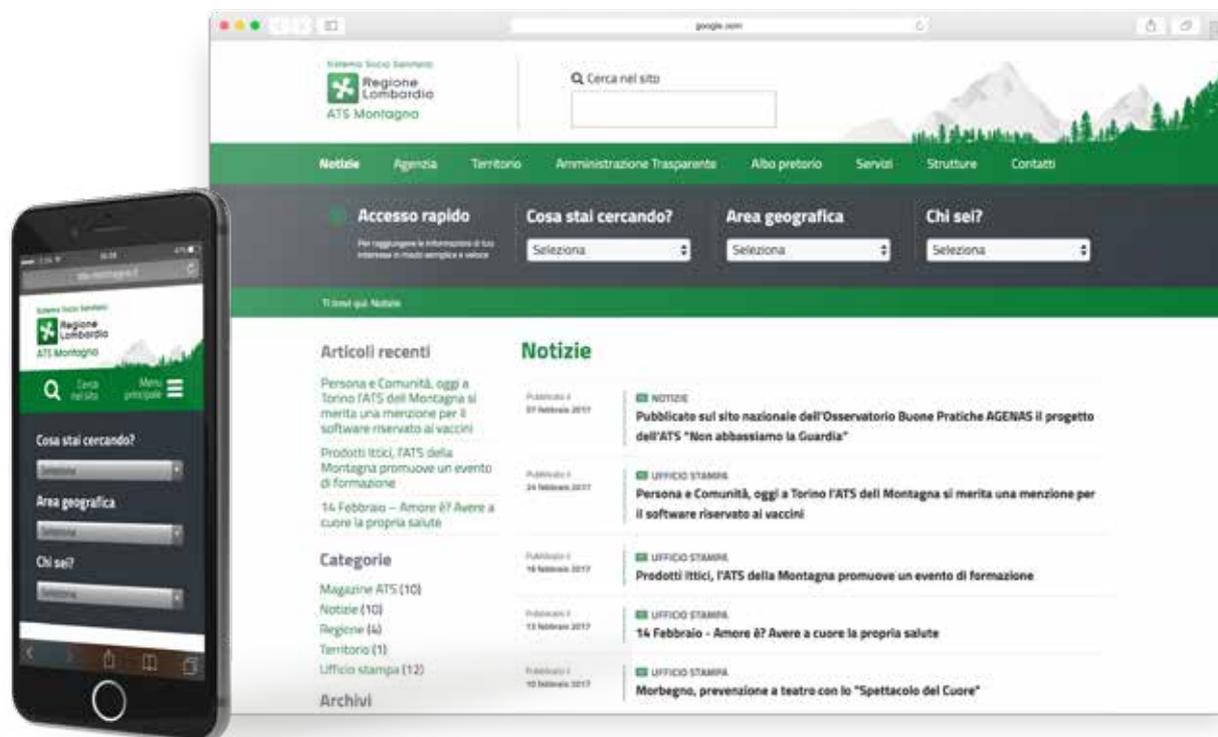
*Tieni al sicuro il tuo cuore*

## SITO WEB DELL'ATS della MONTAGNA

Tutte le iniziative sono state pubblicate sia sul sito aziendale, che ha subito un restyling nel corso del 2016, sia attraverso la newsletter.



[www.ats-montagna.it](http://www.ats-montagna.it)



## RICONOSCIMENTI

### PREMIO “INNOVAZIONE S@LUTE2016”

Nell'ambito del **Forum dell'Innovazione per la Salute** - 10/12 novembre - è stato istituito il premio “S@lute 2016” riservato alle innovazioni realizzate da soggetti pubblici e privati al quale l'ATS della Montagna ha preso parte presentando il progetto “Portale per la raccolta informatizzata dei dati delle campagne di vaccinazione antinfluenzale”.

L'ATS della Montagna ha ottenuto un importante riconoscimento nel corso della cerimonia di premiazione dal titolo **“Le scelte consapevoli. Capire, conoscere, domandarsi, chiedere. La conoscenza come motore del cambiamento”**.





INVESTI  
inSALUTE

[www.ats-montagna.it](http://www.ats-montagna.it)