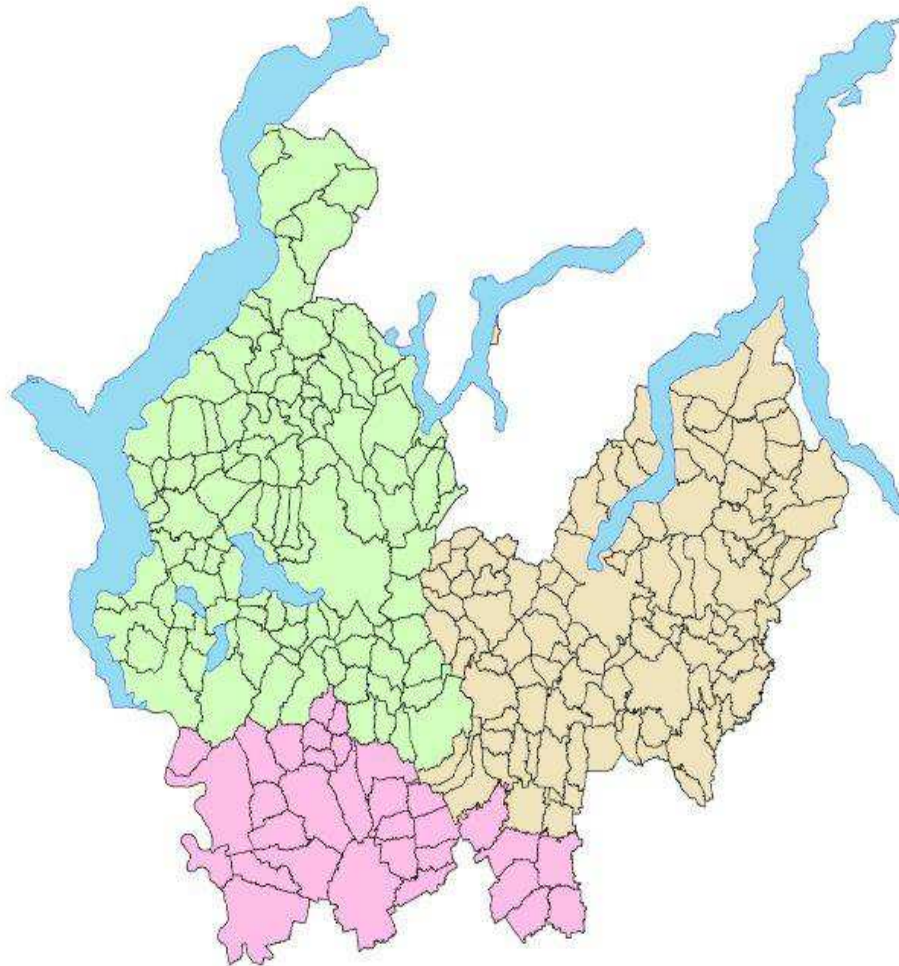


## ATS Insubria



### Legenda

-  ASST Valle Olona
-  ASST 7 Laghi
-  ASST Lariana

# **PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ATS INSUBRIA**

**ANNO 2016**

**PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE - ANNO 2016  
ATS INSUBRIA**

<b>INDICE</b>	<b>Pag.</b>
<b>Abstracts</b>	3
<b>Introduzione:</b> raccordo con le progettualità anni 2006/2015	3
<b>1.ANALISI DI CONTESTO</b>	6
1.a) set di indicatori epidemiologici, socio-demografici, economico e sociali	6
1.b) Quadro di competenze professionali, dotazione organica	16
1.c) Descrizione dei processi locali	22
1.d) Sinergie organizzative con area della comunicazione	26
1.e) Attività di formazione anno 2015 su temi oggetto del PIL	27
<b>2. PROGRAMMI ED INTERVENTI</b>	29
<b>Programma locale n. 1</b> Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro	29
<b>Programma locale n. 2:</b> Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici	33
<b>Programma locale n. 3:</b> Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali	45
<b>Programma locale n. 4:</b> Promozione di stili vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita	57
<b>Programma locale n. 5:</b> Promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori	65
<b>3.RISORSE ECONOMICHE</b>	69

**Predisposto dal Gruppo di lavoro interdisciplinare:**

<p><i>Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria:</i> Roberto Bardelli, Marco Bassi, Cesare Bernasconi, Maria Antonietta Bianchi, Caterina Cecchino, Annalisa Donadini, Sara Frigerio, Mara Lambertini, Giuseppina Maganuco, Carla Nespoli, Raffaele Pacchetti, Angelo Pintavalle, Valentina Romano, Biagio Santoro, Anna Viero</p> <p><i>Dipartimento Dipendenze:</i> Oriana Binik, Walter De Agostini, Lisa Impagliazzo, Laura Randazzo,</p> <p><i>Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale:</i> Antonella Cabrini, Rosita Caielli, Elena Lombarda,</p> <p><i>Dipartimento ASSI:</i> Anna Armati, Stefano Bravi, Maria Cova</p> <p><i>Dipartimento Prevenzione Veterinaria:</i> Claudia Baiocchi</p> <p>in collaborazione con Rita Aiani, Duccio Calderini, Maria Cristina Della Rosa, Patrizio Frattini, Giulio Gridavilla, Eraldo Oggioni, Raffaella Olandese, Esterina Poncato</p> <p>per il <i>Contesto Epidemiologico</i> si ringraziano Domenico Bonarrigo, Maria L. Gambino, Salvatore Pisani, Roberto Tettamanti.</p> <p><i>Coordinamento:</i> Annalisa Donadini, Lisa Impagliazzo, Marco Larghi, Raffaele Pacchetti, Laura Randazzo, Franca Sambo</p>
--

## ABSTRACT

In coerenza con le indicazioni: della DGR 4702 "Regole" del 29/12/2015: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2016", del Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 (DGR 3654/2015), del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, il "Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL)- anno 2016" della ATS Insubria, in sintonia con le più recenti indicazioni regionali, applica una metodologia di lavoro che prevede l'integrazione tra le diverse articolazioni dell'ATS e del territorio: sanitarie, sociosanitarie e sociali, impegnate nel raggiungimento di obiettivi condivisi di promozione del benessere della popolazione.

Da una approfondita analisi epidemiologica e di contesto territoriale e comportamentale, sono state individuate le priorità di intervento oggetto di progettualità e programmazione integrata.

Il PIL è stato organizzato in cinque Programmi Locali, ciascuno dei quali fa riferimento ad uno o più programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, volti al raggiungimento di outcome di salute assunti come prioritari in ambito territoriale.

Gli strumenti operativi sui quali è stata costruita la programmazione fanno riferimento alle teorie che identificano nell'empowerment individuale e comunitario, nell'evidenza scientifica di efficacia (o "buona pratica") delle azioni previste, nell'approccio multi componente, nell'integrazione, nella sostenibilità e nell'equità, il fulcro di ogni intervento di promozione della salute.

## INTRODUZIONE: RACCORDO CON LE PROGETTUALITÀ ANNI 2006/2015

Il presente documento si configura come il primo Piano Integrato di Promozione della Salute dell'ATS Insubria, nuova entità organizzativa istituita con la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo", legge che vede come elemento significativo la valorizzazione delle attività preventive, in coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) ed il Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Il Piano Integrato di Promozione della salute - PIL 2016, è il risultato di incontri collegiali preparatori tra i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e i Dipartimenti Dipendenze delle aree territoriali di Varese e Como, successivamente sono stati coinvolti tutti i Dipartimenti dell'ATS (Dipartimento di Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Dipartimento ASSI, Dipartimento Veterinario e Dipartimento PAC attraverso l'UOC Osservatorio Epidemiologico).

Il confronto posto in essere con la costituzione di tavoli di lavoro integrati sia tra U.O. omogenee sia tra U.O. afferenti diversi Dipartimenti, ha consentito non solo di dar vita alla presente programmazione ma di iniziare lo sviluppo di un percorso di omogeneizzazione delle attività di prevenzione nel loro complesso.

Secondo la definizione dell'OMS (Glossario Promozione della Salute - WHO 1998) "Lo stile di vita consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento identificabili, che sono frutto dell'azione reciproca delle caratteristiche proprie di un individuo, delle interazioni sociali con le condizioni di vita di carattere socioeconomico e ambientale. Questi modelli di comportamento vengono continuamente interpretati e vagliati in situazioni sociali diverse e non sono quindi immobili, bensì soggetti al cambiamento."

Sulle *potenzialità* di cambiamento e di aumento del controllo sulla propria salute delle persone - nelle comunità ove vivono, studiano, lavorano - trovano fondamento gli interventi di Promozione della Salute intesi come il complesso delle azioni dirette non solo ad aumentare le capacità degli individui, ma anche ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici, in un processo che, sostenuto dalla partecipazione, aumenti le reali possibilità di controllo, da parte dei singoli e della comunità, sui determinanti di salute.

Il "Piano Integrato locale degli Interventi di Promozione della Salute 2016 (PIL 2016)" rappresenta, in continuità con la programmazione degli anni scorsi, lo strumento di pianificazione degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute; è predisposto in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale ed operativo - funzionale interna, nell'ambito della più generale attività di programmazione aziendale, al fine di consentire, nel lungo periodo, un effettivo e misurabile "guadagno di salute" nella popolazione.

Il PIL 2016 è stato predisposto in coerenza con le indicazioni: della DGR 4702 "Regole" del 29/12/2015: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2016", del Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 (DGR 3654/2015), del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 che, affermando inequivocabilmente il ruolo della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società, punta a ridurre il carico di malattia, garantire equità e contrasto alle disuguaglianze e rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili e soprattutto promuovere una sistematica attenzione alla intersettorialità e alla trasversalità degli interventi.

Nel 2016 sarà necessario mettere in atto tutte le forme atte a garantire modelli gestionali e operativi a valenza integrata tra le diverse aree coinvolte, avendo ben presente che il processo prioritario di

riferimento riguarda la messa a sistema dell'integrazione tra ambito sanitario e socio-sanitario in tutte le attività di promozione della salute e prevenzione; sarà pertanto indispensabile implementare e consolidare le azioni di coordinamento e di integrazione tra le strutture interne ad ATS, gli erogatori sanitari extra-aziendali, gli Enti e i soggetti della società civile interessati ai progetti di promozione della salute.

I principi ispiratori del programma e attorno ai quali verranno sviluppati/completati tutti i progetti sono: integrazione sanitaria e sociosanitaria, scelta di interventi/metodologie di provata efficacia o riferibili a "buone pratiche", intersettorialità, empowerment individuale e comunitario, sostenibilità, equità, centralità della persona e della famiglia.

**Integrazione tra l'area sanitaria e sociosanitaria:** prende avvio partendo da una piena collaborazione tra le diverse componenti dell'ATS: il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e a seguire i Dipartimenti ASSI, Dipendenze, Cure Primarie e Veterinari delle sedi territoriali di Como e Varese, con il coinvolgimento attivo di tutti gli altri soggetti del sistema sanitario e socio-sanitario: Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Medici della Continuità Assistenziale, ASST, Strutture Sanitarie, Strutture Sociosanitarie quali le RSA, etc., prevede il coinvolgimento del maggior numero di Attori Istituzionali, creando alleanze tra i diversi soggetti della comunità locale, pubblici e privati che giocano un ruolo determinante nel condizionare scelte che promuovono la salute e il benessere come bene individuale e collettivo (mondo della Scuola, Provincia, Comuni, Enti territoriali, Uffici di piano, società scientifiche, Associazioni, volontariato, aziende, consorzi, cooperative, etc.), in una logica di **progettazione partecipata**.

**Scelta di interventi di provata efficacia o riferibili a "buone pratiche"** disponibili, migliorando gli strumenti di rilevazione qualitativa e quantitativa delle attività di prevenzione e promozione della salute secondo le indicazioni della Evidence Based Health Promotion, che comprendono studi epidemiologici sui determinanti di salute, valutazioni di programmi di promozione della salute, ricerche di tipo sociologico sui modelli e sulle cause delle disuguaglianze, ecc.. o, in carenza, "quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e con le prove di efficacia risultano ben integrati con il contesto ambientale e sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione [...]". [Kahan e Goodstadt. Best practices in health promotion: the Interactive Domain Model (IDM) 2001].

**Sostenibilità**, cioè potenzialmente in grado di supportare "strutturalmente" e non occasionalmente, i comportamenti di salute della popolazione, poiché il raggiungimento di cambiamenti nei fattori e nelle condizioni di rischio, che porterà ad un guadagno di salute per la popolazione, richiede l'implementazione di azioni di promozione della salute negli anni e nei decenni. Pertanto è necessario porre attenzione nella progettazione di azioni che abbiano le potenzialità per una diffusione continua, dopo essere state valutate e ritenute efficaci.

**Intersettorialità**, per poter avvalersi e coinvolgere anche capacità e conoscenze afferenti ad ambiti culturali e discipline diverse, non strettamente sanitari, al fine di affrontare problematiche per loro natura complesse con strumenti adeguati, con il proposito di raggiungere risultati concreti e obiettabili.

**Empowerment individuale e di comunità**, implementando le capacità di controllo e l'assunzione di responsabilità da parte dei singoli individui e delle comunità, concentrandosi quindi sui determinanti sociali: dal sapere, saper fare al saper essere. E' necessario adottare programmi di comunità per la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, adottando un approccio multi componente (che agisce contestualmente sui diversi fattori di rischio/ determinanti di salute), per ciclo di vita, per setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario) e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.) che coinvolgano (*empowerment* di comunità) tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

Il successo nell'applicazione delle diverse metodologie è strettamente vincolato alla corretta formazione degli operatori, sia come attori direttamente agenti sulla popolazione target, sia come facilitatori/moltiplicatori. L'attività di formazione non deve limitarsi alla semplice trasmissione di informazioni o tecniche, ma deve essere in grado di costruire competenze (*capacity building*), determinando cambiamenti organizzativi e di leadership.

**Equità.** Il tema dell'equità nei programmi di sanità pubblica, quale fattore concorrente al contrasto delle disuguaglianze di salute, è uno degli aspetti chiave di lavoro individuati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Le disuguaglianze di salute riguardano l'intera società, quindi serve un approccio universale che includa tutti, non stigmatizzi e abbia un impatto maggiore sui più svantaggiati. Uno dei principi fondamentali per la riduzione delle disuguaglianze di salute è quello di far sì che i livelli di salute di coloro che sono più in difficoltà raggiungano quelli di chi sta meglio, ciò significa migliorare la loro salute più rapidamente rispetto a quelli che godono già di uno stato di salute buono.

Una strategia efficace per ridurre le disuguaglianze di salute dovrebbe combinare misure universali con misure selettive, che forniscano un ulteriore supporto ai gruppi più svantaggiati e quindi con maggiori esigenze.

**Centralità della persona e della famiglia:** Il principio della centralità della persona costituisce uno dei cardini dell'Ordinamento Costituzionale italiano e il diritto alla salute ne è un elemento caratterizzante. Nelle scelte progettuali, l'attenzione alla persona e alla famiglia, sarà focalizzata alla promozione delle

autonomie, delle condizioni di benessere e di inclusione sociale delle persone, in particolare di chi si trova in condizioni di fragilità.

**Implementazione e valorizzazione delle autonomie locali**, di enti, associazioni o gruppi di popolazione, nel percorso "salute e benessere" garantendo loro nel contempo la collaborazione e il supporto dell'ATS.

**Implementazione e consolidamento di una rete locale dei soggetti coinvolti**. Le politiche, i programmi e gli interventi di promozione di sani stili di vita devono essere una parte integrante delle politiche pubbliche e orientati alla collaborazione intersettoriale e alla costruzione di reti di lavoro a livello locale tra i potenziali interessati quali Enti del settore pubblico, del settore privato, associazioni, gruppi di volontariato, federazioni sportive e quanti possono essere interessati nel promuovere corretti stili di vita. Si ritiene indispensabile e necessario implementare e consolidare la creazione di una rete che consenta di delineare le politiche di intervento ottimali su tutto il territorio aziendale, ovvero sostenere i meccanismi attraverso cui i fattori (insieme delle risorse contenute nelle relazioni sociali e nelle reti sociali) si combinano nel produrre esiti in termini di benessere individuale e di comunità.

Dalle premesse La pianificazione e programmazione degli interventi previsti nel presente documento, non può essere completata in un solo anno: la modifica dei determinanti di salute e la valutazione dei risultati, in particolare dell'efficacia in termini di risultati di salute e benessere, necessitano di tempi più lunghi e di azioni continue e coordinate su un arco temporale almeno triennale.

Pertanto tale pianificazione, con l'attuazione dei 5 Programmi Locali, ha valenza pluriennale, demandando alla declinazione annuale la verifica di obiettivi e processi, che permetteranno di apportare integrazioni e aggiustamenti coerenti ai bisogni emergenti, alle risorse disponibili e alle eventuali opportunità che si presentassero in fase di attuazione.

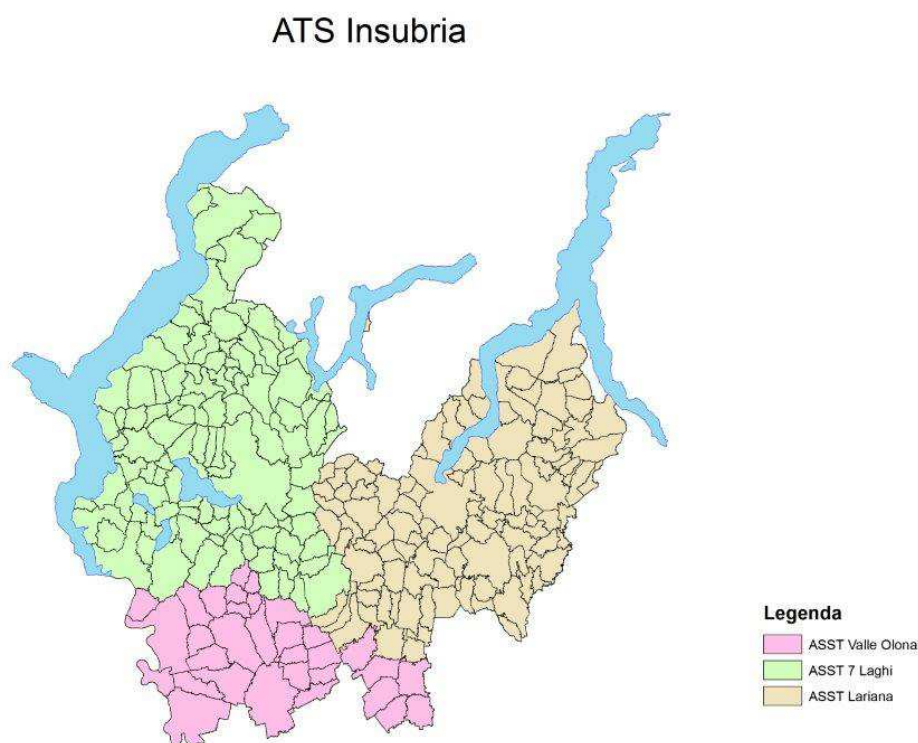


### DEMOGRAFIA, MORTALITÀ E BANCA DATI ASSISTITI (BDA)

Il quadro di contesto epidemiologico è essenziale per orientare le direttrici del Piano della prevenzione locale. L'ATS dell'Insubria deriva dalla fusione delle ex ASL di Varese e di Como (quest'ultima senza il Distretto Medio Alto Lario, attualmente afferente ad ATS della Montagna). In questa sede si forniscono alcuni dati epidemiologici provenienti dalle sedi territoriali di Varese e Como, attinenti alla situazione demografica, alla mortalità e alla frequenza delle principali malattie croniche.

Il confronto dei macro-indicatori sotto riportati descrive sinteticamente eventuali differenze tra i territori delle ASST afferenti all'ATS dell'Insubria (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana), riportate nella figura sottostante, e fornisce eventuali indicazioni sull'intensità dei bisogni locali.

**Figura 1 – Ambito territoriale dell'ATS dell'Insubria in base alle ASST di competenza**

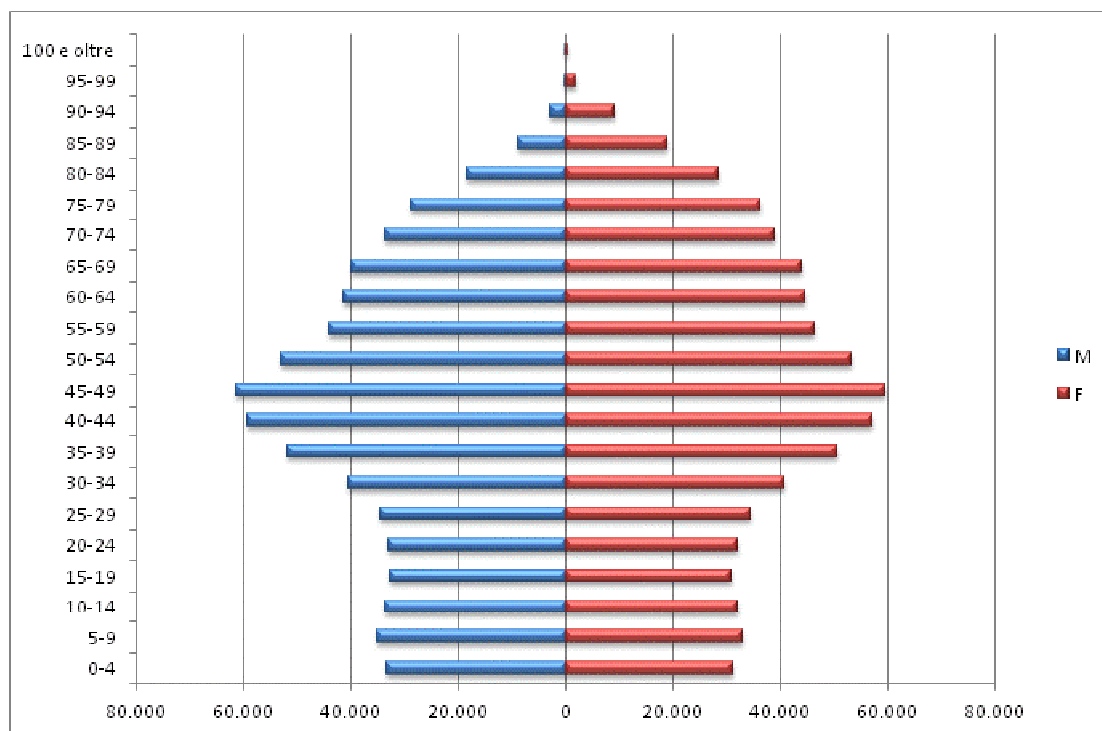


#### La demografia

I dati analizzati, riferiti allo 01.01.2014, sono stati raccolti attraverso l'Anagrafe Assistiti e riguardano i residenti di 244 Comuni (139 della provincia di Varese e 105 della provincia di Como); per la natalità, si è fatto riferimento ai dati ISTAT del 2014. La distribuzione per età della popolazione fotografa la situazione demografica di un determinato ambito territoriale, mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse età e descrive il rapporto tra giovani, adulti e anziani. Permette di fare altresì previsioni per il futuro: una base larga con una forma a piramide indica una popolazione che crescerà, mentre una base che si restringe determina una configurazione a "botte", indice di una società in cui sta calando la natalità. Un esempio di quest'ultimo caso è la distribuzione per età inerente all'ATS dell'Insubria (figura 2), nella quale si ha una "piramide" dalla base più ristretta rispetto alle classi d'età intermedie; la classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica.

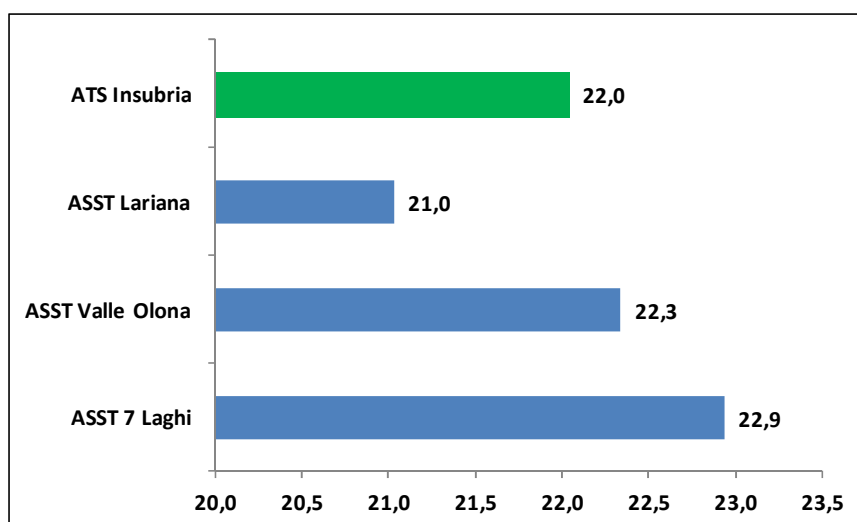
La popolazione complessiva dell'ATS ammonta a 1.412.393 assistiti, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 31,8%, ASST Valle Olona 30,6%, ASST Lariana 37,6%. Sul totale degli assistiti residenti, 198.821 (14,1%) presentavano meno di 15 anni, 902.382 (63,9%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 311.190 (22,0%) superavano i 64 anni.

**Figura 2 – Piramide dell'età nell'ATS dell'Insubria – Anno 2014**



L'**indice di invecchiamento** rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è risultato 22,0 (figura 3), superiore ai dati lombardo e nazionale entrambi 21,4 (Istat 2014). L'indice è diverso a livello territoriale: per ASST Sette Laghi è 22,9%, per ASST Valle Olona 22,3%, per ASST Lariana 21%. I Distretti di Campione d'Italia, Varese, Como e Busto Arsizio hanno ospitato le popolazioni più "vecchie": con l'eccezione del primo, che ha una piccola popolazione, si evidenzia che i centri urbani più grandi mostrano un maggior grado di invecchiamento.

**Figura 3 – Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria – Anno 2014**



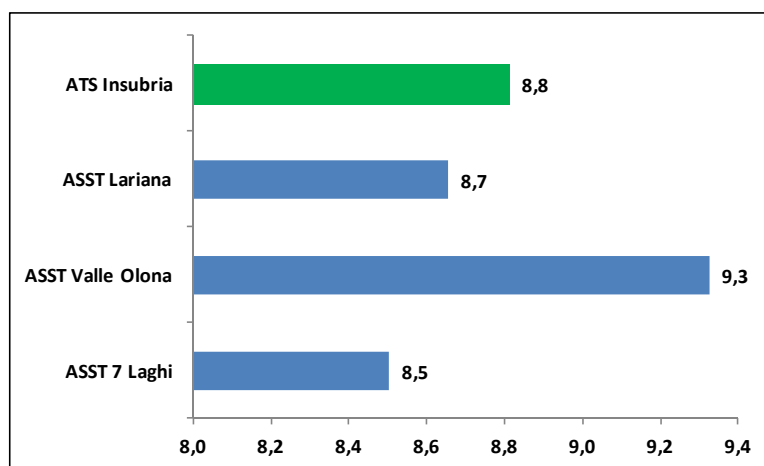
L'**indice di vecchiaia** corrisponde al rapporto tra la popolazione di età superiore a 65 anni e quella di età inferiore a 14 anni: indica pertanto il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. Nell'intera ATS tale indice è risultato pari a 156,5 con i seguenti valori a livello territoriale: per ASST Sette Laghi 167,7, per ASST Valle Olona 157,3, per ASST Lariana 146,9. Il valore, superiore a quello regionale (149,5) e nazionale (154,1) (Istat 2014) rileva pertanto una popolazione nell'ATS tendenzialmente anziana. I

Distretti di Campione d'Italia, Varese, Como e Busto Arsizio ospitano le popolazioni con l'indice più elevato.

L'**indice di dipendenza** viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è costituito dalla frazione di popolazione che, a causa dell'età troppo bassa (meno di 15 anni) o troppo alta (più di 64 anni), si ritiene non essere produttiva e quindi dipendente da altri soggetti. Il denominatore è costituito viceversa dalla fascia di popolazione (15 - 64 anni) che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al sostentamento della frazione di popolazione sopra considerata. Nel 2014 nella nostra ATS è risultato 56,5 ogni 100 residenti produttivi, con i seguenti valori a livello territoriale: per ASST Sette Laghi 57,7, per ASST Valle Olona 57,6, per ASST Lariana 54,7. In Regione Lombardia l'indice di dipendenza è risultato pari a 55,4 ed in Italia 54,6 (Istat 2014), valori più bassi di quello dell'ATS. A parte quello di Campione d'Italia, l'indice è più elevato nei Distretti di Sesto Calende, Como e Varese.

Il numero dei **nati vivi** nel 2014 è stato di 12.446, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 30,7%, ASST Valle Olona 32,3%, ASST Lariana 37,0%. Il **tasso di natalità** nell'ATS è stato di 8,8 nati per 1.000 assistiti residenti; secondo Istat, nel 2014 è 8,3 in Italia e 8,6 in Lombardia. A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per ASST Sette Laghi 8,5, per ASST Valle Olona 9,3, per ASST Lariana 8,7 (figura 4). Nel 2014 i tassi di natalità più alti sono risultati quelli del Distretto di Saronno, Somma Lombardo e Sud Ovest Lariano, quello più basso nel Distretto di Como (a parte Campione d'Italia). La natalità appare più alta nell'ASST Valle Olona, confinante con il milanese, mentre è sensibilmente inferiore a nord: risulta simile nelle ASST che si affacciano sui laghi Maggiore e di Como.

**Figura 4 – Tasso di natalità per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria – Anno 2014**



### La Popolazione Straniera

Nella seguente tabella (n.1) è riportata la popolazione straniera, suddivisa anche per ASST con le relative percentuali sul totale della popolazione residente.

Si può osservare che a fronte di una percentuale di stranieri residenti dell'8,6 nell'intera ATS, una maggiore percentuale è presente nell'ASST Valle Olona (8,9). Il valore più basso è dell'ASST Sette Laghi (8,3).

**Tabella n. 1: Popolazione straniera anno 2014 (Dati ISTAT)**

	popolazione straniera	% su tot	popolazione ASST
<b>ASST VALLE OLONA</b>	<b>38809</b>	<b>8,9</b>	<b>437172</b>
<b>ASST SETTE LAGHI</b>	<b>37333</b>	<b>8,3</b>	<b>450825</b>
<b>ASST LARIANA</b>	<b>45829</b>	<b>8,6</b>	<b>531693</b>
<b>ATS INSUBRIA</b>	<b>76142</b>	<b>8,6</b>	<b>887997</b>

### La mortalità

Per la mortalità, al fine di uniformare il dato proveniente dalla nuova aggregazione territoriale, si è fatto riferimento all'ultimo anno completo (2013) dei Registri di Mortalità di Varese e Como.

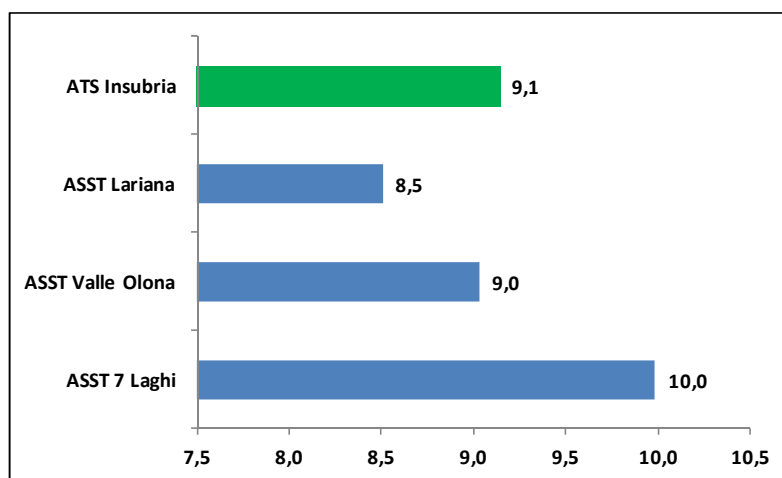
Il numero dei morti nel 2013 è stato 12.905, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 34,7%, ASST Valle Olona 30,2%, ASST Lariana 35,1%. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 9,1 per 1.000 assistiti residenti (figura 5), simile al valore regionale (9,1) e inferiore a quello nazionale (9,9)



(Istat 2013). A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per ASST Sette Laghi 10,0, per ASST Valle Olona 9,0, per ASST Lariana 8,5. I tassi più alti nel 2013 si sono registrati nei Distretti di Luino, Sesto Calende, Varese e Como. Trattandosi di stime grezze, i dati descrivono l'impatto della mortalità pur essendo influenzati dal grado di invecchiamento della popolazione. Si osserva un maggiore impatto della mortalità generale nell'area nord della provincia di Varese.

Relativamente alla mortalità per malattie cardiocircolatorie, nel 2013 il tasso grezzo (x 1.000) nell'ATS dell'Insubria è risultato pari a 3,2, inferiore a quello lombardo di 3,3 e a quello italiano di 3,8. Il valore più alto (3,6) si è riscontrato nell'ASST dei 7 Laghi e nei Distretti di Luino, Sesto Calende e Varese (4,0). Per i tumori il tasso è stato di 3,0, uguale a quello italiano. Pur risultando a livello nazionale tra i territori caratterizzati da mortalità medio-alta, l'ATS si posiziona comunque al di sotto del valore regionale di 3,1. Il valore più alto (3,2) è stato nell'ASST dei 7 Laghi e nel Distretto di Cittiglio (3,6); nel Distretto Sud Ovest Lariano si è riscontrato invece un valore di 2,6. Il tasso di mortalità per traumatismi è risultato di 0,4 x 1000 assistiti, con valori nelle ASST e distrettuali sovrapponibili. I Distretti di Brianza e Castellanza hanno fatto registrare un valore particolarmente basso di 0,2.

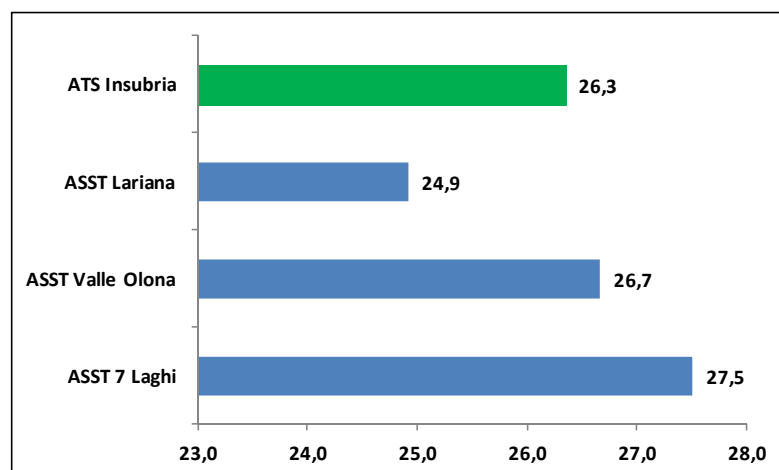
**Figura 5 – Tasso di mortalità per 1.000 residenti nell'ATS dell'Insubria – Anno 2013**



*La percentuale di morti sotto i 75 anni indica la mortalità potenzialmente evitabile, riferendosi ai decessi occorsi prima di raggiungere il limite superiore d'età convenzionalmente adottato di 75 anni. L'analisi della mortalità prematura permette di misurare indirettamente l'impatto delle azioni preventive e curative, che sono limitate nell'età avanzata in cui la morte è un evento fisiologico. Tale indicatore può essere utilizzato in salute pubblica per la scelta delle priorità e delle ripartizioni delle risorse in una prospettiva di ottimizzazione della spesa e di scelte preventive.*

Nell'ATS dell'Insubria il 26,3% dei decessi è avvenuto al di sotto dei 75 anni di età e l'ASST dei 7 Laghi ha fatto registrare la percentuale maggiore (27,5) (figura 6). Nel Distretto di Luino si sono registrate più morti precoci (32,6%), mentre il valore percentuale più basso è del Distretto di Como (23,3%).

**Figura 6 – % di morti <75 anni – ATS dell'Insubria - Anno 2013**

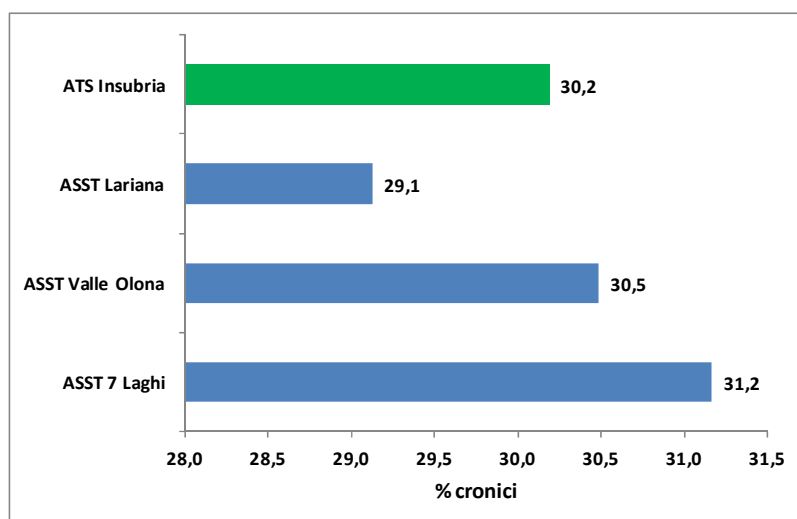


### La frequenza delle malattie croniche

Grazie alla Banca Dati Assistiti (BDA), istituita nel 2003 da Regione Lombardia su un'esperienza proveniente dall'ASL di Pavia, è possibile stimare la quantità di malati cronici presenti nell'ATS dell'Insubria. La BDA si basa prevalentemente sulle cause di ricovero degli ultimi anni, sull'esenzione ticket dell'assistito e sul suo profilo di consumo farmaceutico. In tal modo è possibile classificare i pazienti per le principali malattie croniche e calcolarne la diffusione (prevalenza). Come si può vedere dalla figura 7, la prevalenza dei malati cronici è circa il 30%, e risulta leggermente più alta nell'ASST 7 Laghi.

Se si analizzano le principali categorie di malati cronici, le prevalenze più alte si osservano per cardiopatici, diabetici e malati autoimmuni nell'ASST 7 Laghi, per trapiantati, HIV positivi e oncologici nell'ASST Valle Olona e per pazienti con malattie gastroenteriche e neurologiche nell'ASST Lariana.

**Figura 7 - % di cronici - ATS dell'Insubria - Anno 2014**



**Tabella 1 - Prevalenza dei pazienti classificati secondo le principali patologie nella BDA. ATS dell'Insubria - Anno 2014**

PREVALENZA %	ASST 7 Laghi	ASST Valle Olona	ASST Lariana	ATS Insubria
Deceduto	0,94	0,86	0,85	0,88
Trapianti	0,12	0,13	0,09	0,11
Insuff. renale cronica	0,42	0,47	0,48	0,46
HIV e AIDS	0,26	0,29	0,25	0,27
Neoplasie	4,83	5,36	4,64	4,92
Diabete	4,57	4,37	4,13	4,34
Cardiovascolopatie	13,55	13,09	11,91	12,79
Broncopneumopatie	1,66	1,51	1,68	1,62
Gastroenteropatie	1,15	1,20	1,48	1,29
Neuropatie	0,74	0,77	1,33	0,98
Mal. autoimmunitarie	1,24	0,83	0,76	0,93
Mal. endocrine	1,67	1,60	1,53	1,59

### CONTESTO SOCIO - ECONOMICO

L'analisi delle imprese presenti su tutto il territorio della ATS dell'Insubria, condotta attraverso la banca dati INAIL (ultimo aggiornamento disponibile 2013), conferma sostanzialmente il dato della precedente annualità sia per l'area territoriale di Varese sia per quella di Como.

Le attività (PAT: posizioni assicurative territoriali) presenti nel territorio di Varese sono 58.017 ed occupano 255.488 addetti; sul territorio di Como insistono 41.744 PAT che occupano 175.011 addetti. Il

totale dei lavoratori occupati nel territorio dell'Insubria risulta quindi pari a 430.499.

Le proiezioni LEA (fonte dati: flussi INAIL) riferiti alle aziende con più di un dipendente sono: per Varese 37.164 aziende nel 2015 contro le 38.039 del 2014; per Como 26.447 aziende per il 2015 contro le 26.751 del 2014..

Nella tabella N. 1 e nel grafico N. 1 sono rappresentati i settori economici dell'ATS Insubria suddivisi per "classi di rischio".

La distribuzione percentuale delle aziende tra i diversi macrosettori economici raggruppati per classi di rischio, evidenzia una sostanziale equivalenza tra il terziario e alcuni servizi - classi di rischio 3 e 4 (50.7%) e le attività di tipo industriale, manifatturiero e alcuni servizi classificati in classe di rischio 1-2 (49,3%).

**Tabella PSAL.1 Settori economici e classi di rischio ATS insubria**

**Fonte INAIL 2013**

ATTIVITA' ECONOMICA	n° PAT	CLASSE RISCHIO	TASSO DI PREVALENZA
<b>C Attivita' manifatturiere</b>	19.172	1 - 2	<b>49,3</b>
<b>F Costruzioni</b>	20.301	1	
<b>TOT. ATTIVITA' INDUSTRIALI</b>	<b>39.473</b>		
<b>A Agricoltura, silvicoltura e pesca</b>	586	1	
<b>H Trasporto e magazzinaggio</b>	3.212	1	
<b>Q Sanita'</b>	3.073	1	
<b>E Fornitura di acqua</b>	297	2	
<b>B Estrazione di minerali</b>	59	2	
<b>D Fornitura di energia</b>	54	2	
<b>L Attivita' immobiliari</b>	2.418	2	
<b>TOT. ATTIVITA' A RISCHIO 1 - 2</b>	<b>49.172</b>		
<b>J Informazione e comunicazione</b>	1.595	4	<b>50,7</b>
<b>K Finanza e assicurazioni</b>	966	4	
<b>G Commercio</b>	16.702	3	
<b>M Professioni</b>	4.773	3	
<b>N Noleggio, agenzie di viaggio</b>	3.268	4	
<b>O Amministrazione pubblica</b>	951	4	
<b>P Istruzione</b>	1.084	4	
<b>I Alloggio e ristorazione</b>	5.875	4	
<b>R Arte, sport, intrattenimento</b>	782	3	
<b>S Altre attività di servizi</b>	5.702	3	
<b>T Attività di famiglie</b>	66	4	
<b>U Organizzazioni</b>	2	4	
<b>X Non Classificato</b>	8.823		
<b>Totale</b>	<b>99.761</b>		

Una focalizzazione sul territorio di Varese indica che erano 61.994 le imprese attive in provincia di Varese a fine 2014 pari al 7,6% del totale delle imprese attive lombarde e all'1,2% del totale di quelle italiane. Nonostante le difficoltà legate al recente momento di crisi economica, la densità delle imprese risulta elevata in rapporto all'estensione del territorio: a fine 2014, in provincia di Varese erano presenti 51,7 imprese ogni chilometro quadrato (52,2 nel 2013), dato superiore alle 34,1 del valore regionale e alle 17,2 del valore nazionale.

Il medesimo focus sul territorio comasco evidenzia la presenza in provincia di Como a fine 2014 di 48.620 imprese attive pari al 5,9% del totale delle imprese attive lombarde e all' 1% circa del totale di quelle italiane.

Nell'intera ATS Insubria nell'anno 2014, nonostante si sia registrato un saldo attivo tra le imprese avviate e quelle cessate, i dati evidenziano ancora un complessivo arretramento del sistema economico.

Da segnalare il dato relativo all'imprenditorialità femminile in costante crescita negli ultimi anni con l'aumento del 3,6% nell'anno 2015 delle "imprese rosa" associato a un basso tasso di disoccupazione femminile nell'ATS Insubria (4.5%) rispetto al dato nazionale.

## Il Lavoro

L'analisi dei dati Istat relativi alle forze di lavoro 2014 evidenzia qualche segnale di miglioramento della situazione del mercato del lavoro limitatamente alla provincia di Varese dove il tasso di disoccupazione registra un calo seppure limitato, passando dall'8,6% del 2013 all'8,3% al 31 dicembre dello scorso anno. In provincia di Como al contrario si è registrato un lieve aumento con passaggio dall'8,6% nell'anno 2013 al 9,0% nel 2014. Il tasso di disoccupazione riferito all'intera ATS Insubria nell'anno 2014 risulta pari all'8,8% significativamente inferiore rispetto al dato nazionale che si attesta al 12,7% (peggior tasso di disoccupazione italiano dal 1977).

Anche il dato di disoccupazione giovanile relativo alla fascia d'età tra i 15 e i 24 anni, registra un andamento opposto nelle due provincie scendendo dal 40% nell'anno 2013 al 29,9% nel 2014 in provincia di Varese e aumentando dal 28,3% al 36,3% nei medesimi anni in provincia di Como (il dato nazionale è del 42,7%).

Nel confronto regionale, in termini di tasso di disoccupazione, la provincia di Varese risulta allineata alla media lombarda (8,3% Varese; 8,2% Lombardia) mentre la provincia di Como con un tasso pari a 9% si colloca tra le provincie con maggior tasso di disoccupazione collocandosi subito prima di Brescia dove la disoccupazione raggiunge il 9,1%.

TASSO DI DISOCCUPAZIONE SERIE STORICA										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>COMO</b>	4,2	3,7	3,8	4,2	5,5	5,0	5,3	5,9	8,6	9,0
<b>VARESE</b>	5,1	3,8	2,9	3,5	6,2	5,1	7,6	8,2	8,5	8,3
<b>LOMBARDIA</b>	4,1	3,7	3,4	3,7	5,3	5,5	5,7	7,4	8,0	8,2
<b>ITALIA</b>	7,7	6,8	6,1	6,7	7,7	8,4	8,4	10,7	12,1	12,7

## Prevalenza di alcuni stili di vita

La salute è un bene collettivo da tutelare integrando scelte individuali e azioni che competono alla società. Nella programmazione a lungo termine è fondamentale la conoscenza della diffusione di stili di vita non salutari al fine di mettere in atto azioni preventive che possano ridurre gli effetti negativi sull'intera popolazione. L'Asl della Provincia di Varese negli anni passati ha monitorato gli stili di vita tramite la sorveglianza PASSI: anche se la rilevazione non si riferisce a tutto il territorio dell'ATS, la si ritiene tuttavia particolarmente significativa.

Dall'analisi dei dati di prevalenza di alcuni stili di vita dell'Asl di Varese, riferiti al quadriennio 2011-2014, è emerso che sono significativamente più bassi rispetto al dato nazionale i **fumatori** (21,8% vs 27,4%) i **sedentari** (18,1% vs 31,0%) e i **sogetti con eccesso ponderale** (38,6% vs 41,9%); significativamente più elevata, rispetto al dato nazionale, è risultata invece la **depressione** (9,2% vs 6,4%), con una netta prevalenza del sesso femminile (13% vs 6,7% nei maschi), che condiziona fortemente lo stato di benessere delle persone e delle loro famiglie.

## In sintesi:

**L'invecchiamento della popolazione** è il fattore demografico che influenza maggiormente i fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità. Nell'ATS dell'Insubria si rilevano aree dove la mortalità è influenzata dall'invecchiamento; in altre, invece, come si osserva nella mortalità precoce, si richiedono migliori interventi preventivi e curativi, indipendentemente dall'età avanzata. Nell'ASST 7 Laghi sono più elevati l'invecchiamento e la mortalità, ma anche la mortalità precoce. La natalità, invece, è più alta nella parte meridionale dell'ATS (ASST Valle Olona). Il quadro complessivo del bisogno espresso tramite la prevalenza dei malati cronici indica una presenza leggermente più alta nell'ASST 7 Laghi, in particolare per cardiopatici e diabetici.

## Prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti

I dati delle più recenti ricerche mostrano che l'uso e l'abuso di droghe, legali ed illegali, interessano direttamente o indirettamente fasce sempre più ampie di popolazione e che si è di molto abbassata l'età del primo consumo. Si osserva inoltre:

- la progressiva diffusione del consumo e del poli-consumo di sostanze nelle fasce giovanili della popolazione, in contesti di "normalità" e con scarsissima consapevolezza del rischio;

- una forte prossimità dei giovani con la disponibilità di sostanze legali ed illegali;
- una tendenza alla "normalizzazione" dell'assunzione/sperimentazione di sostanze nell'ambito del contesto sociale e familiare;
- scarsa percezione dell'illecito diffusa ai diversi segmenti d'età.

### **IL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE: POPOLAZIONE GENERALE E SCOLASTICA (IPSAD; ESPAD; 2014)**

I dati italiani sul consumo di sostanze psicoattive illegali sulla popolazione generale (fonte: IPSAD, 2013/14) rilevano che circa il 10% degli italiani, con età compresa tra i 15 e i 64 anni, ha assunto di recente almeno una sostanza illegale, ovvero nel corso dell'ultimo anno. Più precisamente, il consumo di almeno una sostanza illegale ha riguardato circa il 20% dei giovani adulti 15-34enni. Si conferma che tra i maschi è maggiormente diffuso il consumo di sostanze psicoattive: a ogni consumatrice corrispondono quasi 2 consumatori (maschi 12,5%; femmine 7,1%), ma è nelle fasce di età più giovanili che si concentra la maggior prossimità alle sostanze (24,6% maschi contro il 14,5% delle femmine). Per quanto concerne l'andamento generale dei consumi nel tempo, operando un confronto tra l'anno 2010/11 e il 2013/14 si rileva un aumento nel consumo recente (nell'ultimo anno) di cannabis, di stimolanti e di eroina, mentre la cocaina e gli allucinogeni appaiono in lieve diminuzione.

I dati italiani sul consumo di sostanze psicoattive illegali sulla popolazione studentesca (fonte: ESPAD 2014) rilevano, invece, che il 27% degli studenti italiani ha utilizzato almeno una sostanza illegale: di questi, l'85% ha fatto uso di una sola sostanza e circa il 15% possono essere considerati policonsumatori, quelli cioè che hanno usato 2 o più sostanze illecite durante l'anno.

Tra tutte le sostanze illegali, la cannabis è la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata, mentre l'eroina è la meno diffusa, con cocaina, stimolanti ed allucinogeni che si pongono in posizione intermedia. Come nella fascia adulta, il genere maschile è più esposto al comportamento di consumo di tutte le sostanze, con un rapporto di genere, per quanto riguarda il consumo durante l'anno, che oscilla tra 1,5 per la cannabis, 1,9 per gli stimolanti e 2,2 per le altre sostanze illegali.

Per quanto concerne l'andamento generale dei consumi nel tempo, operando un confronto tra l'anno 2010 e il 2014 si rileva un aumento nel consumo recente (nell'ultimo anno) di cannabis e di stimolanti, la cocaina, gli allucinogeni e l'eroina appaiono invece tendenzialmente stabili. Va segnalato, però, un aumento del consumo "frequente" su tutte le sostanze, in certi casi molto significativo.

### **IL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI SUL TERRITORIO LOMBARDO: POPOLAZIONE SCOLASTICA (HBSC 2010)**

I dati lombardi sul consumo di sostanze psicoattive illegali sulla popolazione giovanile di 11, 13 e 15 anni (fonte: HBSC 2010, ultima disponibile) rilevano quanto segue:

- **Alcolici:** i ragazzi dimostrano di fare abbondante uso di alcolici, soprattutto al crescere dell'età: a 11 anni ha bevuto il 29,5% a 13 il 55,4% e a 15 l'81,0%. Particolarmente interessante risultano le preferenze di consumo fra gli studenti: al primo posto si posizionano gli alcolpop (33,1%), di cui si fa un uso anche frequente. Seguono la birra (32,0%), gli "altri alcolici" (29,2%) e il vino (28,3%). Per quanto riguarda l'uso eccessivo di alcol, il 15,4% del campione riporta episodi di ubriacatura e il 17,4% di *binge drinking*. I 15enni coinvolti in tali episodi si aggirano intorno al 32%.
- **Tabacco:** il 24,1% dichiara di aver fumato almeno una sigaretta nella sua vita e tale consumo aumenta con l'età: 3,1% a 11 anni, 21,9% a 13 e 54,7% a 15 anni. Molti di questi "sperimentatori" non si trasformano però in consumatori: il consumo attuale riguarda l'11,8% del campione (1,0% degli 11enni, 8,2% dei 13enni e 30,8% dei 15enni).
- **Cannabis:** il consumo di cannabis riguarda il 10,8% dei 13 e 15enni. Emerge tuttavia una notevole differenza fra le due fasce di età: a 13 anni hanno fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita il 2,9% degli studenti e a 15 anni il 20,9%.
- **Altre sostanze illegali:** i ragazzi che dichiarano di aver fatto uso di almeno una droga differente dalla cannabis rappresentano il 6,7% dei quindicenni (66 ragazzi). Le sostanze più diffuse sono i funghi allucinogeni e la colla.
- **Doping:** l'uso di sostanze dopanti coinvolge il 2,0% dei 15enni.

Anche l'alcol, sostanza lecita e grandemente diffusa, sembra iniziare a perdere le caratteristiche di "lubrificante sociale" tipiche dell'uso aggregativo/relazionale, per assumere quelle di sostanza "alterante in sé", alternativa a qualunque "stupefacente" (come nel caso del cd. "*binge drinking*").

### **I consumatori fuori pasto**

Tra i nuovi comportamenti che hanno modificato il tradizionale modello di consumo alcolico del nostro Paese, rendendo sempre meno frequente il consumo quotidiano e moderato di vino ai pasti, il "consumo fuori pasto" è sicuramente tra quelli a maggiore diffusione, soprattutto tra i giovani e i giovani adulti, che lo adottano spesso nell'ambito di occasioni e contesti legati al divertimento e alla socializzazione.

### **I consumatori "bingedrinking"**

Viene definita bingedrinking una modalità di consumo alcolico che comporta l'assunzione, in un'unica occasione e in un ristretto arco di tempo, di quantità di alcol molto elevate (convenzionalmente 6 o più unità alcoliche), con conseguente stato di ebbrezza alcolica o ubriachezza. Si tratta di un'abitudine molto diffusa nei Paesi del Nord Europa, da alcuni anni sempre più presente anche nel nostro Paese, inizialmente rilevabile tra i più giovani ma ormai anche tra gli adulti, soprattutto di genere maschile. E' un fattore di grave rischio per la salute e la sicurezza del singolo individuo e della società, a causa della sua correlazione con gli incidenti stradali, sul lavoro e domestici, e può avere pesanti conseguenze negative sulla vita familiare, relazionale e lavorativa sia dei bevitori che delle loro famiglie.

## **IL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI SUL TERRITORIO VARESE E COMASCO: POPOLAZIONE SCOLASTICA (WOSAP 2012, MARIO NEGRI 2012)**

**Gli ultimi dati disponibili sul consumo nella popolazione studentesca 15-19 anni presente in provincia di Varese** sono stati ricavati dall'indagine WOSAP, condotta ad hoc nel 2012 e replicata nell'anno scolastico 2015/2016, i cui risultati aggiornati saranno a breve disponibili. Nel 2012 Sono stati intervistati tramite questionario anonimo circa 1400 studenti e studentesse di 12 scuole superiori dalla classe prima alla quinta. Attenendosi ai risultati del 2012, l'uso di eroina riguarda poco più dell'1% dei ragazzi nell'ultimo anno, mentre il consumo di cocaina è conosciuto almeno una volta da un adolescente su 20 nel corso della propria vita, uno su 40 nel corso dell'ultimo anno. Passando alla cannabis, l'ha sperimentato nella sua vita almeno una volta circa 1 studente su 3, nell'ultimo anno circa 1 su 5. Un consumo quasi quotidiano – 20 o più volte nell'ultimo mese – lo dichiara il 3% del campione. È un consumo più maschile, che cresce ad ogni passaggio di età, con una progressione che quasi triplica la prevalenza dal primo all'ultimo anno di scuola. Il consumo di stimolanti e allucinogeni, infine, riguarda il 3% dei ragazzi che dichiarano di averne assunti almeno una volta nell'ultimo anno.

Più preoccupanti risultano forse i dati locali su altri consumi e comportamenti a rischio. Molto diffuso, è il consumo di bevande alcoliche, decisamente maggioritario come esperienza di vita (85%) e nell'ultimo mese (63%); è un comportamento leggermente più maschile e con valori crescenti ad ogni passaggio di età. Più significativo in questa fascia di età è forse il dato del binge drinking (5 o più bevande alcoliche di fila in una serata), pratica sperimentata nell'ultimo mese da 1/3 degli studenti varesini, e fra questi in particolare dai maschi – 4 su 10 – e dai più grandi – fra i maschi, 1 su 2.

Stabile, diffuso e in linea coi dati regionali e nazionali è il consumo di tabacco, provato almeno una volta da oltre 6 ragazzi su 10 ma soprattutto pratica quotidiana per 1 studente su 4, con leggera prevalenza femminile.

L'incremento locale più significativo fra i giovani si registra invece nel consumo di psicofarmaci: a 19 anni li ha sperimentati almeno una volta 1 studente su 5 (4 anni prima era 1 su 11), nell'ultimo anno 1 su 10 (era 1 su 25), con una chiara prevalenza femminile, crescente ai passaggi di età. I più utilizzati sono gli ipnotici "per dormire", seguiti da quelli per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete e dai regolatori dell'umore. La maggior parte dei consumi non riguarda però singole sostanze ma si registra un policonsumo, perché è molto frequente, soprattutto nel caso di alcol e tabacco, che si assumano anche altre sostanze.

**Per quanto concerne il territorio di Como, nel corso dell'anno scolastico 2011 – 2012** l'Istituto di Ricerca Mario Negri, in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como, ha condotto una indagine sull'uso e l'abuso di sostanze legali ed illegali nelle scuole superiori della città di Como. Sono stati intervistati tramite questionario anonimo circa 800 studenti e studentesse di 13 scuole dalla classe seconda alla quinta. La fascia di età presa in considerazione è quella dai 15 ai 21 anni. A livello locale la cannabis risulta la sostanza illecita maggiormente assunta dagli studenti: il 29,5% degli studenti delle scuole superiori dichiara di averla assunta almeno una volta. Rispetto alle altre sostanze abbiamo un 2,5% degli studenti che dichiarano l'assunzione una volta nella vita di cocaina e un 3,6% di sostanze stimolanti. Nel corso dell'indagine locale sono stati intervistati ragazzi di una fascia di età leggermente superiore rispetto a quella analizzata dalla ricerca nazionale. Andando a confrontare i dati possiamo comunque dire che i consumi a livello locale sono in linea coi dati rilevati a livello nazionale. Emerge inoltre dal confronto come i consumi siano maggiori per classi di età maggiori. Aumentando l'età dei ragazzi crescono i consumi: questo sottolinea l'importanza di attivare interventi preventivi precoci ma anche come sia necessario costruire una rete territoriale che vada ad intercettare e agganciare precocemente quei giovani che già usano e abusano di sostanze.

## **L'INCIDENTALITA' STRADALE: TERRITORIO DI VARESE E COMO (ACI-ISTAT, 2014)**

Nel considerare i dati del consumo di alcol e sostanze, non trascurabile è il problema della incidentalità stradale (dato ACI-ISTAT 2014). La provincia di Varese si posiziona al terzo posto in Lombardia, dopo il primato di Milano (dove si concentrano il 42,3% degli incidenti, il 40,7% dei feriti e il 22,5% dei morti



rilevati) e Brescia. Nel varesotto si sono verificati, nel 2014, 2911 incidenti stradali con 48 morti e 3995 feriti: un "peso" sul quadro regionale che vale l'8,8% degli incidenti, il 10,7% dei morti e l'8,7% dei feriti nel paniere regionale. Per quanto concerne il territorio di Como, gli incidenti sono stati 1625, quasi la metà di quelli che si sono verificati a Varese; i morti sono stati 23 e i feriti 2268. Il "peso" sul territorio regionale in questo caso è inferiore e rappresenta il 4,9% degli incidenti totali, il 5,1% dei morti e il 5% dei feriti a livello regionale. Analizzando però l'indice di mortalità dei due territori esso si avvicina ed è pari all'1,65 per Varese e all'1,42 per Como.

Per quanto riguarda le rilevazioni e osservazioni raccolte dalle Unità Mobili Giovani e Divertimento di entrambi i territori, i rischi più frequenti correlati al consumo di alcol e droghe sono rappresentati dalle abbuffate alcoliche, dalle risse ed in generale dall'incidentalità stradale. Dalle misurazioni del tasso alcolico effettuate sui ragazzi che spontaneamente hanno aderito all'indagine emerge come sul totale delle misurazioni effettuate più del 50% siano oltre il limite legale.

### **IL GIOCO D'AZZARDO SUL TERRITORIO NAZIONALE: POPOLAZIONE GENERALE E SCOLASTICA (EURISPES 2009; SPS 2013)**

Per quanto concerne il gioco d'azzardo, la dimensione del fenomeno in Italia è difficilmente stimabile in quanto ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno. In ogni caso i dati epidemiologici disponibili in Italia non si discostano molto da quelli internazionali. Secondo i dati del Rapporto Eurispes 2009, in Italia il gioco d'azzardo coinvolge fino al 70-80% della popolazione adulta (circa 30 milioni di persone). La popolazione italiana è stimata in circa 60 milioni di persone, di cui il 54% ha giocato d'azzardo con vincite in denaro almeno una volta negli ultimi 12 mesi. La stima però dei giocatori d'azzardo "problematici" (cioè di coloro che giocano frequentemente investendo anche discrete somme di denaro ma che non hanno ancora sviluppato una vera e propria dipendenza patologica pur essendo a forte rischio evolutivo) varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale (da 767.000 a 2.296.000 italiani adulti) mentre la stima dei giocatori d'azzardo "patologici" (cioè con una vera e propria malattia che si manifesta con una dipendenza patologica incontrollabile) varia dallo 0,5% al 2,2% (da 302.000 a 1.329.000 italiani adulti). Da alcune osservazioni inoltre emergerebbe che il 60% degli introiti totali da gioco (almeno per quanto riguarda le slot machine) sarebbero alimentati proprio da questa quota minoritaria di giocatori patologici più vulnerabili.

L'indagine conoscitiva (student population survey) condotta negli anni 2012-2013 dal DPA sulla popolazione studentesca (15-19 anni), ha messo in evidenza la pratica del gioco d'azzardo nel 49,4% degli intervistati. Questa popolazione è composta da una quota di giocatori sociali (39,0%), da giocatori problematici (7,2%) e da giocatori patologici (3,2%). I soggetti di genere maschile hanno una prevalenza di gioco nettamente superiore rispetto a quelli di genere femminile (59,2% vs 37,1%). Una interessante anche se preoccupante associazione è stata trovata tra frequenza della pratica del gioco d'azzardo e consumo di sostanze che evidenzia una correlazione lineare tra le due condizioni sia nella popolazione giovanile (15-19 anni) sia in quella generale (15-64 anni).

### **IL GIOCO D'AZZARDO SUL TERRITORIO LOMBARDO: POPOLAZIONE GENERALE (AAMS 2013)**

Regione Lombardia ha la maggiore spesa assoluta per gioco d'azzardo, 14,8 miliardi nel 2011, ed è la quarta regione italiana per spesa pro capite. La provincia di Pavia è al primo posto in Italia come spesa pro capite (2.125 euro) ma è subito seguita al secondo posto da Como (1.504 euro nel 2010, 1.884 euro nel 2011 e 1.924 euro nel 2012; + 27,9% rispetto al 2010). Nel 2011 per il gioco d'azzardo a Como sono stati spesi 1 miliardo e 40 mila euro (+ 25,4% rispetto al 2010). A Varese, invece, con un miliardo e 225 milioni di raccolta lorda, si gioca l'1,8% del totale nazionale (circa 90 miliardi l'anno): la provincia è decima per valore assoluto, quindicesima (con 1.477 euro di raccolta lorda nel 2012) per valore pro capite.

### **IL GIOCO D'AZZARDO SUL TERRITORIO VARESE E COMASCO: POPOLAZIONE GENERALE E SCOLASTICA (IPSAD 2009, WOSAP 2012)**

**Per quanto riguarda la provincia di Varese**, gli ultimi dati disponibili sulla popolazione generale 15-65 anni (IPSAD 2009) utili a offrire un quadro sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico in provincia di Varese, indicano che circa 215.000 residenti abbiano giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della vita (51% degli uomini ed il 26% delle donne intervistate nella Provincia). Circa 20.000 "giocatori" hanno provato l'impulso di giocare somme di denaro sempre più forti (9,4% dei giocatori maschi uomini ed il 9,2% delle giocatrici donne), mentre circa 6.500 "giocatori" hanno provato l'impulso di tenere nascosto il proprio gioco ai familiari (4% dei giocatori maschi uomini ed l'1,6% delle giocatrici donne). Per quanto riguarda la popolazione studentesca (WOSAP 2012): su 100 studenti l'hanno fatto (almeno una volta nella vita) 53 ragazzi, con preferenza, in ordine di importanza, per "gratta e vinci" e "lotto istantaneo", seguito da scommesse sportive e quindi videopoker o giochi con le carte.

**In provincia di Como**, proiettando i dati nazionali, si stima che vi siano 208.000 residenti che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della vita e che possano esserci 5.000/15.000 giocatori problematici e 2.000/8.000 giocatori patologici. Anche i dati dei Sert indicano un aumento dei pazienti presi in cura. Alla fine del 2015 sono stati seguiti negli anni complessivamente 350 casi ma dal 2013 al 2014 il numero dell'utenza annualmente in cura è aumentato più del 75% passando da 93 a 163, grazie anche alle azioni di contrasto messe in atto.

## **DOMANDA E OFFERTA DI TRATTAMENTO: TERRITORIO DI VARESE E COMO (OSSERVATORIO DIPENDENZE, 2015)**

**Nel territorio di Varese**, i soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT provinciali nel 2015 sono stati 1.894, stabili rispetto all'anno precedente: si tratta di circa 35 persone ogni 10.000 residenti di 15-64 anni, di cui circa il 13% entrati per la prima volta in contatto col servizio nel corso del 2015, di sesso maschile nell'85% dei casi, nella maggior parte dei casi con età compresa tra i 40 e i 44 anni.

La presa in carico dei soggetti tossicodipendenti avviene soprattutto per consumo di oppiacei (59%), seguita da quella per cocaina (23%) e cannabis (11%). I nuovi utenti risultano però avere un profilo diverso, quasi a segnalare alcuni cambiamenti in corso: sono più giovani (si concentrano nella fascia 25-29 anni) e si nota un incremento della componente femminile (sono il 19,6%, rispetto al 14,2% tra i pazienti già in carico). Il profilo di genere per consumo di sostanze non presenta differenze marcate.

Il poliabuso riguarda circa il 90% degli utenti, ed è diffuso soprattutto fra i consumatori di oppiacei e fra gli utenti già in carico, mentre le sostanze associate a quella primaria sono cocaina in netta prevalenza (nel 41% dei casi), seguita da cannabis (24% dei casi) e alcol (15% dei casi).

I soggetti alcolodipendenti in carico sono stati 1040 nel corso del 2015, come nel corso del 2014, ovvero circa 16 persone ogni 10.000 residenti di 15-64 anni: di questi, 1 su 4 è un nuovo utente. Si concentrano nella fascia d'età 45-49 anni, sono dunque più anziani rispetto all'utenza tossicodipendente, ma fra i nuovi casi il peso delle fasce di età più giovani aumenta. Da notare che fra sia tra i soggetti già in carico, sia tra i nuovi la prevalenza degli over 60 è significativa. Il poliabuso con alcol come sostanza primaria è nettamente inferiore rispetto all'utenza tossicodipendente, riguarda solo il 21% dei casi, che associano soprattutto il consumo di cocaina e cannabis.

I soggetti detenuti seguiti dal Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Varese nelle due case circondariali di riferimento (Varese e Busto Arsizio) sono stati 324, in calo nell'ultimo triennio. La caratteristica principale dell'utenza in carcere è il tasso di ricambio elevatissimo, perché oltre la metà dei soggetti in carico lo è da meno di un anno. Questi nuovi ingressi sono caratterizzati soprattutto da giovani e giovanissimi: nella popolazione detenuta in carico ai SerT coloro che hanno meno di 25 anni sono quasi esclusivamente nuovi ingressi. I detenuti in cura ai SerT hanno un profilo molto diverso dai consumatori che si rivolgono ai servizi: prevale la cocaina quasi nella metà degli utenti (48 % dei casi), poi gli oppiacei (23%), la cannabis (14%) e l'alcol (10%). La cannabis è la prima sostanza secondaria (35%), seguita dalla cocaina (29%) e alcol (24%).

**In provincia di Como** nel 2015 i Sert hanno seguito 2.653 soggetti per dipendenze patologiche.

I soggetti tossicodipendenti sono stati 1.963, sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente (1973 soggetti): si tratta di circa 50 persone ogni 10.000 residenti di 15-64 anni, di cui circa il 24% entrati per la prima volta in contatto col servizio nel corso del 2015, di sesso maschile in quasi 9 casi su 10, di età media pari a 38 anni. I nuovi utenti risultano però avere un profilo diverso, quasi a segnalare alcuni cambiamenti in corso: sono più giovani (l'età media è 32 anni)

La presa in carico dei soggetti tossicodipendenti avviene soprattutto per consumo di oppiacei (60%), seguita da quella per cocaina (39%) e cannabis (1%). Il poliabuso riguarda circa il 70% degli utenti, ed è diffuso soprattutto fra i consumatori di oppiacei e fra gli utenti già in carico, mentre le sostanze associate a quella primaria sono cocaina in netta prevalenza (quasi 6 casi su 10 poliassuntori), seguita da cannabis (quasi 3 su 10) e alcol (circa 2 su 10).

I soggetti alcolodipendenti in carico sono stati 509 nel corso del 2015, stabili rispetto al 2014( 531 casi), ovvero circa 13 persone ogni 10.000 residenti di 15-64 anni: di questi, 1 su 4 è un nuovo utente. Hanno 46 anni di media, 8 anni in più rispetto all'utenza tossicodipendente, ma fra i nuovi casi il peso delle fasce di età più giovani aumenta. Il poliabuso con alcol come sostanza primaria è nettamente inferiore rispetto all'utenza tossicodipendente, riguarda solo il 13% dei casi, che associano soprattutto il consumo di cocaina e cannabis.

I soggetti detenuti seguiti dal Sert di Como presso la Casa Circondariale della città sono stati 410, in calo nell'ultimo triennio. Per la maggior parte sono tossicodipendenti (345). La caratteristica principale dell'utenza in carcere è il tasso di ricambio elevatissimo, perché più della metà dei soggetti in carico (203) lo è da meno di un anno. L'età media è di 37 anni. I detenuti in cura al SerT hanno un profilo molto diverso dai consumatori che si rivolgono ai servizi: prevale la cocaina in quasi la metà degli utenti (45% dei casi), poi gli oppiacei (28%), la cannabis (6%) e l'alcol (7%). La cocaina è la prima sostanza secondaria (25%), seguita dalla cannabis (16%) e dall'alcol (11%).

### **1.b) QUADRO DI COMPETENZE PROFESSIONALI, DOTAZIONE ORGANICA**

La realizzazione degli interventi inseriti nei programmi di promozione della salute finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nelle comunità, coordinata dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, viene effettuata in maniera integrata, attraverso equipe multidisciplinari e trasversali con il coinvolgimento in primis del Dipartimento Dipendenze ed a seguire del Dipartimento delle Cure primarie e della Continuità Assistenziale, del Dipartimento ASSI e del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria.

Gli operatori coinvolti nelle attività di promozione della salute hanno maturato esperienza pluriennale, con competenze professionali acquisite tramite attività sul campo svolte in equipe e sostenute da specifici percorsi formativi regionali e locali. In particolare alcuni programmi, che si sviluppano in un periodo medio/lungo (almeno triennale) quali Life Skills Programm Training, Unplugged, Scuola che promuove salute, Workplace Health Promotion, tecniche di counselling motivazionale breve, hanno richiesto percorsi formativi strutturati, con livelli progressivi di formazione.

Il nuovo assetto territoriale dell'ATS Insubria secondo gli indirizzi della attività prevalente, ha comportato il transito in toto di personale che, per una parte della loro attività (10/20%), concorrevano ad effettuare le attività di promozione della salute necessarie per il completamento dei programmi e il raggiungimento degli obiettivi regionali a valenza aziendale (operatori SERT, dei Consulteri, dei Distretti socio Sanitari). Molti di questi operatori avevano sia una formazione che un ruolo attivo in programmi di comunità attualmente in capo all'ATS (WHP, SPS, LSPT). Tali operatori, secondo le indicazioni regionali, devono mantenere il rapporto di collaborazione, in continuità con le attività precedentemente svolte.

Nelle schede seguenti, sono rappresentate le competenze professionali, la dotazione organica e le ore annuali impiegate per concorrere alla programmazione, coordinamento e realizzazione dei Programmi del PIL 2016, suddivise per i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Dipartimenti Dipendenze, per le sedi territoriali di Varese e Como, essendo quelli maggiormente coinvolti.

Sono stati inoltre inseriti nelle schede anche gli Operatori al momento transitati alle ASST (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana) che avevano già svolto attività nei programmi nell'anno 2015, considerandoli risorse già formate sui Programmi e necessarie alla loro implementazione, in particolar modo per quanto riguarda la Rete delle aziende che promuovono salute (RETE WHP) e i programmi Life Skills Training e Unplugged.

Si specifica che nelle schede allegare sono inserite, oltre alle ore utilizzate per l'attuazione dei Programmi, anche le ore utilizzate per la programmazione, pianificazione, coordinamento interaziendale e regionale e per l'attività di formazione.

**DOTAZIONE ORGANICA IN ESSERE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PIL 2016 ATS INSUBRIA DGR. N. X/4702 DEL 29/12/2015  
AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

PERSONALE	QUALIFICA	AFFERENZA INTERNA ALL'ATS	ORE/ANNO	AZIENDA DI ASSEGNAZIONE				TIPO DI RAPPORTO - NOTE
				ATS INSUBRIA	ASST LARIANA	ASST SETT LAGHI	ASST VALLE OLONA	
Olandese Raffaella	Medico	Dipartimento Dipendenze	200	X				dipendente
Impagliazzo Lisa	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	1.500	X				dipendente
Caprioglio Marco	Educatore Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	1.500	X				dipendente
De Agostini Walter	Medico	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	1.000	X				dipendente
Mazzoleri Giuliana	Infermiere Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	960	X				dipendente
Sormani Marisa	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	175		X			dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Parillo Teresa	Medico	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	175		X			dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Tognini Anna	Infermiere Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	165		X			dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Carnini Renata	Educatore Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	80		X			dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Lampugnani Martina	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	320	X				rapporto libero prof. fondi GAP dgr 856/13 e progetti GAP in collaborazione enti locali
Biganzoli Angela	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	320	X				rapporto libero prof. fondi GAP dgr 4162/15 e progetti GAP in collaborazione enti locali
Mione Caterina	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	1.027	X				rapporto libero prof. fondi GAP dgr 856/13 e 4162/15 e progetti GAP in collaborazione enti locali
Meroni Fabrizio	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	243	X				rapporto libero prof. fondi progetti GAP in collaborazione enti locali
Tadini M. Paola	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	274	X				rapporto libero prof. fondi progetti GAP in collaborazione enti locali
Marzorati Simona	Educatore Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	473	X				rapporto libero prof. fondi GAP dgr 4162/15 e progetti GAP in collaborazione enti locali
Zanotta Federico	Assistente Amministrativo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	70	X				dipendente
Santo Francesco	Assistente Amministrativo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	70	X				dipendente
Ballerini Alessandra	Assistente Amministrativo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale di Como	70	X				dipendente

Maffioli Mirella	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	207			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Cantù Roberta	Educatore Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	198			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Riva Emanuela	Infermiere Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	198			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Riggi Morena Graziella	Assistente sociale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	198			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Frappoli Barbara	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	207			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Tosetto Claudio	Medico	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	92			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Vincenzo Stefano	Medico	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	92			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Chiroli Cristina	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	207				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Zamana Giulietta	Infermiere Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	198				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Bonizzoni Chiara	Infermiere Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	253				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Renoldi Sara	Assistente Sociale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	198				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Porceddu M. Dolores	Educatore Professionale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	198				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Reina Fabio	Medico	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	92				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Fiorentini Donatella	Medico	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	92				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Frontini Ada	Assistente Sociale	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	368				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Oriana Binik	Sociologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	390	X				rapporto libero prof. Osservatorio
Randazzo Laura	Psicologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	500	X				dipendente
Testa Simone	Assistente Amministrativo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	276	X				dipendente
Di Spirito Giancarlo	Collaboratore Amministrativo p.o.	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	100	x				dipendente
*	Sociologo	Dip.mento Dipendenze - Sede Territoriale Varese	301	X				*rapporto libero prof. fondi GAP dgr 4162/15 (in corso di acquisizione)
<b>TOTALE</b>			<b>12.987</b>					

**DOTAZIONE ORGANICA IN ESSERE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PIL 2016 ATS INSUBRIA DGR. N. X/4702 DEL 29/12/2015  
AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIO**

PERSONALE	QUALIFICA	AFFERENZA INTERNA ALL'ATS	ORE	AZIENDA DI ASSEGNAZIONE				TIPO DI RAPPORTO - NOTE
				ATS INSUBRIA	ASST LARIANA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	
Donadini Annalisa	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	350	X				dipendente
Bernasconi Cesare	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	200	X				dipendente
Santoro Biagio	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	360	X				dipendente
Pintavalle Angelo	Biologo	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	300	X				dipendente
Frigerio Sara	Dietista	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	300	X				dipendente
Orlando Antonietta	Infermiera	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	250	X				dipendente
Della Rossa Miriam	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	200	X				dipendente
Gadda Lorena	Infermiera	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	150	X				dipendente
Speranza Margherita	Dietista	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	200	X				dipendente
Cecchino Caterina	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	30	X				dipendente
Piazzi Stefania	Infermiera Professionale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	20	X				dipendente
Nespoli Carla	Infermiera Professionale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	150	X				dipendente
Pulitanò Luciana	medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Como	240	X				dipendente



Sambo Franca	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	200	X				dipendente
Pacchetti Raffele	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	1.000	X				dipendente
Bianchi Maria Antonietta	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	500	X				dipendente
Bardelli Roberto	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	200	X				dipendente
Lana Giorgio	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	50	X				dipendente
Del Bene Giuseppe	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	50	X				dipendente
Bassi Marco	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	50	X				dipendente
Cogiola Lorena	Medico	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	50	X				dipendente
Viero Anna	Assistente Sociale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	828	X				dipendente
Lambertini Mara	Assistente Sanitaria	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	1.300	X				dipendente
Maganuco Giuseppina	Assistente Sanitaria	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	700	X				dipendente
Romano Valentina	Dietista	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	500	X				dipendente
Piotto Laura	Assistente Sanitaria	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	400	X				dipendente
Capurso Antonella	Infermiera Professionale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	200	X				dipendente
Bambini Flora	Infermiera Professionale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	138	X				dipendente
Lo Biundo Cristina	Infermiera Professionale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	138				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Parodini Paola	Infermiera Professionale	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	138				X	dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Battagin Giovanna	Assistente Sanitaria	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	138			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
Londi Simonetta	Assistente Amministrativo	Dipartimento Ig. e Prev. Sanitaria - Sede Territoriale di Varese	138			X		dipendente - collaborazione con ATS Insubria
<b>TOTALE</b>			<b>9.468</b>					

## 1.C) PROCESSI LOCALI

### **1.c.1) : Reti regionali attive:**

#### **Scuole che Promuovono Salute – SPS**

Nell'ambito dell'ATS Insubria sono attive due reti provinciali (Como e Varese) Scuole che Promuovono Salute-SPS, alla quale hanno attualmente aderito n. 31 Istituti Scolastici di cui 7 Istituti Superiori. Per implementare la Rete SPS, il Gruppo di lavoro interdipartimentale Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria - Dipartimento Dipendenze) ha accompagnato le istituzioni scolastiche all'interno della cornice del modello lombardo delle scuole che promuovono salute, sostenendone la titolarità nel governo dei determinanti di salute.

Punti di forza:

- allargamento della Rete SPS, che progressivamente si è sempre espansa;
- coinvolgimento degli Istituti Superiori
- miglioramento dell'appropriatezza, qualità ed efficacia degli interventi.

Criticità:

- difficoltà da parte delle scuole ad applicare il modello teorico nelle loro realtà organizzative, ancora più evidente per gli Istituti Superiori, anche per il supporto incompleto di Buone pratiche codificate;
- il presupposto culturale da cui nasce la Rete SPS richiede una rielaborazione da parte delle scuole che necessita di supporto costante e tempi lunghi.

#### **Aziende che promuovono salute – WHP**

Nell'ambito dell'ATS Insubria sono attive due reti provinciali (Como e Varese) con un totale di 54 aziende e un coinvolgimento di circa 24.000 lavoratori. Per implementare la Rete WHP collaborano il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il Dipartimento Dipendenze e il Dipartimento ASSI.

Punti di forza:

- ottima collaborazione con l'Unione Industriali per favorire l'adesione delle aziende (per la sede territoriale di Varese);
- possibilità di accesso a popolazione difficilmente raggiungibile, per età, in setting mai raggiunti precedentemente;
- immagine positiva della sanità regionale che si prende cura del benessere dei cittadini/lavoratori
- implementazione progressiva della rete;

Criticità:

- necessità di un costante rinforzo con le aziende ed i lavoratori per favorire il cambiamento;
- scarsa capacità di iniziativa in alcune aziende

#### **Rete Locale Prevenzione Dipendenze**

*Il programma Rete Regionale per la Prevenzione Dipendenze è stato avviato con l'obiettivo di migliorare la qualità in termini di efficacia ed impatto della programmazione e della progettazione degli interventi preventivi di tutte le forme di dipendenza patologica. Nell'ambito del Programma è promossa e valorizzata la creazione di partnership tra tutti i soggetti che, a diverso titolo, hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale e regionale (DGR IX/1999/11). (dal PRP 2015-2018)* La Rete Regionale per la Prevenzione Dipendenze, anche in attuazione degli obiettivi strategici fissati dal Piano di Azione Regionale Dipendenze (di cui alla DGR IX/4225/2012):

- promuove e supporta il coordinamento multilivello degli interventi, la programmazione intersettoriale e le azioni dei diversi attori sociali presenti sul territorio;
- qualifica le attività di prevenzione e promuove la diffusione di programmi coerenti con gli standard quali-quantitativi regionali, nazionali e internazionali;
- aggiorna il patrimonio di conoscenza e gli strumenti metodologici a disposizione dei diversi attori in gioco e favorisce la conoscenza e lo scambio di buone pratiche.

**A livello territoriale** questi obiettivi si concretizzano attraverso lo strumento della Rete Locale per la Prevenzione con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo a valorizzare la rete territoriale unitaria. In questi anni tramite la definizione e l'attuazione del Piano Locale Prevenzione Dipendenze e del Piano di intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico, parte integrante, si è sviluppata la rete territoriale, potenziato il coordinamento degli interventi e l'impatto delle azioni preventive messe in atto.

Per l'anno 2016, si prevede di ampliare le attività di supporto dei programmi territoriali che mirano al potenziamento dei fattori di protezione (life skills empowerment); di proseguire sul fronte della cooperazione con gli attori territoriali deputati alla prevenzione; di promuovere, sempre attraverso la

rete, le campagne locali finalizzate ad aumentare la percezione del rischio legato all'assunzione di alcol e stupefacenti e ridurre, di conseguenza, comportamenti non responsabili alla guida (p.7.6 e 7.7).

### **Il Piano territoriale per la Conciliazione**

Rappresenta il complesso delle azioni e dei progetti che in ogni Asl sono state avviate a partire dal mese di agosto 2014 con un finanziamento assegnato da Regione Lombardia attraverso la dgr 1081 / 2013.

Il Piano territoriale è formato da una premessa che descrive la situazione socio - economica delle provincie di Varese e Como e dai progetti che altrettante "Alleanze" costituite per la loro realizzazione stanno attuando.

Il Piano territoriale prevede due anni per la propria realizzazione: nella dgr 1081/2013 erano ammissibili le seguenti tipologie di azioni:

- Migliorare i servizi a favore della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro;
- Incentivare le imprese e le reti di imprese che offrono servizi di welfare favorendo la conciliazione famiglia-lavoro;
- Migliorare l'integrazione tra i servizi di cui al punto precedente e gli interventi connessi alle politiche familiari e al welfare locale;
- Valorizzare la contrattazione di secondo livello sostenendo la flessibilità organizzativa in un'ottica di incentivare, attraverso premialità, l'innovatività degli strumenti/modelli di conciliazione attuati dalle reti territoriali ("best practice");
- Sviluppare un sistema regionale di monitoraggio e valutazione (indicatori di risultato e di impatto) partecipato che coinvolga attivamente gli attori territoriali;

I progetti e le rispettive alleanze hanno come capofila un soggetto istituzionale.

Per quanto riguarda l'ambito territoriale di Como sono stati avviati tre progetti:

1. **"Time Welfare Balance"** ha come capofila il Consorzio dei Servizi dell'Olgiatese ha come obiettivi una ampia gamma di azioni con valenza di Conciliazione realizzate da circa venti aziende, grandi, medie e piccole. Le azioni riguardano vari tipi di servizi offerti in azienda ai lavoratori, incentivi all'uso di servizi di cura (asili, nidi), servizi volti a fare risparmiare tempo e rendere appunto più facile a chi lavora conciliare la vita soprattutto familiare con il proprio lavoro.

2. **"3 Generazioni"** sono coinvolti i 7 ambiti territoriali rimanenti del territorio della ex Asl di Como: ha come obiettivi la realizzazione di servizi di trasporto di persone fragili (anziani e disabili), facilitazioni all'accesso di servizi per l'infanzia nei periodi di vacanza e di chiusura della scuole, voucher INPS per rendere più accessibile il ricorso a professionisti della cura (badanti, babysitter).

3. **"Si può fare"** ha come capofila l'Ospedale Valduce di Como, il progetto ha come obiettivi: offrire servizi di cura per minori e minori con disabilità e servizi di consulenza psicologica. Il progetto ha un budget decisamente minore rispetto agli altri due ma realizza sperimentalmente azioni con una importante valenza di conciliazione per famiglie gravate da problematiche anche complesse.

Per quanto riguarda l'ambito territoriale di Varese sono stati avviati sei progetti:

1. **"Tempo per voi - conciliare tempi di vita e lavorativi nei distretti di Gallarate e Somma Lombardo"** ha come capofila l'Ambito Territoriale di Gallarate con 13 Partner aderenti, il progetto prevede i seguenti obiettivi: conoscere i bisogni reali di conciliazione di lavoratori/trici della cooperazione sociale e del commercio e promozione della contrattazione di secondo livello, sostenere le piccole e medie imprese nell'introduzione di nuovi interventi di welfare aziendale per i dipendenti, promuovere e sostenere iniziative territoriali di family friendly, sostegno alla conciliazione per famiglie con figli sotto i 12 anni, sensibilizzazione del contesto territoriale sul tema della conciliazione.

2. **"Conciliazione Famiglia lavoro e politiche di Welfare nelle RSA della provincia di Varese: benessere dei lavoratori e qualità del servizio"** ha come capofila l'Università LIUC con 9 Partner aderenti, il progetto prevede i seguenti obiettivi: analisi dello stato dell'arte e individuazione dei bisogni di conciliazione nelle 5 R.S.A. facenti parte dell'alleanza locale, traduzione di bisogni individuati in specifiche ipotesi di intervento nelle 3 macro aree: flessibilità del lavoro gestione maternità/lunghe assenze, servizi di welfare, stipula o integrazione di contratti di secondo livello e definizione di accordi in materia di conciliazione famiglia/lavoro e welfare aziendale nelle singole R.S.A. dell'alleanza territoriale, sensibilizzare tutto il settore delle R.S.A. della provincia di Varese sui temi della conciliazione.

3. **"Imprese in Movimento"** ha come capofila l'Ambito Territoriale di Tradate con 6 Partner aderenti, il progetto prevede i seguenti obiettivi: attivare una serie di servizi a sostegno dei lavoratori con bambini o con una organizzazione difficile, supportare i lavoratori che non possono contare su una rete familiare stabile e che devono affrontare situazioni di cura improvvise, incentivare la partecipazione ad attività sportive dei figli dai 4 ai 10 anni degli aderenti alla rete, incentivare una cultura della conciliazione nei luoghi di lavoro offrendo ai datori di lavoro informazioni e conoscenze per l'adozione di comportamenti rispettosi delle diverse culture e religioni.

4. **"Networking & Welfare"** ha come capofila l'Ambito Territoriale Ispe Valli del Verbano con 6 Partner aderenti, il progetto prevede i seguenti obiettivi: Promuovere un sistema di sensibilizzazione capillare rivolta alle imprese sul tema della conciliazione e del modello di impresa family friendly, sperimentare un

sistema locale di "buoni di conciliazione" destinati ai lavoratori, che permettano alle aziende aderenti di valutarne e testarne la concreta efficacia, valutare i risultati prodotti dalla sperimentazione delle misure di conciliazione sia in termini di soddisfazione dei lavoratori che del grado di coinvolgimento – rafforzamento delle conoscenze delle aziende.

5. **"Conciliamoci"** ha come capofila l' Ambito Territoriale di Luino con 18 Partner aderenti, il progetto prevede i seguenti obiettivi: sostenere la conciliazione dei tempi di vita e lavoro delle famiglie con figli 0-3, sostenere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie con figli 3-6 anni, sostenere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie con figli 6-14 anni, sostenere la qualificazione dell'offerta di prestazioni di cura conciliativa erogata da baby-sitter con stituzione di albo distrettuale.

6. **"La Conciliazione...questa sconosciuta...impariamo a conoscerla"** ha come capofila l'Azienda Speciale Medio Olona con 2 Partner aderenti, il progetto prevede i seguenti obiettivi: ricognizione delle aziende pubbliche e private, micro imprese, artigiani, esercizi commerciali, privato sociale e terziario presenti nel territorio, individuazione di soggetti interessati a sperimentare buone prassi di politiche di conciliazione, emanazione voucher: sostegno economico ai lavoratori interessati ai piani di conciliazione, sostegno alla famiglia (obiettivo trasversale risposta ad un bisogno).

### **1.c.2) Tavoli di confronto intersettoriali**

**Comitato territoriale della prevenzione dipendenze** DGR 10804/2009 e 1999/2011-, altri tavoli costituiti con EELL, Parti Sociali, ecc., attivati localmente).

Il Dipartimento Dipendenze delle rispettive ex ASL ha previsto la costituzione dei Comitati Rete Territoriale della Prevenzione, sede di Como e Varese. Ogni Comitato è composto da tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo a valorizzare la rete territoriale unitaria sul tema della prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti additivi in genere.

In particolare nel territorio di Como il Comitato Rete territoriale prevenzione delle dipendenze si caratterizza come organismo collegiale a carattere consultivo presieduto dal Direttore del Dipartimento Dipendenze. Ne fanno parte tecnici dell'equipe di prevenzione del Dipartimento delle Dipendenze, referenti SERT, referenti del Dipartimento Prevenzione Medico, dell' UOS Consultorio familiare, dell'UOC Miglioramento Qualità e Risk management, referenti Aziende Ospedaliere, Provincia, Uffici di Piano, UST, Enti Accreditati, Terzo settore, Prefettura (Ufficio NOT), Forze dell'Ordine.

Per quanto riguarda il territorio di Varese, il Comitato Rete territoriale prevenzione delle dipendenze si caratterizza come organismo collegiale a carattere consultivo a supporto del Direttore del Dipartimento. Ne fanno parte il responsabile dell'equipe di prevenzione del Dipartimento Dipendenze, un referente dell'Osservatorio Dipendenze, il direttore del Dipartimento Prevenzione Medico, il responsabile dell' UOS Consultorio familiare, un referente della Direzione Sociale, tre referenti delle UONPIA delle tre A.O., due rappresentanti degli Uffici di Piano, un referente dell'UST, il rappresentante del Terzo settore; un rappresentante della Prefettura (Ufficio NOT), un rappresentante delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia).

Sono inoltre attivi nell'ATS i seguenti tavoli di confronto intersettoriale:

1. Tavoli di confronto con Uffici di Piano
2. Tavoli di confronto con gli Enti locali

### **1.c.3) Accordi di collaborazione con settori non sanitari**

Con l'**Associazione Panificatori** sono stati stipulati accordi:

Sede Territoriale di Varese:

- predisposizione di un documento sull'importanza di utilizzare pane artigianale e pane a ridotto contenuto di sale da divulgare nei punti vendita e nelle manifestazioni temporanee
- corso di formazione ai panificatori, in accordo con l'Associazione Panificatori e in continuità con gli scorsi anni, al fine di sensibilizzare gli stessi sull'importanza della riduzione del sale.

Sede Territoriale di Como:

- predisposizione di un documento e di una locandina sull'importanza di utilizzare pane artigianale e pane a ridotto contenuto di sale divulgate nei punti vendita, presso i Comuni, MMG, PdF e farmacie nonché alle scuole dell'infanzia e primarie del territorio
- in applicazione all'Accordo regionale "Con meno sale nel pane c'è più gusto e guadagni in salute" è stata trasmessa una nota di sensibilizzazione alla produzione di pane a basso contenuto di sale a tutte le Associazioni Panificatori del territorio
- Inoltre, nell'anno 2015 durante le ispezioni degli operatori sanitari UOC Sian presso le mense scolastiche (n. 180 ispezioni eseguite), agli Enti Responsabili e ai Gestori sono state date indicazioni per l'utilizzo di pane a ridotto contenuto di sale.

**Protocollo d'intesa relativo alle attività di Promozione ed Educazione alla salute tra l'ASL di Varese e due Enti di Promozione Sportiva, CSI e UISP.** Tale accordo è in vigore dal 2008.

**Sono inoltre attive le seguenti collaborazioni nella sede Territoriale di Como:**

- collaborazione con Associazioni scout del territorio e con le realtà degli oratori (come moltiplicatori delle azioni preventive)
- collaborazione, in particolare in relazione alle attività di prevenzione sul gioco d'azzardo patologico rivolte al target anziani, con associazioni Auser, Ada e Anteas.
- Collaborazione con i Comuni cui è stata fornita cartellonistica per la promozione dell'utilizzo nei luoghi pubblici delle scale in alternativa agli ascensori "Scale per la salute"

#### **1.c.4) Attività di collaborazione/raccordo con soggetti sanitari e socio-sanitari**

**- Attività in atto a tutto il 2015:**

In continuità con gli anni precedenti erano in atto a tutto il 2015 le seguenti collaborazioni nell'ambito della presa in carico individuale **nella sede territoriale di Varese:**

- Raccordo con Pediatri di Famiglia per la presa in carico individuale di bambini in sovrappeso per inserimento in counseling motorio-nutrizionale.
- Collaborazione con Medici Competenti aziendali per counselling motivazionale sugli stili di vita
- Collaborazione con servizi di Psichiatria territoriale delle Aziende Ospedaliere per avviamento alla pratica motoria di soggetti affetti da patologie psichiatriche.
- Collaborazione con Servizio di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera di Gallarate per invio a Gruppi di Cammino.
- Collaborazione con Fondazione Maugeri sede di Tradate per presa incarico di pazienti affetti da MCNT per counselling motivazionale breve sugli stili di vita, invio a gruppi di cammino e eventuale trattamento antitabagico tramite corso di disassuefazione al fumo.
- Nel territorio di Varese, l'offerta Cont@tto Centro Dipendenze Giovanili, proposta dal Dipartimento delle Dipendenze, offre ascolto, aiuto, accompagnamento e tutoraggio, prendendo in carico le situazioni di difficoltà legate all'uso e all'abuso delle sostanze manifestate dagli adolescenti e dai giovani; è anche un programma di prevenzione dei comportamenti a rischio e dell'uso di sostanze stupefacenti fra gli adolescenti e i giovani. Con-t@tto opera in équipe multidisciplinare composta da professionisti formati sulle problematiche degli adolescenti e dei giovani, tra cui Medici, Psicologi, Educatori Professionali, Assistenti Sociali. Il lavoro multi professionale permette di osservare e intervenire lungo tutto l'arco degli interventi (preventivo, terapeutico, riabilitativo), con l'obiettivo di rinforzare le competenze, ma anche valorizzare e garantire il feedback delle esperienze per meglio coordinare e orientare. L'attività prevalente è quella di prevenzione rivolta a gruppi di genitori con figli "a rischio" e di prevenzione mirata con attività rivolte al singolo ragazzo. È un progetto che è iniziato nel 1999 e prosegue con le attività anche nel 2016. Il servizio opera in rete con i servizi territoriali quali neuropsichiatria, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ufficio tutela minori, consultori familiari, prefettura e tutto il Terzo Settore.

Per quanto riguarda **la sede territoriale di Como:**

- Partecipazione al tavolo di Lavoro del Comitato Percorso Nascita Locale per raccordo circa la promozione dell'allattamento al seno
- Progetto per la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse "MaTuloSai" sviluppato nell'ambito della Rete MTS della provincia di Como caratterizzata fin dall'anno 2012 da un'attività fortemente integrata tra il Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità dell'ATS - sede Como e l'UO Dermatologia e UO Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como (Asst Lariana). Il progetto ha trovato sviluppo nell'anno 2015 in un Istituto Tecnico Superiore di Como ed ha coinvolto, con modalità partecipate, circa 160 soggetti tra docenti e studenti del secondo anno (16 anni).

**- Attività di collaborazione ipotizzate per il 2016:**

**Per l'anno 2016** si ipotizza il mantenimento e lo sviluppo degli accordi in essere; si ritiene indispensabile, anche alla luce dei nuovi assetti organizzativi introdotti dalla Riforma Sanitaria Regionale, peraltro ad oggi in fase di definizione, instaurare accordi formali con le strutture territoriali (Consultori-Sert) e ospedaliere delle ASST, per una collaborazione sostanziale e continuativa da porre in essere

nell'ambito dello sviluppo di tutti i programmi di promozione della salute. E' indispensabile il raccordo con Consulitori Pubblici e Privati per la promozione dell'allattamento al seno.

Specifica e formale collaborazione verrà richiesta agli MMG aderenti ai gruppi CReG del territorio in relazione ad azioni di educazione alla salute/prevenzione in ambito erogativo nella "presa in carico individuale" attraverso l'esecuzione del counselling motivazionale breve sugli stili di vita.

E' anche allo studio la possibilità di attivare interventi di counselling motivazionale breve presso le ASST del territorio sugli stili di vita, con particolare attenzione all'ambito motorio e nutrizionale.

## **1.d) SINERGIE ORGANIZZATIVE E OPERATIVE CON AREA DELLA COMUNICAZIONE**

Nell'ambito delle iniziative attuate in sinergia organizzativa e operativa con area della comunicazione si possono segnalare:

### **Sede Territoriale di Varese**

- Predisposizione pieghevole per Programma WHP diffuso su social e media
- Predisposizione locandine per gruppi di Cammino diffuse sui social
- Conferenza stampa e articolo su quotidiano locale per progetto **"Nati per leggere"**
- Predisposizione Opuscolo **Alimentazione in gravidanza e allattamento**
- Predisposizione Poster **"Alimentazione in gravidanza e allattamento"**
- Predisposizione locandine e Poster per il contrasto al fumo di tabacco

### **Sede Territoriale di Como:**

- Predisposizione pieghevole **"Con meno sale nel pane c'è più gusto .....e guadagni salute"**.
- Predisposizione opuscolo **"Cambia il tuo modo di vivere prima che la vita cambi te"**: sorveglianza degli stili di vita negli adulti tra i 18 e gli 80 anni nel 2012: analisi e confronto con i dati del 2007
- Predisposizione opuscolo **"Più passi all'aria aperta e meno pasti scorretti"**: le abitudini alimentari e lo stile di vita dei bambini della provincia di Como
- Predisposizione opuscolo **"Mangiar sano per crescere bene"**: il nuovo menù a scuola e i consigli di alimentazione per la famiglia-aggiornamento 2015
- Predisposizione opuscolo **"...Tu lo sai quale pappa al bimbo dai ?"**: consigli per una corretta alimentazione e stili di vita da 0 a 3 anni
- Predisposizione pieghevole **"La salute è contagiosa"**: vivi consapevolmente la tua sessualità

In relazione alla prevenzione del **GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)** sono state attivate dal Dipartimento Dipendenze in accordo con l'area della comunicazione specifiche iniziative di comunicazione sia per quanto riguarda la sede di Como che quella di Varese.

### **Sede Territoriale di Como:**

Sono state ristampate le brochure **"Azzardo conosci le regole del gioco"** con marchio NO SLOT.

Le brochure sono state distribuite alla popolazione generale ed in particolare al target anziani in occasione degli interventi, al giocatore sociale o problematico e famiglia in particolare nei locali da gioco a supporto della formazione dei gestori sulla relazione con gli avventori, agli studenti delle scuole secondarie in occasione degli interventi preventivi. La distribuzione è stata effettuata anche grazie alla collaborazione dei Comuni, Uffici di Piano, Distretti e Servizi ASL. Il materiale è presente sul sito aziendale.

### **Sede Territoriale di Varese**

Diffusione di brochure ed eventi ad hoc rivolti alla popolazione generale e a target specifici sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico e sui luoghi di cura. Tutto il materiale è presente sul sito aziendale del polo di Varese.

Lo scopo di tale attività è stato fornire alla cittadinanza, con particolare attenzione ai target specifici (persone con problematiche legate al gioco d'azzardo patologico e familiari, popolazione studentesca e centri di aggregazione giovanile, mondo del lavoro, pensionati, esercenti) informazioni relative alla diffusione e conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo patologico oltre che informazioni sui trattamenti di cura esistenti e sulla modalità di accesso a questi nei luoghi indicati a fornirli.

È stato inoltre diffuso attraverso il sito aziendale il report annuale dell'Osservatorio Dipendenze, che descrive: i bisogni della popolazione della provincia di Varese in relazione all'uso e all'abuso di sostanze legali e illegali e alla problematica relativa al gioco d'azzardo patologico; i programmi di prevenzione avviati dal dipartimento dipendenze; le attività di presa in carico e trattamento realizzate presso le sedi SerT.



## **1.e) DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE INTERNA ALLE ATS NEL 2015**

Per quanto concerne l'attività di formazione interna realizzata nell'anno 2015 su temi oggetto del PIL si segnalano:

### **DIPS Sede Territoriale di Como**

Nell'anno 2015 sono state realizzate le seguenti iniziative formative rivolte a operatori interni e relativi a temi di promozione della salute:

#### **1. Formazione sul campo "Progettare Insieme"**

Obiettivo: condivisione della programmazione degli interventi di promozione della salute da parte degli operatori sanitari dell'ex asl Como coinvolti.

Durata: 5 incontri di 3 ore (totale 15 ore) di Formazione sul campo

Operatori:

5 Dirigenti Medici DPM

2 Dirigenti Medico Dipartimento Dipendenze

3 Infermieri Professionali DPM

1 Infermiere professionale ASSI

1 Infermiere Professionale Dipartimento Dipendenze

1 Psicologo Dipartimento Dipendenze

1 Veterinario Dipartimento Veterinario

#### **2. Corso residenziale "Interventi di Sanità pubblica in collettività infantili: dalla gestione del bambino diabetico allo screening ortottico"**

Obiettivo: illustrare e condividere gli interventi di prevenzione nel setting scuola con particolare riguardo alle attività di promozione della salute

Durata: 1 incontro di 7 ore

Operatori:

6 medici DPM

1 biologo DPM

1 dietista DPM

3 ortottiste DPM

12 infermiere professionali DPM

2 Assistenti Sanitarie DPM

### **DIPS Sede Territoriale di Varese**

#### **1. Corso "Il counselling breve per la promozione di sani stili di vita"**

Obiettivo generale: fornire strumenti operativi per interventi di counselling breve nell'ambito della propria attività

Durata: 2 giornate

Partecipazione:

2 Dirigenti Medico Aree Distrettuali

1 Dirigente Medico DPM

1 Dirigente Medico Direzione Generale

2 ASV Vaccinazioni Distrettuali

3 ASV Osservatorio Epidemiologico

7 Infermiere Professionali Area distrettuale

1 Infermiera Professionale DPM

1 Infermiera Professionale Direzione Sociale

2 Amministrativi Area Distrettuale

1 Amministrativo DPM

#### **2. Formazione sul campo "Aziende che promuovono salute WHP"**

Obiettivo generale: sviluppo di metodologia operativa comune per applicazione programma WHP"

Durata: 6 incontri di 2 ore e trenta (totale ore 15) di Formazione sul Campo

Operatori:

4 Dirigenti Medici DPM

1 Dirigente Medico Area Distrettuale

- 1 Assistente Sociale DPM
- 1 Assistente Sociale Dip. ASSI
- 2 Infermiere Professionali Area Distrettuale
- 1 Assistente Sanitaria DPM
- 2 Assistenti Sanitarie Area distrettuale
- 1 Amministrativo Area Distrettuale
- 1 Dietista DPM
- 1 Psicologa Area Distrettuale

### 3. **Formazione sul campo "Rete delle Scuole che Promuovono salute (SPS)"**

Obiettivo: sviluppo di metodologia comune condivisa per l'applicazione sul campo

Durata: 6 incontri di 2 ore e trenta (totale ore 15) di Formazione sul Campo

Operatori:

- 3 Dirigenti Medici DPM
- 1 Dirigente Medico Area Distrettuale
- 5 Infermiere Professionali Area Distrettuale
- 2 Assistente Sanitaria DPM
- 2 Assistenti Sanitarie Area distrettuale
- 2 Assistenti Sociali Dip. ASSI

## Dipartimento Dipendenze Sede Territoriale di Como

### 1. **Formazione Proskills**

**Obiettivo generale:** Obiettivo generale della formazione è stato quello di fornire agli operatori (Sert, equipe carcere, equipe prevenzione) strumenti per la conduzione di gruppi con utenti in particolare giovani volti ad aumentare le abilità di vita e rafforzare i fattori protettivi a contrasto.

**Obiettivi specifici della formazione pro-skills sono:**

- Promuovere il lavoro sulle life-skills con giovani adulti in situazioni di vulnerabilità sociale, quali fattori di protezione per la salute e abilità necessarie per l'integrazione sociale.
- Fornire strumenti ad operatori che conducono gruppi con soggetti in situazioni di vulnerabilità e svantaggio sociale

**Ore/giornate:** 14h/2 giornate

**N° operatori formati:** n. 24 operatori formati del Dipartimento Dipendenze (n.7 assistenti sociali, n. 4 educatori professionali, n. 6 dirigente medico, n. 5 dirigente psicologo, n. 2 inf. Professionali)

## Dipartimento Dipendenze Sede Territoriale di Varese

### 1. **Formazione sul Campo LifeSkills Training (LST)**

**Obiettivo generale:** Rinforzare le competenze degli operatori in tema di prevenzione al consumo di alcool e droghe, all'interno di un approccio globale al benessere della persona; rinforzare l'acquisizione delle tecniche di implementazione del LST Program.

**Ore/giornate:** quattro ore per ogni incontro, nelle seguenti date: 26/02,1/04,28/05,18/06,2/07,17/09,22/10,19/11,3/12

**N° operatori formati :** 13 operatori di cui: 5 psicologi; 3 infermieri, 2 educatori, 1 assistente sociale, 2 assistenti sanitari

### 2. **Gruppo di lavoro intra-Dipartimentale per le problematiche relative alla dipendenza da gioco d'azzardo patologico.**

**Obiettivo generale:** Monitoraggio continuativo del fenomeno del gioco d'azzardo patologico a livello dei singoli territori di riferimento delle Sedi SerT dipartimentali. Necessità di coordinare sia gli interventi specifici informativo-preventivi vs il gioco d'azzardo, che i trattamenti clinici ambulatoriali vs il paziente e i suoi familiari attraverso strumenti ed azioni concrete di raccordo tra Sedi SerT e la rete degli attori dei singoli territori di competenza.

**Ore/giornate:** tre ore per ogni incontro , nelle seguenti date: 19 marzo - 16 aprile - 11 Giugno - 24 Settembre - 5 Novembre 2015

**n° operatori formati** suddivisi per figure professionali e afferenze interne (ex Dip. Dipendenze): 5 operatori di cui: 1 Dirigente Medico, 2 Dirigenti Psicologi; 1 Educatore Professionale, 1 Assistente.

## 2) PROGRAMMI ED INTERVENTI

### **PROGRAMMA LOCALE N. 1: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

#### **Obiettivo generale:**

- Promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio.
- Sostenere processi di rete, lo sviluppo di percorsi di Responsabilità Sociale e promuovere l'adesione delle Imprese/Enti alla Rete regionale WHP (finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi ed allo sviluppo di capacity building delle Imprese in tema di "salute")

#### **Breve Descrizione:**

Gli ambienti di lavoro rappresentano contesti di grande interesse per la promozione della salute essendo dei microcosmi in cui le persone trascorrono la maggior parte del tempo spesso in presenza di forti dinamiche relazionali, perciò sono contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Il setting lavorativo consente di intercettare fasce di popolazione difficilmente raggiungibili in altri contesti e va sottolineato come le ricadute positive siano non solo a livello individuale ma anche a livello delle famiglie di appartenenza dei lavoratori e della collettività. Anche le analisi di ritorno dell'investimento hanno dimostrato il vantaggio economico per le aziende nell'introduzione di questa iniziativa. L'idea centrale è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire attraverso un progetto partecipato un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della comunità.

Nella corretta declinazione degli obiettivi gli operatori sanitari devono assumere il ruolo di accompagnamento e consulenza fornendo supporto alle imprese per un corretto sviluppo del programma.

Particolare attenzione, nella realizzazione del Programma, verrà posta alle diseguglianze di salute, riscontrate nel mondo lavorativo (blue collars/white collars; livello di istruzione), cercando di coinvolgere in maniera prioritaria le categorie più svantaggiate, che anche dai dati locali risultano avere una maggior frequenza di fattori di rischio (sovrappeso, obesità, inattività fisica, tabagismo).

#### **Obiettivi specifici locali:**

1. Sviluppo e implementazione Rete WHP territoriale (indicatori A. e B.)
2. Adozione e mantenimento Buone Pratiche del Manuale WHP Lombardia vers. 2 (indicatori C.D.E.F.G.H.I.J)

#### **INDICATORI PRIORITARI:**

- A. N. AZIENDE ADERENTI PROGRAMMA WHP 2016/N. AZIENDE ADERENTI PROGRAMMA WHP 2015
- B. N. LAVORATORI COINVOLTI NEL PROGRAMMA WHP/N. LAVORATORI PRESENTI SUL TERRITORIO
- C. N. AZIENDE WHP 2016 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU ALIMENTAZIONE/ N. AZIENDE WHP 2016 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU ALIMENTAZIONE
- D. N. AZIENDE WHP 2016 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU ATTIVITÀ FISICA/ N. AZIENDE WHP 2015 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU ATTIVITÀ FISICA
- E. N. AZIENDE WHP 2016 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU TABAGISMO/ N. AZIENDE WHP 2015 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU TABAGISMO
- F. N. AZIENDE WHP 2016 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU ALCOOL/ N. AZIENDE WHP 2015 CON PRATICHE RACCOMANDATE SU ALCOOL
- G. N. MENSE "AZIENDALI" CON PANE A BASSO CONTENUTO DI SALE (DA CAPITOLATO)/ N. MENSE AZIENDALI DEL TERRITORIO
- H. N. MENSE AZIENDALI CON SALE IODATO (IN SOSTITUZIONE) /N. MENSE AZIENDALI DEL TERRITORIO
- I. N. MENSE AZIENDALE CON CAPITOLATO E MENÙ ORIENTATO A SCELTE SALUTARI/ N. TOT MENSE AZIENDALI DEL TERRITORIO
- J. N. DESTINATARI FINALI DI INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2016/ N. DESTINATARI FINALI INTERVENTI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2015.

**Descrizione quali-quantitativa delle risorse professionali e tecniche ATS coinvolte**

Nella fase attuativa sono coinvolti gli Operatori dei vari Dipartimenti ATS (Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Dipartimento ASSI). Il coinvolgimento riguarda l'intervento degli Operatori esperti di settore su aree specifiche (contrasto alle dipendenze, conciliazione..).

Si ritiene opportuno individuare, per ogni Programma Locale le seguenti figure operative che coordinino e siano referenti territoriali per l'attuazione dello stesso, monitorandone lo svolgimento, in coerenza con gli obiettivi e le azioni previste.

COORDINATORE : Dott. Raffaele Pacchetti (Sede territoriale di Varese)

Referente DIPS : Dott.ssa Anna Viero (Sede Territoriale di Varese)  
Dott.ssa Annalisa Donadini (Sede Territoriale di Como)

Referente Dip. Dipendenze: Dott.ssa Laura Randazzo (Sede Territoriale di Varese)  
Dott.ssa Lisa Impagliazzo (Sede Territoriale di Como)

Di seguito si specificano le risorse professionali coinvolte dell'ATS e il numero di ore all'anno dedicata al Programma Locale n. 1

SEDE TERRITORIALE	DIPARTIMENTO	QUALIFICA	N. ORE TOTALI /ANNO
<b>VARESE</b>	DIPS	MEDICI	450
	DIPS	ASSISTENTE SOCIALE	400
	DIPS	ASSISTENTE SANITARIA	500
	DIPS	DIETISTA	250
	DIPS	EDUCATORE PROFESSIONALE	403 (risorsa da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	PSICOLOGO	350 (di cui 300 da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	SOCIOLOGO	90
<b>COMO</b>	DIPS	MEDICI	380
	DIPS	BIOLOGO	100
	DIPS	DIETISTE	150
	DIPS	INFERMIERA	100
	DIPS	ASSISTENTE SANITARIO	303 (risorsa da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	PSICOLOGO	60 (di cui 30 da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	MEDICO	50
	DIP DIP	INF. PROF.LE	50

Inoltre si ritiene di richiedere la collaborazione degli Operatori al momento transitati alle ASST (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana) che avevano già svolto attività nel Programma WHP nel 2015, considerandoli risorsa già formata sul Programma

ASST	SEDE TERRITORIALE	QUALIFICA	N. ORE /ANNO
<b>ASST VALLE OLONA</b>	DISTRETTO DI BUSTO ARSIZIO	INFERMIERA PROFESSIONALE	138
	DISTRETTO DI GALLARATE	INFERMIERA PROFESSIONALE	38
	UO SERT	DIRIGENTI MEDICI	144

<b>ASST 7 LAGHI</b>	DISTRETTO DI VARESE	AMMINISTRATIVA	138
	DISTRETTO DI SESTO CALENDE	ASSISTENTE SANITARIA	138
	UO SERT	DIRIGENTI MEDICI	144
<b>ASST LARIANA</b>	UO SERT	DIRIGENTE MEDICO	175

**PROGRAMMA LOCALE N. 1: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

**INTERVENTO N. 1**

**Titolo : SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE RETE WHP TERRITORIALE**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

- per il DIPS sede Varese : U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità ( U.O. Medicina dello sport e stili di vita; U.O. Malattie croniche a rilevanza sociale), U.O.C. S.I.A.N. (U.O. Nutrizione), U.O.C. PSAL;
- per il DIPS sede Como: U.O.C. Medicina preventiva nelle comunità (U.O. Medicina dello sport e lotta al doping); U.O.C. S.I.A.N; U.O.C. PSAL;

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

Dipartimento ASSI delle 2 sedi Territoriali per le Reti di Conciliazione

**Tipologia** : X Informativo X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

E' ben documentato come le malattie croniche rappresentino sia una priorità di salute sia una sfida per il mondo del lavoro nella gestione e nel reinserimento dei lavoratori anche e soprattutto in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale, in tale contesto l'ATS deve assumere un ruolo essenziale di orientamento metodologico e organizzativo a garanzia di efficacia degli interventi e sostenibilità del programma.

Deve soprattutto assumere un ruolo propositivo e attivo di reclutamento per coinvolgere un sempre maggior numero di imprese al fine di uniformare sul territorio l'offerta e garantire in maniera equa e solidale la possibilità alla maggior platea possibile di lavoratori di accedere alla possibilità di cambiamento positivo conseguenti alla adesione al Programma; è pertanto necessario un costante impegno per aumentare le adesioni alla Rete WHP di tutto il territorio con l'obiettivo prioritario di uniformare e omogeneizzare le offerte di collaborazione su tutto il territorio.

In base a queste premesse l'obiettivo dichiarato deve essere il mantenimento e se possibile l'incremento del numero di aziende e di conseguenza di lavoratori coinvolti nel programma.

**Target prevalente :**

LAVORATORI

**Copertura territoriale :**

**Il Programma si estende su tutto il territorio afferente la ATS Insubria**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Unione degli Industriali della Provincia di Varese (UNIVA) e di Como (UNINDUSTRIA COMO) con partecipazione attiva nelle fasi di

**X progettazione X realizzazione.**

Rete GIUNCA nella fase di **realizzazione.**

Le 3 ASST nelle fasi di **realizzazione.**

**PROGRAMMA LOCALE N. 1: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

**INTERVENTO N. 2**

**Titolo**

**ADOZIONE E MANTENIMENTO BUONE PRATICHE DEL MANUALE WHP LOMBARDIA VERS. 2**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

- per il DIPS sede Varese : U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità (U.O. Medicina dello sport e stili di vita; U.O. Malattie croniche a rilevanza sociale), U.O.C. S.I.A.N. (U.O. Nutrizione), U.O.C. PSAL della Sede Territoriale di Varese ;
- per il DIPS sede Como: U.O.C. Medicina preventiva nelle comunità ( U.O. Medicina dello sport e lotta al doping); U.O.C. S.I.A.N; U.O.C. PSAL;

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

Dipartimento ASSI delle 2 sedi Territoriali

**Tipologia** : X Informativo X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Il Programma WHP prevede che le Imprese/Aziende aderenti si impegnino e a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili su alcune tematiche prioritarie in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile. Il Programma ha quale obiettivo prioritario promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli al benessere del lavoratore ed alla adozione consapevole di stili di vita salutari per la prevenzione delle malattie croniche. Come in altri ambiti anche nell'ambito lavorativo le tematiche sanitarie prioritarie sono:

1. l'adozione stabile e continuativa di corrette abitudini alimentari
2. l'incremento dell'attività fisica
3. il contrasto al tabagismo, all'abuso di alcool e a tutte le forme di dipendenza (tra cui il GAP).

**1. Corrette abitudini alimentari** - Per perseguire l'obiettivo specifico di seguire e mantenere corretti stili alimentari è necessario focalizzare l'attenzione sulle caratteristiche **salienti dei capitolati mensa** delle aziende aderenti al programma che devono offrire menù orientati a scelte salutari, con pane a basso contenuto di sale e con utilizzo di sale iodato.

**2. Incremento dell'attività fisica** -Per incrementare la pratica di Attività Fisica tra i lavoratori (dai dati dei questionari in ingresso oltre il 60% dei lavoratori non raggiunge i livelli di AF settimanali raccomandati) diventa fondamentale assumere un ruolo di consulenza organizzativa e di orientamento nei riguardi di figure di sistema aziendale che possano comprendere l'importanza della problematica e attivare soluzioni efficaci per modificare la diffusa tendenza alla sedentarietà offrendo possibilità concrete e pratiche di approccio.

**3. Contrasto alle dipendenze** - Anche nell'ambito delle dipendenze è necessario sensibilizzare le aziende verso politiche di contrasto efficaci basate sull'adozione di strumenti di governo duraturi e continui (policy) il cui perseguimento deve essere permanente e periodicamente rinforzato con iniziative specifiche. Sarà cura della Dipartimento Dipendenze coordinare e rafforzare gli interventi specifici di contrasto ai comportamenti di dipendenza da sostanze legali/illegali e non (GAP), anche in relazione alla specifica necessità preventiva della incidentalità stradale, tramite indicate azioni di indirizzo e di supporto nei confronti delle aziende richiedenti del territorio della ATS.

**Target prevalente :**

LAVORATORI

**Copertura territoriale :**

**Il Programma si estende su tutto il territorio afferente la ATS Insubria**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Unione degli Industriali della Provincia di Varese (UNIVA) e di Como (UNINDUSTRIA COMO) con partecipazione attiva nelle fasi di **progettazione** e **realizzazione**.

Dirigenza e figure di sistema delle aziende coinvolte **realizzazione**

Rete GIUNCA nella fase di **realizzazione**.

Le 3 ASST nelle fasi di **realizzazione**.



## **PROGRAMMA LOCALE N. 2: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

### **Obiettivo generale:**

- Promuovere cambiamenti organizzativi nelle scuole al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio.
- Sviluppare programmi regionali di formazione degli Insegnanti.
- Sostenere processi di rete e promuovere l'adesione delle scuole alla Rete regionale SPS (quale strumento di diffusione del modello di approccio integrato e stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi).

### **Breve Descrizione**

L'ambito della scuola viene ritenuto un contesto fondamentale di intervento in cui è possibile raggiungere tutti i ragazzi di una specifica età e i loro educatori di riferimento. Il livello di istruzione è di per se uno dei fattori che permettono di misurare le disuguaglianze, proprio per questo la scuola è uno dei principali alleati nel settore sanitario nel superare il livello di disuguaglianze. Il Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" è orientato a rafforzare questo aspetto per garantire una piena sinergia tra attività di salute e di apprendimento. Il carattere universalistico della scuola permette alla Rete Lombarda il raggiungimento delle realtà locali più svantaggiate.

Il modello teorico è la Carta di Vilnius che cita esplicitamente l'Equità nei suoi valori fondanti. La realizzazione della rete è lo strumento che è stato ritenuto più efficace, in linea con il modello europeo riconosciuto da OMS, per impostare un programma sostenibile e che sia vettore di buone pratiche. Il carattere universalistico della scuola permette alla Rete Lombarda il raggiungimento delle realtà locali più svantaggiate. Lo sviluppo del Programma 2 su scala locale dovrà essere in grado di dare priorità alle aree di maggiore criticità facilitando l'arruolamento nella rete laddove l'analisi del contesto evidenzia maggiori fattori di rischio per la salute.

E' inoltre da sottolineare come la Rete Territoriale Locale nella sua funzione di coordinamento e forte raccordo con il territorio e con tutti i distinti attori che a vario titolo si occupano di prevenzione svolga, nel suo campo specifico di strumento di comunità, tra le altre funzioni quella di antenna ovvero di lettura del bisogno territoriale e di orientamento delle offerte permettendo a tutti i futuri beneficiari di avere equi e fattibili interventi calibrati al bisogno rilevato.

La scuola si configura come un contesto socio-educativo in cui agiscono determinanti di salute riconducibili a diversi aspetti: *ambiente sociale, formativo, fisico, qualità dei servizi*. La scuola può quindi agire sui determinanti di sua pertinenza per poter essere un ambiente caratterizzato da convivialità e benessere, ascolto, dialogo e comprensione, coinvolgimento e partecipazione attiva, valorizzazione delle risorse individuali.

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

Questo obiettivo si declina attraverso il potenziamento delle life skills, l'aumento della pratica di attività fisica, iniziative per aumentare l'adozione di stili alimentari corretti e la prevenzione delle dipendenze (tabacco, alcool, droghe e GAP). Nel panorama nazionale ed internazionale, le attività di prevenzione in ambito scolastico basate sul potenziamento delle life skill rappresentano uno degli approcci innovativi più efficaci per quanto riguarda l'intervento con gli studenti.

Una "Scuola che promuove salute" assume titolarità nel governo dei processi di salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel contesto scolastico - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che questi diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche.

La titolarità del governo dei processi di salute da parte della scuola impone per le ATS lo sviluppo di nuove modalità di approccio nel modello di accompagnamento progettuale; l'ATS svolge pertanto un ruolo di accompagnamento e consulenza scientifico-metodologica garantendo in ogni fase progettuale il supporto per l'analisi del contesto sociosanitario, accompagnando il processo di cambiamento e le scelte di salute formulate dalla scuola fornendo una lettura sanitaria dei determinanti di salute.

Grazie a questo programma si intende inoltre sviluppare il coordinamento degli interventi nel contesto scolastico migliorando l'impatto e l'efficacia delle azioni in campo.

### **Obiettivi specifici locali**

1. **Sviluppo Rete Scuole che Promuovono Salute (SPS)** (indicatore A.)
2. **Adozione e mantenimento Buone pratiche in atto nelle Rete SPS** (indicatore B.C.D.F.G.)
3. **Interventi per la salute nella scuola primaria**(indicatore E.H.I)
4. **Life Skills Training** (indicatori J.K.L.M.)

- 5. Unplugged** (indicatori N.O.P.Q.)
- 6. Educazione tra pari – scuole secondarie di secondo grado** (indicatore R.)
- 7. Sviluppo delle life skill e prevenzione nel contesto scolastico** (indicatore A. R.)
- 8. Sensibilizzazione scolastica su tematiche di competenza veterinaria**

Le attività previste per l'attuazione dell'indicatore:

N. DESTINATARI FINALI DI INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2016/ N. DESTINATARI FINALI INTERVENTI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2015.

saranno sviluppate in forma integrata all'interno degli interventi n.4, n. 6 e n. 7.

### **INDICATORI PRIORITARI**

- A. N. ISTITUTI SCOLASTICI ADERENTI ALLA RETE SPS 2015-16/N. ISTITUTI SCOLASTICI ADERENTI 2014-15
- B. N. ISTITUTI SCOLASTICI SPS CON MENSA CON PANE A BASSO CONTENUTO DI SALE (DA CAPITOLATO)/ N. ISTITUTI SCOLASTICI SPS CON MENSA DEL TERRITORIO
- C. N. ISTITUTI SCOLASTICI SPS CON MENSA CON SALE IODATO (DA CAPITOLATO)/ N. ISTITUTI SCOLASTICI SPS CON MENSA DEL TERRITORIO
- D. N. ISTITUTI SCOLASTICI SPS CON MENSA CON CAPITOLATO E MENÙ ORIENTATO A SCELTE SALUTARI/ N. ISTITUTI SCOLASTICI CON MENSA DEL TERRITORIO
- E. N. SCUOLE PRIMARIE CHE PROPONGONO "STABILMENTE" SPUNTINO SALUTARE/TOT. SCUOLE PRIMARIE
- F. N. ISTITUTI SCOLASTICI SPS CON CAPITOLATO VENDING ORIENTATO A SCELTE SALUTARI/SU TOTALE I.S. CON VENDING
- G. N. I.C. SPS CON POLICY FORMALIZZATE SU FUMO DI TABACCO
- H. N. PLESSI SCUOLA PRIMARIA CON PEDIBUS/N. TOTALE PLESSI SCUOLA PRIMARIA DEL TERRITORIO
- I. N. STUDENTI 6-10AA CHE PARTECIPANO AL PEDIBUS/N. TOTALE STUDENTI 6-10AA DEL TERRITORIO

### **LIFE SKILLS TRAINING**

- J. N. I.C. PARTECIPANTI A.S. 2015-16/N. I.C. PARTECIPANTI A.S. 2014-15
- K. N. I.C. CHE PROSEGUONO NELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DOPO LA CONCLUSIONE DEL PRIMO TRIENNIO / N. I.C. CHE HANNO CONCLUSO IL TRIENNIO DI SPERIMENTAZIONE NELL' A.S. 2014/15 > 75%
- L. N. CLASSI CHE CONCLUDONO CORRETTAMENTE LO SPECIFICO LIVELLO/N. CLASSI ADERENTI AL PROGRAMMA > 90%
- M. N. DOCENTI FORMATI COINVOLTI NEL PROGRAMMA NEGLI I.C. IN CUI SI REALIZZA IL PROGRAMMA / TOTALE DOCENTI DEGLI I.C. PARTECIPANTI AL PROGRAMMA > 30%

### **UNPLUGGED**

- N. N. I.S. PARTECIPANTI A.S. 2015-16 > N. I.S. PARTECIPANTI A.S. 2014-15
- O. N. I.S. CHE PROSEGUONO NELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA NELL'A.S. 2015-16/N. I.S. CHE HANNO REALIZZATO IL PROGRAMMA NELL'A.S. 2014 - 15
- P. N. CLASSI CHE CONCLUDONO CORRETTAMENTE IL PROGRAMMA /N. CLASSI CHE ADERISCONO AL PROGRAMMA
- Q. N. DOCENTI FORMATI COINVOLTI NEL PROGRAMMA NEGLI ISTITUTI IN CUI SI REALIZZA IL PROGRAMMA/TOTALE DOCENTI DEGLI ISTITUTI CHE PARTECIPANO AL PROGRAMMA
- R. N. DESTINATARI FINALI DI INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2016/ N. DESTINATARI FINALI INTERVENTI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2015.

**Descrizione quali-quantitativa delle risorse professionali e tecniche ATS coinvolte**

Nella fase attuativa sono coinvolti gli Operatori di vari Dipartimenti ATS (Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento delle Dipendenze).

Si ritiene opportuno individuare, per ogni Programma Locale le seguenti figure operative che coordinino e siano referenti territoriali per l'attuazione dello stesso, monitorandone lo svolgimento, in coerenza con gli obiettivi e le azioni previste.

COORDINATORE : Dott.ssa Impagliazzo L. (Sede Territoriale di Como)

Referente DIPS : A.S. Lambertini M., A.S. Maganuco G. (Sede territoriale di Varese)  
Dott. Cesare Bernasconi (Sede Territoriale di Como)

Referente Dip. Dipendenze: Dott.ssa Laura Randazzo (Sede Territoriale di Varese)  
Dott.ssa Impagliazzo L., De Agostini W. (Sede Territoriale di Como)

Di seguito si specificano le risorse professionali coinvolte dell'ATS e il numero di ore all'anno dedicata al Programma Locale n. 2

<b>SEDE TERRITORIALE</b>	<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>N. ORE / ANNO</b>
VARESE	DIPS	MEDICI	250
	DIPS	ASSISTENTI SANITARIE	1400
	DIP DIP	PSICOLOGO	450 (di cui 300 da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	SOCIOLOGO	300 (150 da acquisire con specifico finanziamento)
COMO	DIPS	MEDICI	430
	DIPS	BIOLOGO	100
	DIPS	DIETISTE	200
	DIPS	INF. PROF.LE	200
	DIP DIP	PSICOLOGI	1961 (di cui 300 da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	EDUCATORI PROFESSIONALI	1300
	DIP DIP	DIRIGENTE MEDICO	400
	DIP DIP	INF. PROF.LE	800

Inoltre si ritiene di richiedere la collaborazione degli Operatori al momento transitati alle ASST (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana) che avevano già svolto attività nel Programma SPS e LST nel 2015, considerandoli risorsa già formata sul Programma:

<b>ASST</b>	<b>SEDE TERRITORIALE</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>N. ORE / ANNO</b>
<b>ASST VALLE OLONA</b>	UO SERT	INFERMIERE PROFESSIONALE	451
	UO SERT	EDUCATORE PROFESSIONALE	198
	UO SERT	PSICOLOGO	207
	UO SERT /CONSULTORIO	ASSISTENTE SOCIALE	566
<b>ASST 7 LAGHI</b>	UO SERT /CONSULTORIO	PSICOLOGO	414
	UO SERT	EDUCATORE PROFESSIONALE	198
	UO SERT	INFERMIERE PROFESSIONALE	198
	UO SERT	ASSISTENTE SOCIALE	198

<b>ASST LARIANA</b>	UO SERT	PSICOLOGO	175
	UO SERT	EDUCATORE PROFESSIONALE	80
	UO SERT	INFERMIERE PROFESSIONALE	165

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 1**

**Titolo : SVILUPPO RETE SPS**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

- per il DIPS sede di Varese: U.O.C. Prevenzione e Promozione della salute nelle Comunità ( U.O. Medicina dello sport e stili di vita; U.O. Malattie croniche a rilevanza sociale), U.O.C. S.I.A.N. (U.O. Nutrizione), U.O.C. PSAL;
- per il DIPS sede di Como: U.O.C. Medicina preventiva nelle comunità ( U.O. Medicina dello sport e lotta al doping) , U.O.C. S.I.A.N, U.O.C. Igiene e Sanità pubblica e Prevenzione negli ambienti di vita.

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

**Tipologia :** X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Una "Scuola che promuove salute" assume titolarità nel governo dei processi di salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel contesto scolastico - sul piano didattico, ambientale-organizzativo, relazionale - così che questi diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche. La titolarità del governo dei processi di salute da parte della scuola sia in termini di definizione di priorità che di obiettivi, strumenti e metodi impone per le ATS lo sviluppo di nuove modalità di approccio nel modello di accompagnamento progettuale.

L'ATS svolge pertanto un ruolo di accompagnamento e consulenza scientifico-metodologica garantendo in ogni fase progettuale il supporto per l'analisi del contesto sociosanitario, accompagnando il processo di cambiamento e le scelte di salute formulate dalla scuola fornendo una lettura sanitaria dei determinanti di salute sia con interventi specifici sia all'interno dei Tavoli di Coordinamento della Rete.

L'obiettivo deve pertanto essere il continuo e progressivo rinforzo e ampliamento della Rete delle Scuole in accordo e stretta collaborazione con la Scuola Capofila e le Dirigenze degli Istituti coinvolti.

**Target prevalente :**

DOCENTI  
STUDENTI  
GENITORI  
PERSONALE ATA  
SCUOLA

**Copertura territoriale :**

**ATS INSUBRIA**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Istituti Scolastici della Rete SPS del territorio ATS Insubria

**X Progettazione Xrealizzazione Xvalutazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 2**

**Titolo : ADOZIONE E MANTENIMENTO BUONE PRATICHE IN ATTO NELLE RETE SPS**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede di Varese : U.O.C. Prevenzione e Promozione della salute nelle Comunità ( U.O. Medicina dello sport e stili di vita; U.O. Malattie croniche a rilevanza sociale), U.O.C. S.I.A.N. (U.O. Nutrizione), U.O.C. PSAL.

per il Dips sede di Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità (U.O. Medicina dello sport e lotta al doping), U.O.C. S.I.A.N.

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

**Tipologia :** X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

In ambito scolastico l'avvio e il radicamento di azioni sostenibili e fondate su criteri di Evidence Based o raccomandate ("Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute verte necessariamente su 3 ambiti sanitari prioritari: l'adozione stabile e continuativa di corrette abitudini alimentari, l'incremento dell'Attività Fisica e il contrasto al Tabagismo. Queste tematiche devono necessariamente assumere ruoli prioritari e di rilevanza fra le iniziative messe in atto dalle Scuole .

- Per perseguire l'obiettivo specifico di seguire e mantenere corretti stili alimentari è necessario focalizzare l'attenzione sulle caratteristiche salienti dei capitolati mense delle scuole che devono offrire menù orientati a scelte salutari, con pane a basso contenuto di sale e con a disposizione sale iodato. In analogia è opportuno in tutte le scuole della Rete orientare il vending a scelte salutari.
- Per completare e intensificare l'azione di contrasto al fumo in ogni ambito è necessario intervenire anche sul fumo passivo orientando e accompagnando anche le Scuole a realizzare Policy di ambiente libero dal fumo anche con iniziative mirate di informazione e sensibilizzazione.
- Per quanto riguarda il Pedibus si fa riferimento all'intervento n. 3 con l'obiettivo di aumentare il numero di scuole della Rete SPS che, in collaborazione con il Comune o autonomamente, abbiano attivato il Pedibus nell'anno 2016 rispetto al 2015

**Target prevalente :**

DOCENTI  
STUDENTI  
GENITORI  
SCUOLA

**Copertura territoriale:**

**ATS INSUBRIA**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Istituti Scolastici della Rete SPS del territorio ATS Insubria

**X Progettazione Xrealizzazione Xvalutazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORIMENTALI**

**INTERVENTO N. 3**

**Titolo : INTERVENTI PER LA SALUTE NELLA SCUOLA PRIMARIA**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede di Varese: U.O.C. Prevenzione e Promozione della salute nelle Comunità ( U.O. Medicina dello sport e stili di vita; U.O. Malattie croniche a rilevanza sociale) , U.O.C. S.I.A.N. (U.O. Nutrizione)

per il DIPS sede Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità (U.O. Medicina dello sport e lotta al doping), U.O.C. S.I.A.N.

**Tipologia :** X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

I cambiamenti organizzativi nelle scuole non possono e non devono essere settoriali ma devono coinvolgere i più ampi settori possibili della comunità in un'ottica di equità per diminuire le disuguaglianze, pertanto sono necessari interventi efficaci per incrementare i determinanti di salute e ridurre i fattori di rischio.

A consolidamento di iniziative già in essere e di dimostrata efficacia si intende operare in via prioritaria su tematiche inerenti la corretta alimentazione e il contrasto alla sedentarietà avendo rilevato (dati OKKIO alla salute 2014) che il sovrappeso e l'obesità associata alla scarsa pratica di attività fisica sono le problematiche più rilevanti del territorio aziendale.

Pertanto in analogia con gli indicatori regionali le azioni saranno concentrate sull'introduzione stabile di uno spuntino salutare nelle scuole primarie al fine di modificare i comportamenti dei bambini ed iniziarli ad una sana e corretta alimentazione nell'ottica dell'imparare facendo.

Per stimolare e incrementare la pratica di Attività Fisica si aggiungeranno iniziative riguardanti il Pedibus scolastico. In questo percorso l'ATS ha funzioni di promozione, supporto e coordinamento. La diffusione territoriale del progetto ha raggiunto la ragguardevole cifra di n. 109 Pedibus attivati in 55 Comuni (in alcuni Comuni ne sono stati attivati più di 1 a dimostrazione dell'efficacia e della validità dell'iniziativa). Lo scopo fondamentale è di consentire ai ragazzi in crescita la possibilità di fare esperienze autonome muovendosi fuori da casa, sviluppando autostima e contribuendo a un più sano equilibrio psicologico, stimolando al cambiamento delle abitudini e aumentando la possibilità di socializzazione.

L'obiettivo è il mantenimento delle iniziative in essere e se possibile stimolo e sostegno a nuove iniziative.

**Target prevalente :**

DOCENTI  
STUDENTI  
GENITORI  
SCUOLA

**Copertura territoriale :  
ATS INSUBRIA**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Scuole Primarie del territorio ATS Insubria

**X Progettazione Xrealizzazione Xvalutazione**

Comuni **Xrealizzazione**

ASST territoriali **Xrealizzazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORIMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 4**

**Titolo : LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA (LST)**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede di Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità ( U.O. Medicina dello sport e stili di vita; U.O. Malattie croniche a rilevanza sociale)  
per il DIPS sede Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità , U.O.C. S.I.SP-PAV.

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

**Tipologia :** X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

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

In particolare il programma agisce su:

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

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

Il programma prevede corsi specifici per i docenti scuole secondarie di primo grado. I docenti acquisiscono un metodo che svilupperanno con gli studenti in 15 unità didattiche durante il primo anno scolastico, 10 durante il "rinforzo" del secondo anno e 9 nel terzo anno.

Più precisamente l'organizzazione del progetto prevede quanto segue:

- **Fase preparatoria:** primi contatti con gli Istituti Scolastici, presentazione delle iniziative ai dirigenti scolastici, raccolta delle adesioni, identificazione degli insegnanti referenti.
- **Formazione:** gli insegnanti vengono formati per implementare il programma utilizzando metodologie-attive e partecipate (1 o 2 giornate), declinate diversamente a seconda della classe frequentata dagli studenti
- **Realizzazione dei percorsi:** la realizzazione da parte dei docenti delle attività educative/preventive rivolte agli studenti a partire dalle Classi I (e a seguire nelle II e nelle III)
- **Monitoraggio:** ogni Istituto Comprensivo partecipa a 2/3 incontri di accompagnamento dei percorsi educativi avviati, volti a evidenziare punti di forza e criticità riscontrati durante l'implementazione delle unità.

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

**Target prevalente :**

Studenti 11-13 anni – destinatari finali

Dirigenti scolastici, insegnanti – destinatari intermedi

**Copertura territoriale :**

**ATS INSUBRIA**

**Soggetti Esterni alla ATS coinvolti : Denominazione e Tipologia di partecipazione**

Scuole, UST, Rete SPS **X progettazione X realizzazione X valutazione**

Uffici di piano e Comuni **X progettazione X realizzazione**

**ASST X realizzazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORIMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 5**

**Titolo : UNPLUGGED LOMBARDIA**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede di Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

**Tipologia :** X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Unplugged è un programma di prevenzione universale scolastica dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale. Disegnato da un gruppo di ricercatori europei, è stato valutato attraverso uno studio sperimentale randomizzato e controllato condotto in 7 Paesi. "UNPLUGGED" mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento ed 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 basa sul modello dell'influenza sociale, e ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo ed il consolidamento delle competenze interpersonali; sviluppare e potenziare le abilità intrapersonali; correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione; migliorare le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze.

L'organizzazione del progetto prevede quanto segue:

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

**Target prevalente :**

Studenti classi prime scuole secondarie di secondo grado – destinatari finali

Docenti – destinatari intermedi

**Copertura territoriale :**

**ATS INSUBRIA**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Istituti Scolastici del territorio di Como e Varese **X Progettazione Xrealizzazione Xvalutazione**

UST, Rete SPS **X Progettazione Xrealizzazione Xvalutazione**

ASST **Xrealizzazione**



**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORTAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 6**

**Titolo: EDUCAZIONE TRA PARI – SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

Dipartimento Dipendenze sede Territoriale Como

**Tipologia** : X **Formativo** X **Organizzativo**

**Breve descrizione:**

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

Vengono affrontate le tematiche relative a tabacco, alcol, droghe e GAP.

L'intervento si articola in diverse fasi:

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

**Target prevalente :**

Gruppo di studenti peer selezionato – destinatari intermedi

Studenti 14-18 – destinatari finali

Docenti

**Copertura territoriale :**

**ATS INSUBRIA sede territoriale Como**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Rete SPS X **progettazione** X **realizzazione** X **valutazione**

Istituti Scolastici del territorio di Como X **Progettazione** X **realizzazione** X **valutazione**

Comuni e Uffici di Piano X **progettazione** X **realizzazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORAMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 7**

**Titolo: PREVENZIONE NEL CONTESTO SCOLASTICO E SVILUPPO DELLE LIFE SKILL**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

Dipartimento Dipendenze sede territoriale Como

**Tipologia :** X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

L'accordo stipulato tra la Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico per la Lombardia per la *Rete delle Scuole Lombardia che promuovono salute* sottolinea quanto la promozione della salute "non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario" e riconosce alla Scuola il suo essere luogo di apprendimento e di sviluppo di competenze, in cui agiscono determinanti di salute riconducibili a diversi aspetti.

*La "Scuola lombarda che promuove salute" adotta un approccio globale che si articola in quattro ambiti di intervento strategici:*

- 1. SVILUPPARE LE COMPETENZE INDIVIDUALI**
2. QUALIFICARE L'AMBIENTE SOCIALE
3. MIGLIORARE L'AMBIENTE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVO
4. RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE COMUNITARIA

Nelle Linee Guida regionali sulla prevenzione delle dipendenze viene posto l'accento sugli aspetti metodologici ritenuti fondamentali per l'efficacia di un programma di prevenzione, raccomandando in particolare che:

- sia definito con una prospettiva di medio - lungo periodo abbandonando i progetti spot;
- ingaggi il sistema scolastico ed educativo come contesto in cui gli interventi preventivi siano parte della programmazione formativa ordinaria con il coinvolgimento, seppur a diverso titolo, dell'intero corpo docenti;
- permetta di fornire agli insegnanti, in quanto figure principali di riferimento, le conoscenze e gli strumenti utili per agire in senso preventivo nella relazione educativa e formativa con i bambini, i preadolescenti e gli adolescenti;
- formi i docenti e i referenti alla salute come moltiplicatori dell'azione preventiva.

Si intende formare i docenti quali moltiplicatori dell'azione preventiva all'interno della scuola con l'obiettivo di incrementare la capacità dei docenti di programmare percorsi di prevenzione attraverso il potenziamento delle life skills.

Vengono approfondite le tematiche relative a tabacco, alcol, droghe e gioco d'azzardo.

L'intervento si articola in diverse fasi:

1. contrattazione con la scuola
2. formazione del gruppo di docenti
3. progettazione e attuazione di iniziative di prevenzione rivolte alla scuola
4. valutazione

**Target prevalente :**

Studenti 6-10/11-13/14-18 anni – destinatari finali

Dirigenti scolastici, insegnanti delle scuole di diverso ordine e grado – destinatari intermedi

**Copertura territoriale :**

ATS INSUBRIA – sede territoriale di Como

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

UST, Rete SPS, Istituti Scolastici del territorio di Como **X progettazione X realizzazione X valutazione**  
Uffici di piano e Comuni **X progettazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 2  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORIMENTALI NEI CONTESTI SCOLASTICI**

**INTERVENTO N. 8**

**Titolo : SENSIBILIZZAZIONE SCOLASTICA SU TEMATICHE DI COMPETENZA VETERINARIA**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

**Dipartimento veterinario - Area Territoriale Como – Area Territoriale Varese**

**Tipologia :** X Informativo X Formativo

**Breve descrizione:**

Le tematiche di pertinenza veterinaria devono essere divulgate e entrare a far parte del curriculum formativo degli studenti di ogni ordine e grado, partendo dalle esperienze acquisite e con attenzione alle risorse disponibili si propone di attivare nei territori di competenza alcune iniziative specifiche:

**Sede Territoriale di Como:**

**1. Lotta allo spreco alimentare**

Attraverso la scuola si intende divulgare la problematica dello spreco delle derrate alimentari sia fresche (proveniente dalle mense) sia confezionate, perché non consumate o invendute, a fronte del continuo aumento di persone indigenti in situazione di semi/povertà economica e dell'inquinamento ambientale prodotto dal conferimento di questi prodotti alle discariche/inceneritori.

Verificato che la maggior parte degli sprechi alimentari avviene in ambito domestico si ritiene prioritario cercare di contrastare questo fenomeno partendo da una corretta informazione che coinvolga gli studenti delle scuole primarie e secondarie di 1° grado con particolare riguardo per le Scuole che Promuovono salute.

**2. Abbaio ma non mordo**

Scopo principale di questo intervento veterinario nella didattica scolastica è quello di fornire nozioni di base per prevenire episodi aggressivi da parte dei cani a danno di minori che, statisticamente, risultano essere i più colpiti da questo fenomeno.

L'intervento prevede la docenza di un veterinario comportamentalista insieme ad un cane che sviluppi una lezione/laboratorio di una mattinata per ciascuna classe (primaria o secondaria di 1° grado) suddivisa in una prima parte teorica/multimediale ed una successiva pratica in cui vengono sviluppate simulazioni e interazioni col cane.

I cani che partecipano a queste attività sono sempre in possesso degli indispensabili requisiti di buona salute, hanno sostenuto opportuni corsi di addestramento in merito e risultano forniti di copertura assicurativa.

Il progetto si avvale di un doppio questionario di verifica/gradimento, ad inizio e fine attività, oltre che della valutazione finale da parte del corpo docente.

L'intervento sarà preferenzialmente indirizzato verso gli Istituti aderenti alla Rete delle Scuole che promuovono salute e sarà sviluppato nel Distretto Veterinario Brianza.

**Sede Territoriale di Varese:**

**1. Interventi di educazione zoofila in ambito scolastico**

Tramite l'attivazione di momenti formativi destinati ad un corpo insegnante, operatori e volontari interessati all'argomento, con e la fornitura inoltre di mezzi di comunicazione, quali materiale informativo e strumenti audio visivi – DVD.

**Descrizione del progetto/descrizione degli interventi**

Il progetto prevede un programma di formazione di insegnanti, operatori e volontari che verranno preparati e guidati nella realizzazione di incontri di formazione e sensibilizzazione nelle scuole del territorio della provincia di Varese. Questo permetterà di **moltiplicare la fruibilità del progetto** presso la popolazione scolastica del territorio e contemporaneamente ne garantirà la qualità di formazione.

Il progetto prevede inoltre la predisposizione, l'acquisto e la fornitura di materiale informativo ed audio visivo – DVD.

**Finalità e obiettivi:**

- Avviare un programma di sensibilizzazione rivolto ai bambini e ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado della provincia di Varese e alle loro famiglie in stretto raccordo con il corpo docente;
- Avvicinare i bambini e i ragazzi ad una conoscenza e ad una capacità di relazione con il mondo animale;
- Far conoscere il lavoro di cura, controllo e informazione dei Servizi Veterinari;
- Contribuire a creare nel territorio della provincia di Varese una cultura della ricchezza della

relazione con il mondo animale e educazione sanitaria;

- Formare insegnanti, operatori e volontari che si occuperanno della realizzazione degli incontri di informazione e formazione all'interno delle scuole in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario della Asl di Varese e delle associazioni del territorio.

Previsti interventi formativi presso gli istituti scolastici **≥ 70 classi nel biennio**

**target prevalente** : Alunni destinatari finali  
Docenti destinatari intermedi

**Copertura territoriale** : ATS Insubria

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti** :Istituti scolastici **Xrealizzazione Xvalutazione**

## **PROGRAMMA LOCALE N. 3: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI**

### **Obiettivo generale:**

- Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare determinanti di salute e ridurre fattori di rischio nella popolazione.
- Sostenere processi di rete finalizzati alla stabilizzazione dei cambiamenti organizzativi e allo sviluppo di empowerment e capacity building in tema di salute degli EELL e degli altri soggetti responsabili di azioni/politiche (Commercio, Ristorazione Pubblica, Trasporti, ecc.).

### **Breve Descrizione**

La possibilità di porre al centro dell'attenzione la salute e la qualità della vita da perseguire grazie alla costruzione di forti sinergie tra le politiche per la salute e altre strategie riferite al territorio e al sociale rende necessario il tentativo di mobilitare a livello locale soggetti privati e pubblici per costruire un movimento in grado di sviluppare e implementare il processo generale di promozione della salute dei cittadini. L'azione di promozione della salute deve essere pertanto intersettoriale e in grado di coordinare e orientare le scelte locali di enti non sanitari al fine di strutturare un percorso finalizzato a supportare lo sviluppo di comunità locali favorevoli alla salute.

Si ritiene indispensabile e necessario implementare e consolidare la creazione di una rete che consenta di delineare le politiche di intervento ottimali su tutto il territorio aziendale, ovvero sostenere i meccanismi attraverso cui i fattori (insieme delle risorse contenute nelle relazioni sociali e nelle reti sociali) si combinano nel produrre esiti in termini di benessere individuale e di comunità; questa deve essere la rete che con un coordinamento strategico sanitario e socio sanitario consenta di delineare le politiche di intervento ottimali su tutto il territorio aziendale con il coinvolgimento anche del terzo settore quale partner nella realizzazione di azioni positive.

Per rendere facili le scelte salutari delle persone sono stati proposti, già da alcuni anni, interventi efficaci, condotti secondo una strategia di rete che li possa rendere sostenibili, rivolti alla popolazione adulta.

Anche in questo caso l'approccio è quello dell'attivazione comunitaria con ATS nel ruolo di attivatore di processi, gli Enti Locali ed il terzo settore che declinano nei propri territori le attività proposte; rilevante il ruolo dei medici di famiglia che nell'ambito prevenzione del rischio cerebrocardio-vascolare diffondono tra gli assistiti messaggi rinforzanti in tema di corretti stili *di vita*.

Positiva anche l'esperienza della Rete Locale prevenzione all'interno della quale è promossa e valorizzata la **creazione di partnership** tra tutti i soggetti che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale.

### **Obiettivi specifici locali**

1. Rendere facili scelte salutari privilegiando i prodotti del territorio (indicatori A.B.C.D.)
2. Incremento della pratica di Attività fisica e contrasto alla sedentarietà nelle diverse fasce di età (indicatori H.I.J.)
3. Sviluppo e implementazione della Rete Locale per la prevenzione (indicatori K.)
4. Moltiplicatori dell'azione preventiva (indicatori K.)
5. Prevenzione del gioco d'azzardo patologico (indicatori K.)
6. Intervento educativo e formativo sui proprietari di cani e gatti

Le attività previste per l'attuazione degli indicatori:

- BABY PIT STOP IN GDO/N. TOTALE GDO TERRITORIO
- PRESENZA ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON BIBLIOTECHE/ASSOCIAZIONI PER BABY PIT STOP E "NATI PER LEGGERE"

saranno sviluppati in un unico intervento, inserito nel Programma locale n. 4 PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA.

### **INDICATORI PRIORITARI:**

- A. N. RISTORAZIONI PUBBLICHE CON PANE A BASSO CONTENUTO DI SALE (DOCUMENTATO)/
- B. N. RISTORAZIONI PUBBLICHE DEL TERRITORIO
- C. N. RISTORAZIONI PUBBLICHE CON SALE IODATO (IN SOSTITUZIONE)/ N. RISTORAZIONI

PUBBLICHE DEL TERRITORIO

- D. N. RISTORAZIONI PUBBLICHE CON PROPOSTE (VALIDATE) DI MENÙ ORIENTATO A SCELTE SALUTARI/ N. TOT MENSE AZIENDALI DEL TERRITORIO
- E. N. BABY PIT STOP IN GDO/N. TOTALE GDO TERRITORIO
- F. PEDIBUS (VEDI PROGRAMMA 2)
- G. PRESENZA ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON BIBLIOTECHE/ASSOCIAZIONI PER BABY PIT STOP E "NATI PER LEGGERE"
- H. N. COMUNI CON ATTIVI GRUPPI DI CAMMINO/N. TOTALE COMUNI DEL TERRITORIO
- I. N. GRUPPI DI CAMMINO 2016/N. GRUPPI DI CAMMINO 2014
- J. PARTECIPANTI A GRUPPI DI CAMMINO DI ETÀ >65AA/POPOLAZIONE RESIDENTE > 65 AA
- K. N. DESTINATARI FINALI DI INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2016/ N. DESTINATARI FINALI INTERVENTI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2015

**Descrizione quali-quantitativa delle risorse professionali e tecniche ATS coinvolte**

Si ritiene opportuno individuare, per ogni Programma Locale le seguenti figure operative che coordinino e siano referenti territoriali per l'attuazione dello stesso, monitorandone lo svolgimento, in coerenza con gli obiettivi e le azioni previste.

Si ritiene opportuno individuare per ogni Programma Locale le seguenti figure operative:

COORDINATORE : Dott.ssa Maria A. Bianchi (Sede territoriale di Varese)

Referente DIPS : Dott. R. Pacchetti; (Sede Territoriale di Varese)  
Dott. A. Pintavalle, Dott. B. Santoro (Sede Territoriale di Como)

Referente Dip. Dipendenze: Dott.ssa L. Randazzo (Sede Territoriale di Varese)  
Dott.ssa L. Impagliazzo (Sede Territoriale di Como)

<b>SEDE TERRITORIALE</b>	<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>N. ORE /ANNO</b>
VARESE	DIPS	MEDICI	400
	DIPS	ASSISTENTI SANITARIE	250
	DIPS	DIETISTA	250
	DIP DIP	PSICOLOGO	364 (di cui 264 da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	SOCIOLOGO	301 (di cui 151 da acquisire con finanziamento specifico)
<b>COMO</b>	DIPS	MEDICI	170
	DIPS	BIOLOGO	100
	DIPS	DIETISTE	150
	DIP DIP	PSICOLOGI	1813 (di cui 120 da acquisire con finanziamento specifico PIL 2016)
	DIP DIP	EDUCATORI	673
	DIP DIP	MEDICO	400
	DIP DIP	INF. PROF.LE	110

Inoltre si ritiene di richiedere sia personale ulteriore sia la collaborazione degli Operatori al momento assegnati alla ASST valle Olona che aveva già svolto attività nell'avviamento e consolidamento di Gruppi di cammino nel 2015, considerandola risorsa già formata sul Programma.

<b>ASST</b>	<b>SEDE TERRITORIALE</b>	<b>QUALIFICA</b>	<b>N. ORE /ANNO</b>
<b>ASST VALLE OLONA</b>	DISTRETTO DI GALLARATE	INFERMIERA PROFESSIONALE	100
	UO SERT	DIRIGENTI MEDICI	40
<b>ASST 7 LAGHI</b>	UO SERT	DIRIGENTI MEDICI	40

**Programma Locale n. 3 :****PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI****INTERVENTO N. 1**

**Titolo: RENDERE FACILI SCELTE SALUTARI PRIVILEGIANDO I PRODOTTI DEL TERRITORIO****Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede di Varese: U.O.C. SIAN (U.O. A.N.)  
per il DIPS sede di COMO U.O.C. SIAN.  
Per il DPV UOC AREA B Varese

**Tipologia :** X Informativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Il concetto di alimentazione va ben al di là del semplice atto del nutrirsi, e porta con sé un mondo di significati, convenzioni sociali, aspetti culturali ed emozionali importanti, che sono propri di tutte le culture, così oggi come nell'antichità.

Il passato, contraddistinto dalla paura di rimanere senza cibo ed il succedersi di improvvise carestie, ha ceduto il posto ad una sovrabbondanza di beni ed occasioni alimentari della cosiddetta società industrializzata odierna, che hanno determinato il diffondersi di vere e proprie epidemie di quelle patologie legate all'iperalimentazione, come diabete di tipo 2, sovrappeso ed obesità. In Italia la situazione riflette l'andamento globale, con un numero sempre crescente di individui affetti da sindrome metabolica, una condizione clinica contraddistinta da ipertensione, iperglicemia, obesità viscerale e dislipidemie. Un altro fenomeno in costante aumento è rappresentato dalle nuove diagnosi di celiachia, che rappresentano solamente la punta dell'iceberg dei casi totali, poiché in alcuni soggetti l'assenza di sintomatologia o di manifestazioni sintomatologiche classiche rende particolarmente difficile identificare la patologia. In entrambi i casi è più che mai fondamentale porre una particolare attenzione al tipo di alimentazione, sia per prevenire eventuali complicanze cardiovascolari della sindrome metabolica, sia nel caso della celiachia, per la quale la dieta priva di glutine è l'unica terapia possibile. Da una recente analisi dei consumi alimentari degli italiani emerge che, in generale, la popolazione è abbastanza attenta a quello che mangia; solo una percentuale inferiore al 10%, infatti, dichiara non prestare interesse alla scelta del cibo ed ai possibili effetti sulla salute, mangiando quello che capita. I dati mostrano come le tendenze in voga siano principalmente due: da un lato la scelta salutista, caratterizzata da un'alimentazione sana ed equilibrata, dall'altro l'abitudine degli italiani a consumare sempre più frequentemente un panino o un'insalata fuori casa, presso bar o fast-food, prediligendo una pausa pranzo "salutistica". Da queste indicazioni nascono le tre linee di intervento che si vogliono proporre.

**1. RISTORAZIONE PUBBLICA**

Progetto "RISTORANTI DELLA SALUTE", in collaborazione con le imprese del territorio dei settori della ristorazione, del turismo e delle produzioni artigianali tipiche, con particolare attenzione ai prodotti e alla tradizione locale, al fine di offrire la possibilità a chi mangia fuori casa di nutrirsi in modo sano anche durante la pausa pranzo e/o a cena. Saranno predisposti corsi di formazione e corsi di perfezionamento. Le attività previste saranno:

- lezioni frontali ai ristoratori aderenti;
- supporto all'attività di preparazione del cibo con modalità e menù nutrizionalmente corretti;
- la promozione della cultura della cucina per patologia (dislipidemia, celiachia, diabete, ecc);
- la somministrazione di questionari di indagine sulle abitudini alimentari;
- la valorizzazione dell'immagine del territorio, in particolare delle imprese dei settori della ristorazione, del turismo e delle produzioni artigianali tipiche, anche attraverso le produzioni alimentari caratteristiche che trovano un sicuro impiego nell'alimentazione sana e salutare.

**2. BAR**

Proposta di un percorso salutistico presso bar e tavole fredde durante la pausa pranzo. L'ATS propone la sua collaborazione alle associazioni ed alle imprese di categoria per offrire a chi mangia fuori casa un pasto "veloce", preparato con prodotti salutari e con contenuto calorico e lipidico e di sale controllato.

I corsi di formazione prevedono:

- lezioni frontali agli aderenti;
- predisposizione di una linea guida sulla preparazione di panini o insalate salutari e menù nutrizionalmente corretti;
- valutazione nutrizionale delle proposte alimentari degli aderenti;
- consegna di vetrofania agli aventi diritto, pubblicizzazione sui siti e sui social network dell'elenco degli aderenti al progetto.

**3. OFFERTA DI PRODOTTO SALUTARI**

Offrire una collaborazione alle varie Associazioni di Categoria per promuovere la produzione di alimenti della tradizione locale in linea con i moderni dettami della nutrizione e con particolare riguardo alla salute alimentare dei consumatori.

Le attività previste saranno:



- informazione alle Associazioni sulla possibilità di far intraprendere ai loro associati un percorso per la produzione di un prodotto locale con caratteristiche nutrizionali tali da favorire un'azione salutistica;
- raccolta delle adesioni;
- studio, valutazione e controllo salutistico del prodotto come attualmente realizzato;
- dettagliato confronto analitico tra la produzione tradizionale e la nuova produzione per la ricerca della presenza di ingredienti o nutrienti salutistici;
- collaborazione alla predisposizione di linee guida per il riconoscimento del nuovo prodotto con il coinvolgimento del Dipartimento di prevenzione Medico nelle sue articolazioni di Igiene degli Alimenti e Nutrizione e del Dipartimenti di prevenzione Veterinaria; le figure professionali che saranno interessate e coinvolte nella stesura saranno Tecnologi Alimentari, Veterinari, Medici Igienisti, Medici Nutrizionisti, Biologi nutrizionisti e Dietisti

**Target prevalente:**

Popolazione adulta

**Copertura territoriale:**

Il Programma si estende su tutto il territorio afferente la ATS Insubria. Trattandosi di attività già attuate in passato nel territorio di Varese e invece di tipo innovativo nel territorio comasco in quest'ultimo si procederà nell'anno 2016 ad un reclutamento graduale limitato con previsione di successiva estensione

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:**

Amministrazioni Comunali **X realizzazione**

Associazioni di Categoria **X Progettazione Xrealizzazione**

Direzioni aziendali di imprese **X Progettazione Xrealizzazione**

**Programma Locale n. 3:  
PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO  
COMPORIMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI**

**INTERVENTO N. 2**

**Titolo : GRUPPI DI CAMMINO**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS Sede di Varese: U.O.C. Prevenzione e Promozione della salute nelle Comunità (U.O. Medicina dello sport e stili di vita);  
per il DIPS Sede Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità (U.O. Medicina dello sport e lotta al doping)

**Tipologia :** X Informativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

È ormai noto dal punto di vista scientifico che l'inattività fisica è uno dei maggiori fattori di rischio che contribuiscono all'incidenza e prevalenza delle malattie cronico-degenerative dei nostri giorni. L'attività fisica praticata regolarmente incide in modo significativo sulla qualità della vita, migliorando lo stato di salute e riducendo il rischio di mortalità generale

Lo stile di vita sedentario va dunque evitato soprattutto nelle persone anziane, poiché esso rappresenta, oltre che un rischio per la salute, anche una minaccia alla dimensione sociale del soggetto anziano. La partecipazione a corsi appropriati di attività fisica può aiutare a rafforzare gli individui anziani e assisterli nell'assumere un ruolo più attivo nella società.

I programmi di attività fisica, particolarmente quando sono realizzati in piccoli gruppi e/o in ambito sociale, aumentano le interazioni sociali e interculturali per molti anziani.

Il gruppo di cammino, attività motoria collettiva, è indicato soprattutto per la categoria di anziani indipendenti e fragili. Ma non è esclusiva per loro.

Esso può essere vantaggiosamente proposto per tutte le categorie di persone di qualsiasi età che traggono beneficio dalle attività motorie e per diverse ragioni non possono praticare attività motorie più impegnative.

L'attività di cammino in gruppo gode di molteplici vantaggi:

- a disposizione di tutti, semplice ed accessibile;
- facilmente organizzabile e praticabile;
- non richiede particolari abilità;
- economica in quanto non richiede equipaggiamento, né strutture sportive dedicate;
- favorisce l'interazione sociale;

Inoltre la costruzione di gruppi di cammino costituisce un ambito favorevole contribuendo a creare gruppi stabili verso i quali indirizzare altre iniziative per la promozione di sani stili di vita nella popolazione adulta/anziana, rivolte ad altri fattori come alimentazione, fumo, alcool, prevenzione degli incidenti domestici, ecc.

Per promuovere sani stili di vita è necessario che l'iniziativa venga assunta in ciascun territorio da qualcuna delle istanze sociali presenti, che si faccia carico di organizzare l'iniziativa, coinvolgendo e stimolando la partecipazione delle altre (pubbliche e private, istituzionali e del terzo settore) disponibili a sostenere questo progetto, in modo da creare una rete di sostegno che aiuti a gestirla e soprattutto raggiunga capillarmente i potenziali fruitori.

**Uno dei vantaggi maggiori delle attività dei gruppi di cammino è il bassissimo costo che essi comportano sia per i partecipanti che per gli organizzatori.**

Compito dell'ATS è di promuovere quest'attività garantendo la propria presenza e quella del personale sanitario per tutti gli aspetti che possono aiutare lo sviluppo dell'iniziativa. Nel 2015 si è arrivati ad un'attivazione totale sul territorio di 51 gruppi di Cammino in 33 Comuni con il coinvolgimento di circa 950 persone partecipanti; l'obiettivo per il 2015 è di incrementare il numero di Comuni che hanno attivato Gruppi di Cammino di almeno l'1%.

**Target prevalente :**

Popolazione adulta  
Popolazione over 65 aa.

**Copertura territoriale :**

Il Programma si estende su tutto il territorio afferente la ATS Insubria

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Il programma si avvale della collaborazione di operatori della ASST della Valle Olona) **Xrealizzazione**

Amministrazioni Comunali **X Progettazione Xrealizzazione**

Associazioni di volontariato **X Progettazione Xrealizzazione**

Direzioni aziendali di imprese **X Progettazione Xrealizzazione**

**Programma Locale n.3 : PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI**

**INTERVENTO N. 3**

**Titolo: Sviluppo e implementazione della Rete Locale per la prevenzione**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

Dipartimento Dipendenze sede territoriale di Como

Dips delle 2 sedi Territoriali

DIPS Como UOC SISP PAV

Dipartimento ASSI delle 2 sedi Territoriali

**Tipologia :**  Informativo  Formativo  Organizzativo

**Breve descrizione:**

*Il programma Rete Regionale per la Prevenzione delle Dipendenze è stato avviato con l'obiettivo di migliorare la qualità in termini di efficacia ed impatto della programmazione e della progettazione degli interventi preventivi di tutte le forme di dipendenza patologica. Nell'ambito del Programma è promossa e valorizzata la **creazione di partnership** tra tutti i soggetti che a diverso titolo hanno responsabilità e ruolo nell'azione preventiva a livello locale e regionale (DGR IX/1999/11). (dal PRP 2015-2018)*

La Rete Regionale per la Prevenzione dipendenze, anche in attuazione degli obiettivi strategici fissati dal Piano di Azione Regionale Dipendenze (di cui alla DGR IX/4225/2012):

- promuove e supporta il coordinamento multilivello degli interventi, la programmazione intersettoriale e le azioni dei diversi attori sociali presenti sul territorio;
- qualifica le attività di prevenzione, promuove la diffusione di programmi coerenti con gli standard qualitativi regionali, nazionali e internazionali;
- aggiorna il patrimonio di conoscenza e gli strumenti metodologici a disposizione dei diversi attori in gioco e favorisce la conoscenza e lo scambio di buone pratiche.

A livello territoriale questi obiettivi si concretizzano attraverso la **Rete Locale per la prevenzione** con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo a valorizzare la rete territoriale unitaria. L'obiettivo è quello di implementare la rete territoriale per la programmazione degli interventi e "moltiplicare" l'azione preventiva.

Dal 2011 viene definito, monitorato e attuato il **Piano Locale Prevenzione** a valenza biennale ed aggiornato annualmente da parte di tutti gli attori territoriali facenti parti del Comitato Rete. Il Piano in linea con le indicazioni regionali di cui alla DGR n. 1999 del 13.07.2011 "Indicazioni operative 2011 - 2012 per l'attuazione delle azioni di prevenzione del consumo di sostanze" si articola lungo 4 assi principali:

1. il coordinamento multilivello degli interventi e della programmazione intersettoriale
2. l'estensione dell'impatto delle azioni preventive messe in atto
3. il coinvolgimento attivo dei cittadini nelle azioni della Rete Regionale Prevenzione
4. lo sviluppo delle competenze di professionisti e amministratori locali.

Organo centrale della Rete è il Comitato Rete Territoriale della Prevenzione (CRTP), composto da tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo a valorizzare la rete territoriale unitaria sul tema della prevenzione. Gli incontri favoriscono sia la condivisione di informazioni delle iniziative in programmazione da parte dei diversi componenti la rete, sia la riflessione e l'analisi di questioni ritenute fondamentali e trasversali alle specifiche competenze dei Servizi/Enti.

In questi anni tramite la definizione e l'attuazione del Piano Locale Prevenzione e del Piano di intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico si è sviluppata la rete territoriale, potenziato il coordinamento degli interventi e l'impatto delle azioni preventive messe in atto.

In particolare si sono sviluppate azioni integrate tra i diversi ambiti e strutture ex ASL; azioni in collaborazione con gli Uffici di Piano, gli enti locali, soggetti del Terzo settore e Associazioni. Sono state svolte azioni specifiche al fine di orientare la progettazione in campo preventivo a livello locale in modo coerente con gli obiettivi strategici regionali con particolare riferimento al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza.

Grazie anche alla diffusione dei programmi e progetti regionali si è contribuito a migliorare la qualità e l'efficacia dell'intervento preventivo nel contesto scolastico.

Per l'anno 2016, si prevede di ampliare le attività di supporto dei programmi territoriali che mirano al potenziamento dei fattori di protezione (life skills empowerment); di proseguire sul fronte della cooperazione con gli attori territoriali deputati alla prevenzione; di promuovere, sempre attraverso la rete, le campagne locali finalizzate ad aumentare la percezione del rischio legato all'assunzione di alcol e stupefacenti e ridurre, di conseguenza, comportamenti non responsabili alla guida (p.7.6 e 7.7).

**Target prevalente:**

Professionisti e realtà a vario titolo operative sui temi giovani, disagio, comportamenti a rischio, dipendenze (Operatori sanitari e socio-assistenziali; Professionisti, tecnici e amministratori).

**Copertura territoriale : ATS INSUBRIA**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Referenti SerT, ASST **Xrealizzazione**

Referenti Pronto Soccorso, Psichiatria, Neuropsichiatria infantile - ASST (ex Azienda Ospedaliera)

**Xrealizzazione**

Uffici di Piano/Comuni **Xprogettazione Xrealizzazione**

Forze dell'Ordine e Prefettura **Xprogettazione Xrealizzazione**

Terzo Settore **Xprogettazione Xrealizzazione**

UST, scuole, rete SPS **Xprogettazione Xrealizzazione**

Rete WHP **Xprogettazione Xrealizzazione**

**Programma Locale n. 3 : PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI**

**INTERVENTO N. 4**

**Titolo : MOLTIPLICATORI DELL'AZIONE PREVENTIVA**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

Dipartimento Dipendenze sede di Como, sede di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

**Tipologia :** X  Informativo X  Formativo  Organizzativo

**Breve descrizione:**

La comunità rappresenta un ambito privilegiato per la promozione di cambiamenti rispetto alla riduzione dei fattori di rischio, e alla valorizzazione delle risorse presenti nei contesti e negli individui.

Un modello di intervento possibile comprende percorsi di informazione, formazione e attività preventive con i responsabili, i leader, gli educatori e le figure di riferimento dei contesti aggregativi e educativi, con la finalità di creare una rete di moltiplicatori dell'azione preventiva. Si intende promuovere il coinvolgimento attivo degli educatori degli spazi aggregativi "extrascolastici" quali moltiplicatori dell'azione preventiva in particolare in merito allo sviluppo di competenze "life skills".

Si propongono percorsi di formazione per adulti con ruolo educativo sul tema della prevenzione dell'uso e abuso di tabacco, alcol, droghe e gioco d'azzardo. L'obiettivo è quello di fornire aggiornamenti in merito alla prevenzione efficace, corrette informazioni sulle problematiche del consumo di sostanze legali ed illegali e comportamenti di addiction, promuovendo sessioni formative finalizzate a favorire la migliore gestione delle relazioni con i ragazzi, in modo da potenziarne l'efficacia preventiva.

Si intende inoltre favorire occasioni di sensibilizzazione, formazione, confronto rivolte a tutti i cittadini della nostra comunità.

**Target prevalente :**

Adulti con un ruolo educativo (educatori C.A.G., scout, educatori oratori, allenatori, genitori etc.)

**Copertura territoriale : ATS Insubria**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:**

Operatori SerT, ASST **Xrealizzazione**

Associazioni scout del territorio, oratori, associazioni sportive, associazioni e comitati genitori

**Xprogettazione Xrealizzazione**

Rete dei C.A.G. **Xprogettazione Xrealizzazione**

Enti locali e Uffici di Piano **Xprogettazione Xrealizzazione**

Terzo settore **Xprogettazione Xrealizzazione**

**Programma Locale n.3 : PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI**

**INTERVENTO N. 5**

**Titolo: PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

Dipartimento Dipendenze sede di Como e sede di Varese (UO azioni di rete territoriale nelle dipendenze e attività di coordinamento)

**Tipologia :** X Informativo X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Secondo le indicazioni regionali ( DGR n. 856/2013 e Circolare Regionale n. 1/2014) il Dipartimento Dipendenze delle ex ASL Como ed ex ASL Varese per quanto riguarda il Gioco d'Azzardo Patologico nel 2014 hanno predisposto e realizzato uno specifico **Piano di intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico**. Come indicato nella Circolare Regionale n. 1 del 15/01/2014 il "Piano di intervento territoriale sul gioco d'azzardo patologico" ha recepito i contenuti della programmazione preventiva di settore, ed è stato elaborato secondo quanto previsto dalla DGR n. 1999 del 13.07.11 "Rete Regionale e Reti Locali Prevenzione".

Le azioni avviate nel 2014 sono proseguite nel corso del 2015 e continueranno nel 2016 secondo le principali azioni previste a livello regionale:

Azione 1: Interventi di prevenzione specifici

Azione 2: Interventi di sensibilizzazione rivolti alla generalità della popolazione

Azione 3: Attività informative rivolte a target selezionati della popolazione sui trattamenti di cura esistenti e i gruppi di auto mutuo aiuto realizzati dalle ASL

Azione 4: Attività formative/informative

***Le attività che si andranno a realizzare in continuità con l'annualità precedente sono prioritariamente:***

**A) INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTI ALLA GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE E A TARGET SPECIFICI**

Realizzazione di incontri informativi, formativi mirati ed efficaci rivolti sia alla popolazione generale che a target specifici. Gli incontri hanno l'obiettivo di sensibilizzare ed informare sui rischi del gioco d'azzardo e del gioco d'azzardo patologico e sulle possibilità di prevenzione e cura. Nel corso degli incontri verrà distribuito materiale informativo sul gioco d'azzardo patologico e i servizi esistenti.

*Le azioni di questa scheda intervento si integrano prioritariamente con la scheda n.2 programma locale n.1, con le schede intervento del programma locale n. 2 nel contesto scolastico e con le schede intervento del programma n. 4 per la promozione di stili di vita favorevoli nei primi 1000 giorni di vita.*

**B) DIFFUSIONE DI MATERIALE INFORMATIVO**

Diffusione di materiale informativo sul gioco d'azzardo e sui servizi esistenti. Tale azione integra e supporta la precedente.

**C) SVILUPPO DELLA RETE PER POTENZIARE IL COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI E L'IMPATTO DELLE AZIONI PREVENTIVE MESSE IN ATTO**

Le azioni realizzate si collocano all'interno del lavoro di sviluppo della Rete Locale Prevenzione Dipendenze. Le azioni vengono effettuate in coordinamento e collaborazione con gli Uffici di Piano, gli enti locali, l'Ufficio Scolastico e le Associazioni del territorio.

Le azioni inoltre si integrano con i Progetti di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico D.d.u.o. n. 1934/2015 finanziati sul territorio.

A seguito dell'emissione da parte della D.G. Territorio, urbanistica e difesa del suolo del Bando per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto delle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito - L.r. 8/2013. D.d.u.o. 13 marzo 2015 - n. 1935 il Dipartimento delle Dipendenze ha fornito funzioni di sostegno tecnico scientifico alle realizzazioni progettuali allo scopo di supportare e facilitare lo sviluppo di una progettazione coordinata e sinergica in grado di ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie messe a disposizione da Regione Lombardia per i progetti di contrasto al gioco d'azzardo patologico.

In particolare, sul territorio ex ASL Varese sono stati finanziati da Regione Lombardia con D.d.u.o. n. 5149 del 22.06.2015 n. 12 progetti territoriali di prevenzione; sul territorio ex ASL Como n. 5 progetti (Comuni di Como, Lomazzo, Olgiate Comasco, Erba, Tremezzina). Il Dipartimento Dipendenze del sede

territoriale di Como è partner di tutti e 5 i progetti con compiti e azioni specifiche.

**Target prevalente :**

popolazione generale

giovani

anziani

amministratori locali e tecnici

assistenti sociali

operatori delle polizie locali

**Copertura territoriale : ATS INSUBRIA**

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti:**

Operatori SerT, ASST **Xrealizzazione**

Enti locali e Uffici di Piano **Xprogettazione Xrealizzazione**

Terzo settore e associazioni **Xprogettazione Xrealizzazione**

Giocatori Anonimi **Xprogettazione Xrealizzazione**

Auser, Ada, Anteas **Xprogettazione Xrealizzazione**

CSV **Xprogettazione Xrealizzazione**

Esercenti **Xrealizzazione**

**Programma Locale n.3 : PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA' LOCALI**

**INTERVENTO N. 6**

**Titolo : INTERVENTO EDUCAZIONALE E FORMATIVO SUI PROPRIETARI DI CANI E GATTI: PATENTINO PER PROPRIETARI DI CANI (E GATTI)**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**  
**Ats Insubria/Area Territoriale Como/Dipartimento prevenzione veterinario**

**Tipologia :** X Informativo X Formativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Dal 2010 due veterinari comportamentalisti (Ats Insubria) organizzano corsi gratuiti rivolti ai proprietari di cani (e gatti) con in media 5 corsi all'anno, distribuiti sui diversi ex-distretti.

Tali corsi seguono quanto previsto dalle ordinanze contingibili e urgenti sulla tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani che si sono succedute dal 2009 ad oggi.

Quasi sempre i fenomeni di aggressività sono preceduti da "campanelli di allarme" che non vengono colti o interpretati nella giusta maniera; l'obiettivo di questi corsi è quello di fornire informazioni importanti sulle reali necessità dei nostri amici e sulla loro corretta gestione, sfatando miti e luoghi comuni, rispettando nel contempo il loro benessere e migliorando in definitiva la relazione uomo-animale.

Ai partecipanti che frequentano e superano il test finale viene rilasciato un attestato denominato "Patentino", valido su tutto il territorio nazionale.

**Target prevalente :** Proprietari di cani e gatti

**Copertura territoriale :** ATS Insubria Sede Territoriale di Como

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

Comuni, associazioni **Xrealizzazione**



## **PROGRAMMA LOCALE N. 4: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA**

### **Obiettivo:**

- incrementare la pratica dell'allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
- promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nei bambini sino al terzo anno attraverso la promozione di "competenze per la salute" nei genitori e lo sviluppo di reti e collaborazioni multidisciplinari

### **Breve descrizione**

Come noto, i primi 1000 giorni di vita sono fondamentali non solo per la salute dell'individuo e lo sviluppo fisico, ma anche per il suo sviluppo cognitivo e socio-emotivo. Gli eventi nei primi anni di vita giocano un ruolo fondamentale nella costruzione della persona; interventi mirati ed efficaci possono inoltre contribuire ad interrompere le conseguenze del ciclo della povertà, contrastando le disegualianze sociali. Organizzazioni internazionali, come OMS e UNICEF, promuovono lo sviluppo di sinergie a livello di istituzioni, società civile, comunità e altri soggetti volte a progettare e implementare programmi sullo sviluppo dei bambini fin dai primi mesi di vita. In tal senso servizi e operatori socio sanitari a contatto con i genitori possono svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere buone pratiche, per le quali vi sia evidenza di efficacia, utili a favorire la crescita in salute dei bambini.

Nella programmazione 2016 ATS interverrà su due delle buone pratiche comprese nel "Programma GenitoriPiù" ovvero la promozione dell'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese di vita del bambino, ed il potenziamento di fattori di protezione dei bambini fino al terzo anno con la valorizzazione delle competenze dei genitori, in modo che siano maggiormente consapevoli delle loro risorse e siano i principali attori nel quotidiano impegno per lo sviluppo in salute dei loro figli anche attraverso la creazione di reti e collaborazioni multidisciplinari.

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

L'allattamento è la norma biologica per la specie umana, il modo normale di nutrire i neonati e rappresenta una pratica che agisce in maniera determinante sulla salute degli individui e, dunque, delle popolazioni.

Tra le strategie di promozione della salute, l'allattamento costituisce un paradigma per diverse ragioni:

- per l'empowerment: le risorse, formidabili, su cui si conta sono quelle della madre e del bambino e l'intervento dell'operatore sanitario deve mirare a sostenerle senza sostituirsi.
- per l'intersectorialità, a più livelli: la questione dell'allattamento non può essere appannaggio di un solo servizio: tutti gli attori istituzionali intorno a madre e bambino (fin da prima del concepimento, per tutto il percorso nascita e i primi anni di vita) giocano un ruolo determinante.

Il sostegno dell'allattamento non riguarda solo la sanità, ma implica fortemente anche altri settori della società, per la protezione da ogni tipo di interferenza, per una organizzazione della vita e del lavoro consoni al compito biologico, per la promozione di una cultura favorente e di accogliimento, per la qualità dei progetti di salute pubblica che lo promuovono.

Le *Baby Friendly Hospital* e *Baby Friendly Community Initiative* promosse da Unicef contengono tutti gli ingredienti per essere un vero e proprio modello di riferimento: prevedono il coinvolgimento attivo di tutte le componenti (madri, operatori, decisori, attori della comunità), la dichiarazione formale degli obiettivi, l'informazione e la formazione, il cambiamento organizzativo in particolare dei punti nascita, l'accessibilità per tutti e la valutazione. In tal senso si esprime la **Guida all'Applicazione dei 10 Passi e 7 Passi** (EDIZIONE 2015) del Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus.

Il Programma di Promozione dell'allattamento al seno nella ATS Insubria prenderà in considerazione le attività previste nei Criteri per il Passo 6 BFCI ovvero "Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento". La creazione di ambienti accoglienti per l'allattamento, va intesa nel duplice significato culturale e pratico di creare nella comunità da un lato un clima di riguardo e ospitalità verso le madri che allattano e per farle sentire completamente a loro agio in questo gesto naturale, dall'altro allestire spazi adeguati per il miglior svolgimento di un gesto che richiede rispetto ed intimità.

L'allattamento esclusivo, che prevede il solo uso di latte umano, è raccomandato fino a 6 mesi compiuti del bambino. Oltre i 6 mesi, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, l'alimentazione del bambino va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre, secondo il desiderio della mamma e del bambino.

Una delle otto azioni promosse dal programma "Genitori più", promuove la lettura di testi ad alta voce ai bambini a partire dai 6 mesi di vita. Nati per leggere è attivo su tutto il territorio nazionale con circa 400 progetti locali che coinvolgono 1195 comuni italiani. I progetti locali sono promossi da bibliotecari, pediatri, educatori, enti pubblici, associazioni culturali e di volontariato. Il programma, nato nel 1999, si basa su un'alleanza tra pediatri ([Associazione Culturale Pediatri](#)) e bibliotecari ([Associazione Italiana Biblioteche](#)) ed ha il suo cuore a Trieste dove ha sede il [Centro per la Salute del Bambino](#), associazione onlus che gestisce le attività in collaborazione con migliaia di operatori e volontari in tutta Italia. È dimostrato che un processo costante di alfabetizzazione consente a ogni individuo di sviluppare abilità cognitive e sociali che lo rendono capace di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo consapevole e di essere in prima persona responsabile del mantenimento del proprio stato di salute, processo definito con una terminologia usata a livello internazionale *health literacy*. Si è ormai concordi che la lettura ad alta voce fin dalla primissima infanzia favorisce nel bambino lo sviluppo di *health literacy* e che l'approccio precoce alla parola scritta, migliora inoltre la capacità di attenzione e la disposizione alla lettura e alla scuola.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI LOCALI**

1. Interventi di promozione di competenze per la salute nei genitori nei primi 1000 giorni di vita dei bambini, con la collaborazione dei PdF (indicatori A.B.C.)
2. Promozione dell'allattamento al seno (indicatori A.B.E.)
3. Sviluppo di competenze per la salute dei genitori nei corsi di preparazione al parto (indicatori D.F.)
4. Interventi per incrementare le possibilità di allattare il bambino fuori casa e incentivare la lettura precoce (indicatore F.)
5. Promozione e sviluppo di attività peer to peer tra genitori (indicatore G.)

Le attività previste per l'attuazione dell'indicatore:

N. DESTINATARI FINALI DI INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2016/ N. DESTINATARI FINALI INTERVENTI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2015.

saranno sviluppati in un unico intervento, l'intervento n. 5 "Prevenzione del gioco d'azzardo patologico", inserito nel Programma locale n. 3 PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLE COMUNITA'LOCALI.

#### **INDICATORI PRIORITARI:**

- A. PRESENZA ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI DI PEDIATRI
- B. PRESENZA ACCORDI CON EROGATORI PER SVILUPPO DI PROGRAMMI DI PROMOZIONE ALLATTAMENTO AL SENO
- C. ATTIVITÀ FORMATIVA PER/CON PEDIATRI
- D. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE/INFORMAZIONE DEI GENITORI
- E. ATTIVITÀ FORMATIVA OPERATORI (OSTETRICHE)
- F. PRESENZA ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON BIBLIOTECHE/ASSOCIAZIONI PER BABY PIT STOP E "NATI PER LEGGERE"
- G. PRESENZA DI ATTIVITÀ PEER TO PEER TRA GENITORI
- H. N. DESTINATARI FINALI DI INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2016/ N. DESTINATARI FINALI INTERVENTI SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E PREVENZIONE GAP COINVOLTI NEL 2015.

#### **RISORSE QUALI-QUANTITATIVE TECNICHE E PROFESSIONALI ATS COINVOLTE**

Si ritiene opportuno individuare per ogni Programma Locale le seguenti figure operative:

COORDINATORE:	Dott. ssa Annalisa Donadini	(Sede territoriale di Como)
Referente DIPS:	A.S. Maganuco, Dott.ssa Anna Viero	(Sede Territoriale di Varese)
Referente DIPS:	Dott.ssa Pulitanò Luciana	(Sede Territoriale di Como)

SEDE TERRITORIALE	DIPARTIMENTO	QUALIFICA	N. ORE /ANNO
VARESE	DIPS	MEDICI	100
	DIPS	ASSISTENTE SOCIALE	300
	DIPS	ASSISTENTI SANITARIE	200
	DIPS	INFERMIERE PROFESSIONALE	200
	DIPS	EDUCATORE PROFESSIONALE	100 (risorsa acquisita con finanziamento specifico PIL 2016)
COMO	DIPS	MEDICI	200
	DIPS	INFERMIERE PROFESSIONALI	200
		ASSISTENTE SANITARIO	200 (risorsa acquisita con finanziamento specifico PIL 2016)

**PROGRAMMA LOCALE N. 4: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA**

**INTERVENTO N. 1**

Titolo : **INTERVENTI DI PROMOZIONE DI COMPETENZE PER LA SALUTE NEI GENITORI NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA DEI BAMBINI TRAMITE:**

- **PRESENZA ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI DI PEDIATRI**
- **ATTIVITÀ FORMATIVA PER/CON PEDIATRI**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per DIPS Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità;

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

Per Dips Como: Medicina preventiva delle comunità ;

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

Tipologia : X Informativo X Organizzativo

Breve descrizione:

Le più recenti evidenze scientifiche indicano, in modo sempre più forte, l'importanza di investire nei primissimi anni di vita. Tutti gli sforzi tesi a supportare le risorse, le competenze e la salute dei genitori aumentano di fatto le opportunità di ricevere stimoli positivi, riducendo le esposizioni a fattori stressanti, distruttivi o di impedimento per il neurosviluppo e di conseguenza migliorano competenze cognitive, emotive e sociali e la stessa capacità di apprendimento dei bambini. Pertanto, in relazione agli Obiettivi indicati, appare evidente l'importanza assunta da figure professionali quale il Pediatra di famiglia. E' questi, la figura professionale che può valorizzare le risorse e le capacità dei genitori, facilitandone le decisioni intorno alla salute loro e a quella dei figli, senza sostituirsi e soprattutto senza imporre comportamenti insostenibili, secondo la sequenza consigliata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: ask (chiedi), praise (valorizza), advice (consiglia) and show (mostra come si fa, fornisci esempi).

Per quanto riguarda la promozione dell'allattamento al seno si ricorda come le società scientifiche SIP, SIN, SICuPP e SIGENP in collaborazione col Tavolo Tecnico Operativo Interdisciplinare sulla Promozione dell'Allattamento al Seno (TAS) del Ministero della Salute, hanno concordato il seguente statement sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento:

1. l'allattamento al seno reca rilevanti benefici alla salute del bambino e della madre e apporta inoltre benefici socio-economici per la famiglia e la società.
2. Il pediatra e il neonatologo hanno il compito di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno, basandosi su informazioni aggiornate e corrette e mantenendo un'attitudine positiva nei confronti dell'allattamento al seno;
3. Il pediatra e il neonatologo sono chiamati a una riflessione etica sulla presenza di eventuali

conflitti di interesse a vantaggio dell'obiettivo primario di promuovere la salute della coppia madre-bambino e quindi l'allattamento materno.

Nel corso dell'anno 2016 si contatteranno le associazioni dei Pediatri allocate nel territorio di ATS Insubria (in totale n.11 per provincia di Varese e n.6 per area Como) al fine di stabilire opportune collaborazioni per la promozione dell'allattamento al seno. Inoltre saranno definite opportune attività formative rivolte ai Pediatri, ma anche coinvolgenti gli stessi pediatri, in qualità di esperti sul tema, in eventi formativi diretti ad altre professionalità (es ostetriche- assistenti sanitarie etc.). I pediatri saranno altresì coinvolti nell'analisi critica dei dati derivanti da una indagine specificamente predisposta tramite somministrazione di questionari ai genitori dei bambini all'atto della seconda vaccinazione dell'infanzia.

Target prevalente :genitori di neonati;pediatri di famiglia in associazione convenzionati ATS Insubria;operatori sanitari ATS e esterni coinvolti nel percorso nascita.  
almeno n. 2 Associazioni di PdF

Copertura territoriale : intera ATS Insubria

Soggetti esterni alla ATS Coinvolti (progettazione, realizzazione, valutazione)  
PdF; Consulitori ASST, Consulitori privati accreditati, Punti nascita del territorio. **Xrealizzazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 4: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA**

**INTERVENTO N. 2**

**Titolo : PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO ATTRAVERSO:**

- **promozione di accordi con ASST (erogatori i interventi a bambini e mamme) per lo sviluppo di programmi volte alla promozione dell'allattamento al seno;**
- **attività formativa Operatori ASST (ostetriche)**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede territoriale di Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità  
per DIPS sede territoriale di Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità

con la collaborazione del Dipartimento ASSI

**Tipologia** : X Informativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Preambolo necessario per l'impostazione di un Programma è definire e quantificare il fenomeno su cui si vuole intervenire.

Pertanto nel corso del 2016 si realizzerà una ricerca/intervento sulle orme di quanto già realizzato da ASL Varese fra l'ottobre e dicembre 2014, quando, in tutte le sedi vaccinali dell'ASL in occasione della prima vaccinazione (3 mesi di vita del bambino), a tutte le mamme che si sono presentate è stato chiesto di rispondere ad un questionario anonimo. Il questionario era stato predisposto in diverse lingue oltre all'italiano, per facilitare l'utenza straniera e l'adesione all'indagine. L'adesione era stata ottima. Sono state intercettate complessivamente 1.107 neomamme, e sono stati raccolti 1.090 questionari. Il tasso di risposta è stato del 98%. Il 49% delle mamme risulta allattare al seno in modo esclusivo e il 16% misto. Sono stati analizzati età, nazionalità, titolo di studio, impiego, numero di figli, l'ospedale dove è avvenuto il parto, la tipologia di allattamento, le motivazioni.

**Si proporrà ai centri vaccinali dell'ambito territoriale dell'ATS Insubria (afferenti o meno alle ASST territoriali)** di ripetere il questionario presso le sedi vaccinali, in occasione dell'invito per la seconda vaccinazione, intorno al 6 mese del bambino al fine di rivalutare il mantenimento dell'allattamento esclusivo al seno da parte delle mamme e costruire sulla base degli esiti della ricerca, idonee linee per la promozione dell'allattamento fino al 6 mese di vita del bambino e oltre. La proposta verrà presentata ai centri vaccinali, con l'impegno di svolgere tale ricerca per due mesi conseguiti prime dell'estate, ritenendo di avere un campione significativo su cui costruire l'intervento.

Va evidenziato che se tutte le fasi di costruzione del questionario, evidenziazione delle motivazioni sottostanti, somministrazione e rielaborazione dei dati raccolti, potranno essere svolte in modo partecipato dagli operatori dei centri vaccinali, costituiranno esse stesse un significativo momento formativo e promozionale.

A ciò si ritiene di aggiungere, concordando con le direzioni delle ASST, attività formative specifiche rivolte alle ostetriche: il fondamentale ruolo svolto dalle ostetriche sia durante la gravidanza della donna sia nel post parto deve trovare valorizzazione anche nelle occasioni di formazione e aggiornamento su tematiche quali la promozione dell'allattamento al seno, secondo le indicazioni di UNICEF, approfondimenti sui temi della depressione post parto e della SIDS.

**Target prevalente :**

almeno il 75% delle mamme che si presentano in sede di ambulatorio vaccinale al 6 mese del bambino.  
Ostetriche dipendenti delle ASST

**Copertura territoriale :**

almeno una delle ASST il cui territorio afferisce alla AST

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

direzione ASST **Xrealizzazione**  
operatori delle sedi vaccinali **Xprogettazione Xrealizzazione**

**PROGRAMMA LOCALE N. 4: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA**

**INTERVENTO N. 3**

**Titolo : SVILUPPO DI COMPETENZE PER LA SALUTE DEI GENITORI NEI CORSI DI PREPARAZIONE AL PARTO**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS sede Territoriale di Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità per il DIPS sede Territoriale di COMO U.O.C. Medicina preventiva delle comunità

con la collaborazione del Dipartimento ASSI

**Tipologia** : X Informativo    X Organizzativo

**Breve descrizione:**

Con la nascita di un bambino la vita inevitabilmente cambia: più presto si accetta questa nuova realtà, meglio si vive il post parto. Il bambino nei primi tempi ha bisogno di tutte le attenzioni e non si può pensare che tutti siano preparati ad affrontare i problemi che si presentano sia nel fisico e sia nella psiche. Affrontare il tempo transitorio che comprende il sovrappeso, la stanchezza, la mancanza di sonno o di spazi per sé può essere per i nuovi genitori un momento di crisi che deve trovare sostegno non solo all'interno della propria rete primaria, ma anche nelle istituzioni.

Offrire, su tematiche specifiche, incontri/corsi (esempio "il massaggio del bambino", l'allattamento al seno, una sana alimentazione..) può dare occasione di risolvere tempestivamente dubbi sentiti come problemi e innescatori di sofferenza.

Si proporrà alle ASST di implementare attività educativa, svolta dai Consulteri Familiari nell'ambito degli interventi rivolti alle neo mamme e dei percorsi di preparazione al parto, in particolare per la promozione dell'allattamento fino al 6 mese di vita del bambino. Inoltre si introdurrà la proposta di illustrare ai genitori il programma "nati per leggere" (richiamo al l'intervento n.3)

A tal fine sarà consegnata anche della documentazione utile e utilizzati social media.

**Target prevalente :**

almeno il 50% delle mamme che frequentano i corsi di preparazione al parto nei Consulteri familiari

**Copertura territoriale :**

Tutte le ASST afferenti il territorio ATS

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

direzione ASST **Xrealizzazione**

operatori dei Consulteri Familiari pubblici e Privati **Xrealizzazione**

<p><b>PROGRAMMA LOCALE N. 4: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA</b></p> <p><b><u>INTERVENTO N. 4</u></b></p> <p><b>Titolo :</b> INTERVENTI PER INCREMENTARE LE POSSIBILITA' DI ALLATTARE IL BAMBINO FUORI CASA E INCENTIVARE LA LETTURA PRECOCE</p>
<p><b>Servizi (rete interna ATS) coinvolti:</b>  per il DIPS Sede Territoriale di Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità  per il DIPS Sede Territoriale di Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità.</p>
<p><b>Tipologia :</b> X Informativo X Organizzativo</p>
<p><b>Breve descrizione:</b>  L'allattamento al seno non ha orari fissi, né un numero definito di poppate nell'arco della giornata. Esistono molteplici modi di allattare ed è difficile per le mamme prevedere dove e quando il bambino chiederà di nutrirsi. Inoltre, molte mamme prolungano l'allattamento ben oltre i primi mesi di vita dei bambini, ottemperando alle raccomandazioni dell'UNICEF e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).  Il Baby Pit Stop (BPS) prende il nome dalla nota operazione del "cambio gomme + pieno di benzina" che viene effettuata in tempi rapidissimi durante le gare automobilistiche di Formula Uno.  Nei BPS il cambio riguarda il pannolino, e il "pieno" è di sano latte materno, ricco di nutrienti e di anticorpi.  Un obiettivo dell'intervento è l'attivazione di ulteriori Baby pit stop nel territorio dell'ATS, in collaborazione con la GDO, Comuni, Strutture Socio Sanitarie territoriali, in aggiunta ai 7 già presenti (5 presso I Consultori Familiari, 2 presso la GDO).   La promozione della lettura in famiglia con i bambini, a partire dai primi mesi di vita, è stata raccomandata dall'OMS e dall'UNICEF nell'ambito delle attività tese a sviluppare precocemente lo sviluppo e le competenze del bambino in ambito cognitivo, linguistico e relazionale (early childhood development) e rientra a pieno titolo negli interventi di sostegno alla genitorialità. Le biblioteche sono considerate luoghi "facilitanti" e "opportunistici" per mettere in contatto i genitori con libri dedicati all'infanzia e promuoverne la lettura, con i conseguenti benefici sulla relazione genitori/bambino e sullo sviluppo cognitivo del bambino stesso. Un operatore del settore opportunamente in-formato sui benefici della lettura in famiglia in età precoce può essere un prezioso "dialogatore", un ponte con le famiglie che arricchisce e consolida il circuito virtuoso creato sul territorio dalle reti NpL. Nel territorio delle province di Como e di Varese sono 44 le biblioteche aderenti al programma.  Per il 2016 si programmeranno incontri e definizione di accordi tra istituzioni "sanitarie" (erogatrici ASST e programmatrici ATS) e le biblioteche affinché possano divenire partecipi del medesimo percorso di crescita dei bambini collaborando fra loro e con i genitori. Si potrà proporre la costituzione di Baby pit stop nelle aree delle biblioteche (dove possibile) per unire la promozione dell'allattamento materno con l'incentivo alla lettura precoce di libri ai bimbi. Un ruolo fondamentale può essere svolto dai medici Pediatri che possono consigliare ai genitori, durante le visite per i controlli di salute, di leggere storie ai bambini fin dal primo anno di vita rinforzando il consiglio di leggere ai propri figli con la distribuzione di materiali informativi, fare dono di un libro al bambino durante le visite per i controlli di salute, perché questo rende più efficace il consiglio e aumenta la probabilità che il libro venga letto.  Sarebbe quindi auspicabile una formazione specifica rivolta non solo ai medici Pediatri ma anche a personale socio sanitario operante in tutti i presidi dove accedono genitori e bambini.</p>
<p><b>Target prevalente :</b>  genitori con bambini entro i 3 anni individuati dai rispettivi Pediatri</p>
<p><b>Copertura territoriale :</b>  Tutte le ASST afferenti il territorio ATS <b>Xrealizzazione</b></p>

**PROGRAMMA LOCALE N. 4: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA**

**INTERVENTO N. 5**

**Titolo:** PROMOZIONE E SVILUPPO DI ATTIVITA' PEER TO PEER TRA GENITORI

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:**

per il DIPS Sede Territoriale di Varese: U.O.C. Prevenzione e promozione della salute nelle Comunità  
per il DIPS Sede Territoriale di Como: U.O.C. Medicina preventiva delle comunità.

**Tipologia :** X Informativo X Organizzativo

**Breve descrizione:**

La promozione di attività peer to peer tra genitori, con il supporto di personale opportunamente preparato (facilitatore) può costituire un valido aiuto per i neo genitori che si trovano ad affrontare cambiamenti radicali. Il ritorno a casa è un momento di grandi emozioni: ci si avvia ad essere genitore.

La gravidanza, il parto, la maternità sono fasi della vita che coinvolgono e impegnano intensamente sia sul piano fisico che su quello psichico. I cambiamenti da affrontare sono tanti: per la donna cambia il corpo, per i genitori cambiano abitudini e stili di vita, si vivono nuove sensazioni, spesso sconosciute. Questa esperienza, a volte, può essere faticosa; possono nascere paure, dubbi, stanchezza. Spesso i momenti "no" risultano passeggeri e possono essere affrontati tranquillamente con le risorse che si hanno a disposizione, non solo quelle individuali ma anche quelle che offrono i familiari e gli specialistici (il ginecologo, l'ostetrica, l'assistente sanitaria, il pediatra). Per superare il senso di pericolo (per il proprio bambino) di impotenza (rispetto al pianto del bambino, all'arrivo o meno del latte, alla ripresa post-parto) e per aiutare la coppia ad aumentare le proprie competenze, uno strumento utile è costituito dalla partecipazione a Gruppi di auto-aiuto.

Si può considerare il gruppo come un ambiente in cui veramente si è compresi fino in fondo, uno spazio condiviso di esperienze, uno spazio protetto dove si possono trovare risposte e sperimentare cose nuove, dove c'è solidarietà e sostegno. Infatti attraverso gli incontri si scopre di essere accettati, ma anche di riuscire a trovare soluzioni concrete da "scambiare". Si comprende di saper dare e ricevere.

La costituzione di gruppi peer to peer rivolti a neo mamme può trovare l'ambito ideale presso il Consultorio Familiare di riferimento.

Il Gruppo fra pari è uno strumento ulteriore da offrire anche a quei Consultori familiari che, in modo molto diversificato sul territorio, hanno già attivato i Corsi di Preparazione al parto, corsi sul massaggio del bambino.

Poiché si ritiene indispensabile la presenza di un facilitatore, si potrà iniziare alla costituzione di Gruppi presso i Consultori Familiari dove siano presenti Operatori formati alla gestione di gruppi. Si ipotizza la costituzione di almeno un piccolo Gruppo aperto con 8/15 partecipanti.

**Target prevalente :**

Neo mamme con bambini fino a 6 mesi

**Copertura territoriale :**

il territorio ATS

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :**

direzioni ASST **Xrealizzazione**

Operatori dei Consultori familiari pubblici e Privati **Xrealizzazione**



**PROGRAMMA LOCALE N. 5: PROMOZIONE DI STILI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI PROMOSSI NEL SETTING SANITARIO IN SINERGIA CON GLI EROGATORI**

**Obiettivo:**

- Promuovere azioni per l'incremento di determinanti di salute e la riduzione di fattori di rischio comportamentali nella attività di "presa in carico individuale" da parte degli erogatori.

**Breve Descrizione:**

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

Il Programma "Prevenzione della cronicità" ha l'obiettivo di implementare l'offerta di approccio comportamentale (*counselling*) alle persone con fattori di rischio per malattie croniche nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con fattori di rischio o patologia cronica in stadio iniziale, non complicata, mediante azioni di prevenzione primaria e secondaria.

E' unanimamente riconosciuto che il *counselling motivazionale breve* (anche chiamato *minimal advice o brief advice*) caratterizzato dalla trasmissione di messaggi brevi in stile "motivazionale", focalizzati su temi specifici, in contesti sanitari opportunistici, rappresenti una tecnica efficace nel promuovere un reale cambiamento degli stili di vita e dei comportamenti a rischio e nel favorire scelte di salute da parte delle persone; nel contempo il counselling risulta uno strumento comunicativo semplice e trasferibile nell'ambito del sistema sanitario.

Il programma qui illustrato si caratterizza per il forte approccio multisettoriale prevedendo una forte azione di integrazione culturale ed operativa tra modelli di Sanità Pubblica (promozione e prevenzione) e di Cure Primarie (diagnosi, trattamento, assistenza) e trova sviluppo nel setting sanitario nell'ambito dei contesti di prevenzione, assistenza e presa in cura del Sistema Sanitario e Socio Sanitario regionale (Cooperative di MMG; Centri Socio Sanitari Territoriali e i Presidi Ospedalieri Territoriali, percorsi ospedalieri per i pazienti cronici, RSA aperta, ambiti di prevenzione, altri contesti "opportunistici"). Esso si declina in due linee di intervento . Una prima linea di intervento vede l'ATS, tramite la collaborazione dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Cure Primarie e Pac, svolgere prevalentemente un ruolo di collaborazione/ raccordo con gli altri soggetti sanitari e socio-sanitari affinché questi stessi, in ambito erogativo, attivino interventi di promozione della salute nella "presa in carico individuale" del paziente. Si intendono sensibilizzare tutti gli erogatori esterni (MMG, PdF, operatori sanitari ASST territoriali ed ospedalieri) tramite un'attività di informazione/formazione sul tema e più specificatamente si intendono coinvolgere i medici afferenti alle operative CReG in una progettualità formalmente concordata. Una seconda linea di intervento prevede l'attività di counselling direttamente sostenuta da parte degli operatori sanitari ATS all'interno degli ambulatori che residualmente sono rimasti in capo ad ATS.

A tutti gli operatori sanitari impegnati in tale attività, sono richieste specifiche competenze comunicativo-relazionali per rendere efficace l'azione a supporto del cambiamento e all'apprendimento di nuovi comportamenti da parte dei cittadini/utenti e pertanto una idonea preparazione specifica in merito è da ritenersi fondamentale per lo sviluppo del programma.

Per tale motivo è prevista una attività formativa gestita da ATS rivolta agli erogatori maggiormente coinvolti nel programma.

**Obiettivi specifici locali:**

- 1) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli MMG aderenti alla sperimentazione CReG (indicatori A.B.D.E.F.)
- 2) Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nei setting opportunistici interni ad ATS (indicatori D.F.)

**INDICATORI PRIORITARI**

- A. N. EROGATORI COINVOLTI PER ASST/TOTALE EROGATORI PER ASST
- B. N. ACCORDI FORMALIZZATI CON EROGATORI/TOTALE EROGATORI
- C. N. DI CONSULTORI, CENTRI VACCINALI ATS CHE EROGANO COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE A PERSONE CON FATTORI DI RISCHIO PER MCNT/N. TOTALE CONSULTORI e CENTRI VACCINALI ATS CONSIDERATI SETTING OPPORTUNISTICI
- D. N. INTERVENTI FORMATIVI CONDIVISI CON EROGATORI
- E. N. MMG COINVOLTI/N. MMG DEL TERRITORIO

F. N. RADIOLOGIE DI SCREENING, UO PNEUMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA CHE EROGANO COUNSELLING MOTIVAZIONALE BREVE/N. TOTALE RADIOLOGIE DI SCREENING, UO PNEUMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA

**Descrizione quali-quantitativa delle risorse professionali e tecniche ATS coinvolte**

Si ritiene opportuno individuare per ogni Programma Locale le seguenti figure operative:

COORDINATORI: Dott.ssa Della Rosa M.C. - Dr.ssa Sambo F.- Dr.ssa Donadini A.

Referente DIPS: Dott. Pacchetti R., Dott.ssa Lambertini M. (Sede Territoriale di Varese)  
Dott. ssa Annalisa Donadini (Sede Territoriale di Como)

Referente DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE  
Dott.ssa Lombarda, Dott.ssa Cabrini (sede Territoriale Como)  
Dott.ssa Caielli (sede Territoriale Varese)

**RISORSE QUALI-QUANTITATIVE TECNICHE E PROFESSIONALI ATS COINVOLTE**

SEDE TERRITORIALE	DIPARTIMENTO	QUALIFICA	N. ORE /ANNO
VARESE	DIPS	MEDICI	325
	DIPS	ASSISTENTE SOCIALE	120
	DIPS	ASSISTENTI SANITARIE	250
	DIPS	INFERMIERE PROFESSIONALE	100
	DIP. CURE PRIM. C.A.	MEDICO	40
COMO	DIPS	MEDICI	200
	DIPS	INFERMIERE	150
	DIP. CURE PRIM. C.A.	MEDICI	160

**Programma Locale n.5 : PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI PROMOSSI NEL SETTING SANITARIO IN SINERGIA CON GLI EROGATORI.**

**INTERVENTO N. 1**

**Titolo : Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli MMG aderenti alla sperimentazione CReG**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti: Dips ,Dip. Cure Primarie,Dip. Pac**

**Tipologia :** × Informativo × Formativo

**Breve descrizione:** Dal 2011 è attivo presso la provincia di Como la sperimentazione CReG di Regione Lombardia che vede coinvolti circa un centinaio di medici di medicina generale nell'assistenza (allo stato attuale) di 23 mila pazienti affetti da patologia cronica. In questa sperimentazione uno degli obiettivi principali consiste nel maggior coinvolgimento del paziente che deve acquisire consapevolezza della propria malattia, dei fattori di rischi ad essa correlati, per poter poi divenire parte attiva della prevenzione - cura modificando i comportamenti al fine di migliorare la qualità e la durata della vita. Uno degli strumenti a disposizione per favorire il percorso di consapevolezza e di cambiamento degli stili di vita è il counselling motivazionale breve. Attraverso il colloquio fra medico e paziente si sostengono e si sviluppano le potenzialità del paziente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta. Con il presente intervento l'ATS, sede territoriale di Como, si propone di introdurre in modo strutturato il counselling motivazionale breve nell'approccio da parte del medico aderente ai CReG nei confronti dei propri pazienti selezionati in base all'appartenenza alle categorie "ipertensione" , "ipercolesterolemia familiare" e "ipertensione-ipercolesterolemia familiare associate". Il medico è altresì chiamato all'interno di tali categorie a selezionare per l'intervento educativo i soggetti che, in base ai dati di evidenza scientifica, possano usufruire maggiormente dei benefici del counselling stesso in termini di guadagno di salute, ossia coloro che sono affetti da patologia cronica in fase iniziale antecedente l'insorgenza delle complicanze. Altrettanta attenzione sarà posta in fase di selezione a ridurre al minimo le disuguaglianze attraverso l'offerta dell'intervento secondo criteri che privilegino i pazienti più bisognosi di supporto per propria condizione economica/culturale. Pur facendo parte del bagaglio culturale di ogni medico l'approccio motivazionale verso il proprio paziente, al fine di implementare le tecniche comunicative più idonee a stimolare la motivazione al cambiamento, si ritiene opportuno offrire una possibilità di formazione specifica per il counselling rivolto ai medici CReG. Per sottolineare la valenza dell'attività di promozione di corretti stili di vita così programmata nell'ambito della sperimentazione CReG si ritiene utile inserire nei contratti tale attività di counselling da svolgersi su almeno il 20% dei pazienti in carico appartenenti alle categorie sopracitate.

La DGR n. X/3993 del 4 agosto 2015 ha esteso la sperimentazione CReG nelle ASL lombarde tra cui all'ex ASL Varese. Pertanto, a seguito di avviso pubblico per la selezione di soggetti gestori idonei alla sperimentazione CReG, l'apposita Commissione valutatrice ha riconosciuto idonee per l'ex Asl di Varese n. 3 Cooperative di MAP che sono composte complessivamente da circa 120 medici. Tutte le Cooperative dell'ATS, sede territoriale di Varese, assicureranno la gestione della cronicità e la continuità nell'azione di cura sia attraverso la programmazione del percorso assistenziale e la presa in carico proattiva del paziente sia attraverso processi di empowerment dello stesso finalizzati alla piena adesione a quanto programmato e alla sensibilizzazione ad adeguati stili di vita.

**Target prevalente :** assistiti affetti da patologia cronica degenerativa in fase iniziale in carico a CReG

**Copertura territoriale :** territorio ATS INSUBRIA

**Rete interna ATS coinvolta nella realizzazione:** Dips-Dip. Cure Primarie- Dip Pac

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :** formatore per counselling, MMG aderenti ai CReG e operatori sanitari di supporto agli MMG **Xrealizzazione**

**Programma Locale n.5. : Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori.**

**INTERVENTO N.2**

**Titolo : Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali promossi nei setting opportunistici interni esterni ad ATS.**

**Servizi (rete interna ATS) coinvolti:** Dipartimento Prevenzione e Sanità Pubblica Como - Varese;

**Tipologia:** Informativo e organizzativo

**Descrizione:** negli anni scorsi è stata istituita e attuata l'attività di counselling motivazionale breve per l'adozione di stili di vita favorevoli con particolare attenzione all'orientamento verso la disassuefazione dall'abitudine tabagica nell'adulto e alle corrette abitudini alimentari nel bambino presso setting opportunistici interni ad ATS (ex Asl Como e Varese). In base ai diversi assetti organizzativi e di contesto delle due ex Asl gli interventi hanno avuto una diversa connotazione.

- Nell'ex Asl di Varese il counselling motivazionale è stato offerto:
  - ai bambini (0-14 anni) in sovrappeso/obesi individuati dal pediatra di famiglia ed è stato gestito, in sinergia dalla figura del pediatra, da esperti in campo nutrizionale afferenti all' U.O. Nutrizione del SIAN (medico - infermiere - dietista) e da esperti in ambito motorio dell'U.O. Medicina dello sport e stili di vita (medico).
  - Presso i Consultori familiare, ai fumatori giovani/adulti con particolare attenzione alle gravide, da personale (ostetriche, psicologi) specificatamente formato.
- Presso l'Asl di Como il counselling motivazionale breve è stato rivolto ai fumatori giovani/adulti (circa 65 nel 2015) che accedevano all'ambulatorio di Medicina dello Sport - SMPC.

L'attuale intervento si propone di mantenere gli standard quali-quantitativi di intervento già raggiunti nell'anno 2015 con estensione del counselling motivazionale breve ai soggetti giovani/adulti che accedono agli ambulatori di Medicina dello Sport del territorio di Varese e ai soggetti adulti che accedono agli ambulatori vaccinali della sede di Como che sono rimasti in capo ad ATS.

Particolare attenzione verrà posta per continuare l'attività di counselling presso i Consultori familiari pubblici e privati

Si sottolinea la scelta preliminare di non individuare come setting opportunistici gli ambulatori vaccinali dell'infanzia che non si ritengono indicati per affrontare con i genitori, in quel momento focalizzati emotivamente sulla vaccinazione dei propri figli, temi diversi di prevenzione rivolti direttamente alla loro persona.

**Target prevalente :** soggetti in età pediatrica sovrappeso-obesi (territorio Varese); soggetti giovani/adulti fumatori (territorio di Varese e Como).

**Copertura territoriale :** territorio ATS INSUBRIA con differenze nei due territori ex Asl in relazione ai target e ai setting opportunistici coinvolti

**Rete interna ATS coinvolta nella realizzazione:** SIAN - SISP - SMPC ( UO Medicina dello Sport)

**Soggetti esterni alla ATS Coinvolti :** PdF territorio di Varese **Xrealizzazione**

### **3) RISORSE ECONOMICHE**

In coerenza con la programmazione PIL 2016, si intende utilizzare le risorse economiche di cui alla DGR 4702 del 29.12.2015 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2016" pari ad € 60.000 per l'acquisizione di personale destinato al Dipartimento di Prevenzione Medica e al Dipartimento Dipendenze della ATS Insubria ad integrazione delle risorse umane già in essere e investite, necessario per la piena realizzazione degli interventi del Piano con particolare riferimento ai programmi negli ambienti di lavoro e negli ambienti scolastici.