

***PIANO INTEGRATO DI PREVENZIONE E CONTROLLO***  
***DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2018***  
***(AI SENSI DELLA D.G.R. X/7600 DEL 20 DICEMBRE 2017)***

**DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA**

**FEBBRAIO 2018**

# INDICE

PREMESSA.....	4
SINTESI DELLE PRINCIPALI AZIONI STRATEGICHE PER L'ANNO 2018.....	6
RISULTATI DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELL'ANNO 2017.....	9
Valutazione delle performances delle Agenzia di Tutela della Salute nell'area della prevenzione.....	9
Principali azioni 2017.....	10
Prevenzione dei tumori.....	10
Promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.....	10
Prevenzione delle dipendenze.....	12
Sorveglianza delle malattie infettive e profilassi vaccinale.....	13
Attività di controllo e interventi di prevenzione a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, dei consumatori e dei cittadini.....	19
PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER L'ANNO 2018.....	29
SINTESI DEL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO.....	29
QUADRO EPIDEMIOLOGICO GENERALE.....	32
1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLA CRONICITA'.....	35
1.1 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità.....	35
1.2 Promozione della corretta alimentazione.....	36
1.3 Promozione dell'attività sportiva.....	37
1.4 Prevenzione delle dipendenze.....	37
1.5 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Stili di Vita.....	40
2. VACCINAZIONI.....	41
2.1 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Vaccinazioni.....	42
3. SORVEGLIANZA, CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE.....	43
3.1 Sorveglianza e controllo malattie infettive.....	43
3.2 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Malattie Infettive.....	45
4. SCREENING ONCOLOGICI.....	45
4.1 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Screening.....	46
4.2 Screening Cardio-Vascolare: progetto "Cardio 50".....	46
5. IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA – SALUTE E AMBIENTE.....	47
5.1 Igiene e sicurezza dell'abitato – Promozione della sicurezza degli incidenti domestici.....	48
5.2 Promozione attività fisica sicura: balneazione laghi e piscine.....	48
5.3 Cosmetico-Vigilanza.....	49
5.4 Strutture Sanitarie, Trasporto sanitario e Unità d'offerta Socio Sanitarie e Sociali.....	49
5.5 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Ambienti di Vita.....	50
Integrazione Salute e Ambiente.....	50
5.6 Pianificazione urbanistica e governo del territorio.....	50

5.7 Valutazioni delle ricadute sulla salute della popolazione nei procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), Valutazioni Ambientali Strategiche (VAS), Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) e Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) .....	51
5.8 Criticità ambientali con possibili impatti sulla salute e controlli sulle aziende che svolgono attività che impattano sull'ambiente .....	51
5.9 Gestione maxiemergenze in sanità pubblica .....	52
5.10 Aziende a Rischio Incidente Rilevante (A.R.I.R.), controllo dell'urbanizzazione e attività in materia di Rischio Chimico (REACH/CLP) .....	52
5.11 Radioprotezione - Prevenzione rischi da gas RADON .....	52
5.12 Molestie olfattive.....	53
5.13 Siti Contaminati .....	53
5.14 Contaminazioni acque di falda.....	53
5.15 Promozione comunicazione e formazione: impatti sulla salute e rischi ambientali.....	55
5.16 Collaborazioni in ambito di Epidemiologia Ambientale.....	55
<b>6. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE .....</b>	<b>56</b>
6.1 Attività di vigilanza e controllo .....	58
6.2 Verifiche impiantistiche .....	59
6.3 Controlli programmati .....	59
6.4 Promozione della salute in ambienti di lavoro .....	60
6.5 Iniziative innovative in programma .....	60
6.6 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Ambienti di Lavoro .	61
<b>7. SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE .....</b>	<b>62</b>
7.1 Controllo Ufficiale Imprese Alimentari Reg. CE 852 e 882/2004 .....	62
7.2 Acque ad uso potabile .....	63
7.3 Igiene della Nutrizione.....	63
7.4 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Sicurezza Alimentare .....	64
<b>8. LABORATORIO DI PREVENZIONE.....</b>	<b>65</b>
<b>9. I VOLUMI DEI CONTROLLI PROGRAMMATI PER L'ANNO 2018 .....</b>	<b>66</b>
<b>10. RISORSE E ORGANIZZAZIONE .....</b>	<b>68</b>
Risorse umane .....	68
Sistemi informativi per la prevenzione .....	70
Semplificazione amministrativa per le imprese e raccordo con gli Sportelli Unici per le Attività Produttive (SUAP) .....	70
Qualità e Certificazione.....	71

## PREMESSA

Le regole di sistema in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2018, approvate con deliberazione di giunta regionale 20 dicembre 2017 n. X/7600, prevedono la prosecuzione delle azioni avviate con i programmi definiti all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, la cui realizzazione si inserisce nel più ampio obiettivo del Piano Nazionale Prevenzione e del Patto per la Salute. L'obiettivo generale comune a questo ambito, in coerenza a quanto previsto dai nuovi LEA, è ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche (con particolare riferimento a quelle non trasmissibili - MCNT): nel solco della l.r. 23/2015 questo impegno diventa ancor più centrale nel contesto delle politiche di Regione Lombardia.

La cornice **“culturale”** all'interno della quale si colloca l'attività di Prevenzione è caratterizzata da:

1. ambiti di intervento nell'area della **“Sanità pubblica”**, intesa come “la scienza e l'arte di promuovere la salute, prevenire le malattie, prolungare e migliorare la qualità della vita attraverso gli sforzi organizzati della società”;
2. riconoscimento e importanza della **Prevenzione collettiva e individuale**, anche ai fini della sostenibilità economica e organizzativa del SSN, del SSR e dell'ATS: enfasi sulle azioni di **prevenzione primaria e secondaria** (riduzione ed eliminazione dei rischi per evitare che le persone sane si ammalino, che le patologie si aggravino e per garantire una diagnosi precoce di patologie in fase reversibile);
3. **superamento di un modello gerarchico ospedale-centrico e presa in carico per le persone** con cronicità e fragilità sulla base della stratificazione della domanda di salute;
4. **azioni per ridurre le disuguaglianze** (promuovere la salute di tutta la popolazione, soprattutto delle fasce più deboli e fragili, per contribuire alla riduzione delle diseguità/diseguaglianze, causa universale di cattiva salute, attraverso la creazione di ambienti favorevoli alla salute);
5. personalizzazione dell'azione preventiva (anticipare la domanda di salute anche con idonee azioni personalizzate) e **ricerca di pluralità di soluzioni** per agire tempestivamente per promuovere la salute delle persone, prevenire le malattie e la loro cronicizzazione e incoraggiare ambienti favorevoli a stili di vita sani, tenendo conto del principio comunitario “la salute in tutte le politiche” (gestire a monte un'eventuale insorgenza di una malattia cronica);
6. **coinvolgimento e partecipazione**: oltre ai MMG/PLS devono avere un ruolo attivo anche i POT (Presidi Ospedalieri Territoriali) e PreSST (Presidi Socio Sanitari Territoriali), non solo come erogatori di servizi (es. screening e vaccinazioni), ma anche come soggetti che monitorano comportamenti che possono portare l'insorgere di malattie croniche e promuovono comportamenti e stili di vita idonei. Coinvolgimento attivo delle associazioni di pazienti/familiari, nonché di altri soggetti che, a vario titolo, hanno ruolo nello sviluppo dei fattori di offerta del percorso, tra questi i Comuni, le Università, le Società scientifiche, le Associazioni professionali, di promozione sociale, ecc...;
7. **informazione, educazione, comunicazione** ed empowerment del cittadino e del paziente con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e di mettere in grado le persone sane e quelle con malattia cronica o fattore di rischio di esercitare un maggiore controllo sulle proprie condizioni di salute, sostenendo e sviluppando le capacità della persona e della comunità verso **scelte competenti, consapevoli** e salutari.

Nel processo di programmazione è utile tener conto di alcuni interessanti **elementi di contesto**:

- **contesto epidemiologico**: dati di mortalità e morbosità (es. un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali e cardiovascolari anche se con trend temporale in flessione);
- **invecchiamento della popolazione**, sia a livello generale che lavorativo, con incremento della prevalenza di patologie croniche non trasmissibili (un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche e a lungo termine, congiuntamente ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali);
- **diffusione di nuove tipologie di rapporto di lavoro**, caratterizzate da ampio ricorso alle forme di lavoro flessibile, sia subordinato che autonomo, con impatto anche sulle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro;
- variati comportamenti nutrizionali e **modifiche delle abitudini alimentari** della popolazione, con la

diffusione nella preparazione, distribuzione e consumo di alimenti multietnici, con diverse modalità di consumo dei pasti (specie per la "pausa pranzo");

- **impatto dell'ambiente sullo stato di salute della popolazione**, uno dei temi prioritari del Piano Regionale Prevenzione, che richiede un impegno strutturato e coordinato, capace di leggere e dimensionare le componenti ambientali del territorio e i loro effetti sulla salute umana;
- importanza della composizione e distribuzione **della popolazione immigrata**, specie per le ricadute che ne derivano nel mondo del lavoro (imprese e lavoratori), sul piano abitativo, sugli usi alimentari, sulla fornitura di servizi, ecc... .

Per l'area della prevenzione sanitaria sono previsti due documenti di programmazione:

1. **il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL)** che mantiene il ruolo di strumento di programmazione degli interventi di promozione della salute predisposti annualmente, in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale e operativo-funzionale. Ad esso devono essere fatti confluire anche i Piani locali di prevenzione delle dipendenze (d.g.r. 1999/2011) integrati con i "Piani per la sensibilizzazione, informazione, prevenzione e formazione in tema di Gioco d'azzardo patologico";
2. **il Piano Integrato di Prevenzione e Controllo** che descrive, applicando gli indirizzi di programmazione forniti a livello regionale, gli obiettivi dei piani di settore, la programmazione per l'anno 2018 delle attività di prevenzione, controllo e promozione della salute, al fine di garantire il rispetto degli indicatori LEA e di specifici piani nazionali. I criteri che guidano la programmazione dei controlli devono considerare le specificità riguardanti gli insediamenti a maggior rischio in cui l'intervento di prevenzione riveste carattere di priorità.

#### **Vigilanza, controllo, supporto ed assistenza**

La pianificazione e conduzione del controllo verrà modulata, valorizzando la doppia connotazione di intervento di repressione e di assistenza, in ragione della motivazione e della capacità alla prevenzione del soggetto controllato, valorizzando anche l'approccio orientato alla semplificazione amministrativa da un lato, e la funzione di assistenza e accompagnamento a favore del cittadino e dell'impresa, dall'altro. Infatti, particolare attenzione verrà data alla tematica della "semplificazione e sburocratizzazione", da inserire concretamente in tutte le azioni di prevenzione, a favore di cittadini e imprese, anche con lo sviluppo di azioni di sostegno e accompagnamento, attraverso gli strumenti dell'assistenza, dell'informazione e della formazione, in raccordo con gli Sportelli Unici delle Attività Produttive.

Le attività di vigilanza e controllo, infine, dovranno tener conto di quanto previsto nel **Piano Anticorruzione Aziendale** e del DIPS, ribadito anche nel Nuovo Regolamento del Dipartimento, in particolare in tema di **garanzia di indipendenza, di equità, di assenza di conflitto di interessi e di assunzione di responsabilità**.

Il personale, pertanto, dovrà sempre adottare comportamenti improntati a **imparzialità, coerenza, trasparenza, legalità, riservatezza** (es. rispetto del segreto industriale e delle norme in materia di tutela dei dati personali), **competenza tecnica e cortesia**, tenendo conto delle prescrizioni contenute nel Codice di comportamento aziendale, pubblicato sul sito web istituzionale.

Il **Documento di Programmazione** delle attività di prevenzione, controllo e promozione della salute per l'anno 2018, in attesa degli specifici ulteriori obiettivi di interesse regionale, contiene, quindi, la declinazione annuale delle attività e delle azioni di prevenzione sanitaria, alla luce degli elementi indicati in premessa, considerando:

- le attività di prevenzione realizzate nel corso dell'anno 2017;
- il quadro del contesto socio economico di riferimento ed i principali indici demografici;
- l'analisi del profilo epidemiologico;
- la valenza del Piano e la sua coerenza con gli atti di programmazione regionale;
- le forme e le modalità di integrazione e di collaborazione intra-aziendali e inter-aziendali;
- l'applicazione dei criteri per la graduazione del rischio;
- la definizione delle priorità verso cui orientare gli interventi di sistema;
- la quantificazione dei volumi attesi di prestazioni, per le diverse attività di prevenzione;
- le azioni innovative da avviare o consolidare;
- le forme e le modalità attraverso cui monitorare e valutare l'avanzamento dei processi e dei risultati, rispetto agli standard definiti.

Come per gli anni precedenti sarà garantito il necessario investimento **sulla comunicazione** attraverso il sito web dell'ATS di Bergamo, interventi sui media, seminari pubblici e convegni, ecc.; a conclusione delle attività sarà predisposto un **Report sulle principali attività di prevenzione attuate nell'anno, rivolto ai Cittadini, agli Enti, alle Istituzione e agli Stakeholders**, con evidenza dei risultati raggiunti, laddove possibile anche in termini di guadagno di salute. La strategia comunicativa periodica, inoltre, dovrà prevedere **una comunicazione rapida e tempestiva** tra ATS e Regione, tra le ATS (anche in reperibilità) con le ASST ed una gestione attiva delle informazioni e comunicazioni alla popolazione e media.

## SINTESI DELLE PRINCIPALI AZIONI STRATEGICHE PER L'ANNO 2018

Con riferimento ai programmi del Piano Regionale della Prevenzione ed alle Regole regionali di Sistema 2018, si forniscono in sintesi alcune indicazioni specifiche relative alle azioni riguardanti le aree oggetto di intervento:

### 1. Promozione della salute e prevenzione cronicità

- Attività per incrementare la pratica **dell'esercizio fisico e sportivo** nella popolazione generale e in target specifici (attività adattata per soggetti anziani o con patologie croniche), promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale, attività per aumentare il consumo **di frutta e verdura**, per ridurre il numero dei **fumatori, il consumo di alcol a rischio, il consumo eccessivo di sale**, gli incidenti stradali e domestici. Coinvolgimento di diversi gruppi professionali (Infermieri, Ostetriche, A.S., Educatori professionali, Psicologi, Case e Care manager, MMG, PLS, Medici competenti, ecc.) e dei settori non sanitari per rendere facili le scelte salutari (Guadagnare salute): scuola, luoghi di lavoro, comunità, ecc. per diffondere una responsabilità sociale per la salute, incrementando l'impatto quantitativo degli interventi di **prevenzione della cronicità**;
- promozione dell'attività fisica e sportiva in sicurezza, collaborazione a rivedere le procedure per l'autorizzazione degli studi professionali di medicina dello sport e per l'autorizzazione e l'accreditamento degli ambulatori di medicina dello sport pubblici e privati, collaborazione a istituire il Libretto Elettronico dello Sportivo all'interno del fascicolo sanitario elettronico e ad individuare indicatori di qualità;
- promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita PRP 2014-18 (progetto Comunitario **"GenitoriPiù"**: Infanzia nei primi 1.000 giorni);
- **prevenzione della cronicità**: messa a sistema di un programma di diagnosi precoce di condizioni di rischio aumentato per MCNT nella popolazione in età 45 – 60 anni, con offerta di approccio comportamentale (*counselling ed invio*) in grado di potenziare le risorse personali individuali (*empowerment*) per l'adozione consapevole di stili di vita salutari;
- **prevenzione delle dipendenze**:
  - prosecuzione dell'implementazione di LST (Life Skill Training) e UNPLUGGED e LST primaria;
  - progetto "Giovani Spiriti" e Peer Education
  - interventi di Safe Driver (Tavolo Notti in sicurezza con ASST);
  - prosecuzione attività del Tavolo provinciale per la prevenzione GAP (Gioco d'azzardo patologico).

### 2. Medicina Preventiva di Comunità

#### Vaccinazioni:

- potenziamento della governance delle azioni volte a favorire l'adesione alle vaccinazioni obbligatorie e facoltative, in collaborazione con le ASST, allo scopo di mantenere adeguate coperture vaccinali, adeguando la nuova offerta del Piano Regionale Vaccini a quanto previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e dagli indirizzi LEA; nel corso del 2017 si è completato il passaggio dell'erogazione dell'attività vaccinale in ASST. Il ruolo di governance del processo è confermato in capo alle ATS;

- offerta vaccinale nel percorso di presa in carico del paziente cronico: nel gennaio 2018 verrà deliberato il nuovo Piano Regionale Prevenzione Vaccinale, con ulteriore implemento dell’offerta vaccinale in coerenza con i LEA. Con DGR n.3993/2015 Regione Lombardia ha individuato l’offerta vaccinale da garantire ai soggetti portatori di patologie; nell’ambito del percorso di presa in carico dei soggetti cronici arruolati dovrà essere verificata l’offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni;
- avvio del percorso per il riutilizzo di “SIAVR”, gestionale unico per la registrazione della attività vaccinale;
- obbligo vaccinale e comunicazione;
 

**Malattie infettive:** garantire l’attività di prevenzione e sorveglianza con aggiornamento delle procedure di gestione delle malattie notificate per una piena e rapida presa in carico delle diverse fasi previste; aggiornamento dei protocolli d’intesa con le ASST per garantire gli interventi di profilassi. Verifica del corretto utilizzo da parte delle ASST dei Laboratori di riferimento regionali per garantire la sorveglianza epidemiologica dei patogeni. In coerenza con le evidenze epidemiologiche, e in accordo con gli indirizzi regionali, saranno sostenuti e sviluppati interventi rivolti alle patologie emergenti (Zika virus, West Nile virus) e verranno effettuate sorveglianze rinforzate per meningiti, tubercolosi, HIV/ MTS;

**Screening:** incremento dei livelli di copertura dei programmi di screening della popolazione target, attuazione del processo per l’ampliamento delle classi di età di screening colon-retto (anni 50-74) e mammella (anni 45 -74)(DDG n. 3711 del 04/04/2017), attivazione del programma di screening della cervice uterina in coerenza con la DGR n.7013 del 31/07/2017 (Pap Test 25 – 33 triennale e HPV DNA 34 -64 quinquennale).

### 3. Igiene Sanità Pubblica: Prevenzione negli ambienti di vita, Salute e Ambiente

- Supporto ai Comuni per favorire uno sviluppo sostenibile sia per gli aspetti sociosanitari che ambientali, promuovendo miglioramenti e/o cambiamenti strutturali, di natura urbanistica e organizzativa (**Urban Health**), che facilitano un miglioramento della qualità della vita e incentivano la pratica dell’esercizio fisico nella popolazione;
- azioni volte a incrementare la capacità di lettura e di intervento sistemico sul territorio delle Amministrazioni e degli Enti locali (le ATS operano ai fini dell’integrazione delle informazioni ambientali con quelle per la tutela della salute dei cittadini);
- supporto ai decisori fornendo contributi sanitari resi nell’ambito dei procedimenti valutativi e autorizzativi di livello regionale e provinciale (**VIA, VAS, AIA**). Per gli impianti di gestione dei rifiuti, inoltre, verifica dei criteri di registrazione ed esenzione dalla registrazione delle sostanze recuperate secondo i Regg. REACH/CLP;
- supporto ai Comuni per l’aggiornamento e inserimento nei Regolamenti Edilizi di specifiche norme per la prevenzione dell’esposizione a **gas radon**;
- programmazione di attività intra e inter-istituzionali per la tematica ambiente e salute (ARPA, Provincia, Regione, altre ATS, Servizio Epidemiologico);
- nell’ambito dell’igiene dell’abitato, monitoraggio e controllo di specie infestanti, in particolare prosegue per la specie *Aedes albopictus* la collaborazione con Amministrazioni Locali e Museo di Scienze Naturali di Bergamo;
- attività di vigilanza presso le strutture scolastiche, collettive/ricettive e destinate ai servizi alla persona;
- attività di vigilanza e controllo in ambito sociosanitario (es. attività di controllo sulle unità d’offerta sociali);
- in ambito sanitario, processi di messa in esercizio, verifica delle strutture non vigilate negli ultimi 3 anni e verifica sul trasporto sanitario, secondo le indicazioni regionali;
- cosmetico-vigilanza su produttori, commercianti e distributori;
- gestione delle emergenze sanitarie e delle maxiemergenze di sanità pubblica, compresa la gestione sanitaria dei profughi e dei rifugiati.

#### 4. Tutela della salute e sicurezza del lavoratore

- **Controlli nei luoghi di lavoro:** 5% delle imprese attive nel territorio di competenza (LEA). Controlli strutturati in «piani mirati di prevenzione» e controlli nei cantieri a rischio alto e medio, selezionati tra tutti quelli presenti nell'archivio Ge.C.A, sulla base dell'algoritmo definito dal precedente Piano Nazionale Edilizia;
- **emersione Malattie Professionali:** incremento delle registrazioni di malattie professionali (mesoteliomi, tumori naso-sinusali, tumori vescicali, malattie muscolo-scheletriche) nel Sistema Informativo della Prevenzione Persona@-Ma.P.I.;
- **attività di Formazione:** integrazione della materia nei curricula scolastici delle classi III della scuola media superiore;
- **prevenzione e controllo rischio Amianto:** censimento dei manufatti, censimento e controllo dei cantieri di bonifica anche a tutela della popolazione (Ge.M.A.), sorveglianza dei lavoratori esposti ed ex-esposti, alimentazione del «registro mesoteliomi» (per il tramite del C.O.R.);
- **piano controlli rischio chimico:** REACH e CLP (coordinamento dell'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, Salute e Ambiente), controlli documentali e analitici sull'applicazione dei **Regolamenti CE n.1907/2006 (REACH) e CE n.1272/2008 (CLP)**;
- **prodotti fitosanitari** (coordinamento dell'U.O.C. Igiene, Alimenti e Nutrizione): controlli presso utilizzatori, rivenditori, produttori e importatori e campionamenti secondo le indicazioni ministeriali;
- collaborazioni con le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

#### 5. Sicurezza alimentare e tutela del consumatore

- Tutela del diritto alla salute per le fasce di popolazione in stato di grave emarginazione (es. distribuzione, attraverso gli enti locali e il Terzo settore, delle derrate alimentari);
- diffusione, attraverso i "social", di buone pratiche per una alimentazione protettiva con uno specifico riferimento alla ristorazione scolastica e agli asili nido;
- controlli su alimenti vegetali e MOCA (materiali ed oggetti contenenti alimenti) e attuazione L.G. Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004;
- controlli e verifiche su acque destinate al consumo umano;
- controllo ai sensi del D.Lgs. 31/2001 e verifica dei piani di autocontrollo dei gestori delle "Case dell'acqua", compresi i controlli analitici secondo decreto n. 6589/2017;
- piano con ARPA per il controllo della radioattività negli alimenti ed in particolare nelle acque a consumo umano;
- gestione allerta alimenti – RASFF e richiami al consumatore;
- mantenimento e consolidamento della collaborazione con il Dipartimento Veterinario.

#### 6. Laboratori di Prevenzione

Dove i controlli richiedano la componente analitica, la programmazione vede coinvolto il Laboratorio di Prevenzione dell'ATS di Bergamo, insieme alla rete regionale dei laboratori. Entro aprile 2018 si dovrà procedere con un consistente adeguamento dei LIMS dei laboratori al nuovo tracciato del database ministeriale NSIS-VIG.

## RISULTATI DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELL'ANNO 2017

Dall'anno 2009 viene elaborato e pubblicato un rapporto annuale rivolto ai cittadini, agli stakeholders, agli enti e alle istituzioni, descrittivo delle principali attività di prevenzione realizzate, con evidenza dei risultati raggiunti anche in termini di guadagno di salute.

Il rapporto relativo all'anno 2016, edito nel giugno 2017, è consultabile sul sito aziendale alla pagina web:

[http://www.ats-bg.it/upload/asl\\_bergamo/gestionedocumentale/ReportPrevenzioneprincipaliattivitanno2016\\_784\\_12931.pdf](http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/ReportPrevenzioneprincipaliattivitanno2016_784_12931.pdf) ed è stato trasmesso alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, ai Comuni, alle Istituzioni/Enti, agli stakeholders del territorio della provincia di Bergamo e alle Agenzie di Tutela della Salute lombarde.

### Valutazione delle performances delle Agenzia di Tutela della Salute nell'area della prevenzione

Dall'anno 2014 la Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare - UO Prevenzione, partendo dall'esperienza della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, anche nella previsione di un confronto con altre Regioni, ha attivato un percorso, in collaborazione con EUPOLIS e con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie, per la definizione di un set di indicatori in grado di rappresentare le attività di prevenzione. Questo percorso ha portato alla definizione di un **modello di valutazione delle performances della prevenzione**, articolato per singola Azienda, ma comparabile a livello regionale. Lo strumento prevede indicatori di performances (utili alla valutazione delle Aziende) e osservazionali (indicatori sperimentali o non solidi metodologicamente da non utilizzare nella valutazione delle Aziende) ed è stato sperimentato nell'anno 2015 e validato nel 2016.

Nella tabella sono elencate le 7 aree di attività prese in considerazione con i relativi indicatori, suddivisi in indicatori di performances e osservazionali.

Tab 1	Area	Indicatori		
		Performances	Osservazionali	Totale
01	Sicurezza alimentare	9	4	13
02	Ambienti di vita	4	5	9
03	Vaccinazioni	5	1	6
04	Lavoro	11	4	15
05	Screening	11	6	17
06	Stili di Vita	10	12	22
07	Malattie infettive	6	1	7
		56	33	89

L'adozione del sistema regionale per la valutazione delle Performances della prevenzione, basato su dati raccolti e gestiti con modalità informative strutturate e solide, comuni tra tutte le Agenzie e Aziende Sanitarie lombarde, rappresenta, quindi, per il nostro Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, la modalità principale attraverso cui rilevare, monitorare e valutare le attività di prevenzione. Inoltre, il sistema delle performances, rappresenta uno strumento per facilitare il percorso di valutazione regionale degli obiettivi definiti dagli specifici programmi del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

All'interno delle diverse aree di attività in cui si articola il Piano, sono descritti gli indicatori utilizzati per la conduzione della valutazione delle performances (che potranno comunque essere aggiornati sulla base delle specifiche indicazioni di Regione Lombardia, anche al fine della loro coerenza per il confronto del network delle regioni).

## Principali azioni 2017

Relativamente alle principali linee di azione perseguite nel corso dell'anno 2017, si possono evidenziare:

- a) la realizzazione di **campagne di screening oncologici**, indirizzate a fasce di età a maggior rischio, finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori alla mammella, al colon-retto ed alla cervice uterina, per i quali esistono interventi terapeutici di dimostrata efficacia se la diagnosi è precoce;
- b) la **promozione della salute**, volta a favorire l'adozione di stili di vita sani (corretta alimentazione, attività motoria, astensione dal fumo, limitazione del consumo di alcolici, ecc.), attraverso interventi di comunicazione e di formazione;
- c) **la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive**, attraverso la sorveglianza epidemiologica e **le vaccinazioni**;
- d) l'individuazione delle principali situazioni di rischio, verso cui indirizzare le **attività di vigilanza e controllo**, per assicurare la prevenzione e sicurezza sul lavoro, qualità igienica e nutrizionale degli alimenti e delle bevande, condizioni di igiene e sicurezza delle abitazioni, rispetto degli standard igienici delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, impatto sulla salute dei rischi di origine ambientale.

In particolare si evidenziano le seguenti aree di intervento:

### Prevenzione dei tumori

Lo **screening mammografico** è attivo dal settembre del 2000 ma è dal 2009 che l'ASL, oggi ATS, gestisce in modo centralizzato, oltre alle agende dei centri erogativi di 1° livello, la chiamata individuale (in sostituzione delle chiamate periodiche in base al comune di domicilio/residenza) per la mammografia di screening con invio di inviti, solleciti e esiti negativi del test. Nel 2017 sono state invitate 67.286 donne, si sono sottoposte a mammografia di screening 46.225 donne e 4.283 escluse dopo invito, risultando inesitati\* 1.230 inviti (1,8%), con un tasso di adesione corretta pari a 75%.

Lo **screening dei tumori del colon retto** è attivo dal settembre del 2005 e dal novembre 2009 l'ASL, oggi ATS, gestisce direttamente la chiamata individuale con invio delle comunicazioni di invito, sollecito e di esito negativo del test, nonché la raccolta dei dati clinici. Nel 2017 sono state invitate dal programma 151.920 persone ed hanno eseguito il test per la determinazione del sangue occulto fecale 80.932 persone e 208 escluse dopo invito, risultando inesitati\* 6.817 inviti (4,5%), con un tasso di adesione corretta pari a 56%.

Per la **prevenzione del carcinoma della cervice uterina** è proseguito il processo di semplificazione di accesso alle prestazioni con particolare attenzione alla popolazione fragile e più a rischio. Nel 2017 sono state invitate 19.243 donne target (25-64 anni che non hanno effettuato il pap test nel periodo 2012-2016), risultando inesitati\* 1.272 inviti (7%).

(\* gli inesitati impattano negativamente sull'estensione degli inviti)

### Promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili

La prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili è un obiettivo primario per migliorare il livello di salute della collettività. In questa prospettiva, le **attività di promozione della salute**, finalizzate a fornire le conoscenze e le competenze necessarie, attraverso il coinvolgimento di diversi soggetti della comunità (comuni, scuole, associazioni di volontariato, associazioni di categoria e sindacati, società sportive, ...), ad accrescere il controllo sul proprio stato di salute e a favorire l'adozione di stili di vita salutari, offrono un importante contributo. Attraverso uno sforzo orientato a coinvolgere i diversi soggetti della comunità presente nel nostro territorio (i Comuni, le scuole, le associazioni di volontariato, le società sportive, le associazioni categoriali) le principali azioni si sono **indirizzate alla promozione della attività fisica, al contrasto al tabagismo, al controllo della obesità, al miglioramento della alimentazione e nutrizione**, dando concretizzazione a quanto contenuto nel Piano Integrato Locale di promozione della Salute. Merita richiamo la partecipazione attiva al programma **"Scuola che promuove salute"** riconducendo in particolare tutti gli interventi che si svolgono nelle scuole all'interno di questa "cornice progettuale"; le scuole aderenti alla rete sono passate da 27 nel 2015 a 43 nel 2017. La promozione della salute rivolta ai bambini ed ai giovani si è concretizzata attraverso il ricorso a specifici strumenti di educazione alla salute: **"Mi muovo, sto bene"**, per quanto riguarda la attività fisica; **"A scuola di sicurezza"**, sulla prevenzione degli incidenti

domestici e degli infortuni; *“Fata verdurina”*, *“Colazione che passione”* e *“Il segreto delle piramidi”* sul tema della educazione alimentare; *“Liberi dal fumo”*, sulla prevenzione del tabagismo. Nel corso dell’anno scolastico 2016/2017 **gli studenti coinvolti in questi percorsi di promozione della salute sono stati 13200**. Per quanto riguarda le iniziative volte a promuovere l’attività fisica, si è lavorato per lo sviluppo e la diffusione dei **“Gruppi di Cammino”**. Nati a Bergamo nel 2009, i “Gruppi di cammino” fanno parte del progetto “Stili di Vita Sana” che coinvolge, a livello nazionale ASL, Amministrazioni Comunali, settori del privato sociale e organizzazioni di volontariato. Ad oggi, il progetto ha coinvolto 161 Comuni con un numero complessivo di oltre 6.000 persone aderenti di età media superiore ai 60 anni. Nel corso del 2017 si è avviato in collaborazione con i Neurologi degli ospedali pubblici e privati accreditati, un nuovo progetto “Chi ha gambe ha testa” che abbina il movimento con l’esercizio delle facoltà mentali, con l’obiettivo di promuovere l’invecchiamento attivo e rallentare il decadimento cognitivo. Il progetto ha raccolto l’adesione di 20 Comuni e, ad oggi, 5 Comuni hanno attivato concretamente il progetto nel proprio territorio. Il progetto **“piedibus”**, invece, attualmente vede attivi 120 plessi di scuola primaria e 6000 bimbi in cammino. Con la città di Bergamo è stato sottoscritto un protocollo di intesa per la promozione e la sostenibilità delle 14 linee della città. Tra i progetti innovativi vanno evidenziati i programmi di promozione di stili di vita salubri (WHP) in diverse imprese bergamasche e le iniziative relative al setting “scuola” condotte all’interno della “rete delle scuole che promuovono salute”. La rete città sane che ha avuto l’adesione di 22 comuni nel 2017, la rete smoking cessation con oltre 300 operatori iscritti e 2.400 minimal advices effettuati ed il sistema “una mail al giorno” con oltre 6.500 iscritti ad oggi.

**Progetto sperimentale di screening per la prevenzione delle patologie cardiovascolari.** Nel 2017 è proseguita la raccolta e analisi dei dati dei cinque settori di Prevenzione; è stato raggiunto l’obiettivo invitando 3.445 assistiti nati nel 1964, sono state “arruolate” 1.481 persone (pari al 43% degli inviti) e 465 le persone ricontattate per il follow-up a 6 mesi (classe B); oltre il 30% degli assistiti di classe B è stato rivalutato. Per i soggetti arruolati in classe B, dopo il follow-up a 6 mesi dall’arruolamento, si intende procedere nel 2018 con un momento di valutazione a 18 mesi, tramite contatto telefonico, per verificare se le persone arruolate come sane ma con comportamenti a rischio, nel tempo hanno mantenuto o meno comportamenti non corretti.

**OKkio alla salute.** L’ATS di Bergamo nel 2016 ha partecipato al progetto di sorveglianza nutrizionale OKkio alla salute con un campione provinciale rappresentativo di 25 scuole primarie per un totale di 477 bambini. Nel 2017 l’ISS e la Regione hanno stati restituiti ad ATS i dati nazionali, regionali e locali. Dalla elaborazione dei dati risulta che i bambini bergamaschi che presentano un eccesso ponderale sono il 23,9%: l’obesità è sostanzialmente stabile mentre è in leggero aumento il sovrappeso, tendenza comunque sovrapponibile al dato nazionale. Dalla rilevazione delle abitudini alimentari risulta in diminuzione il numero dei bambini che non fa colazione al mattino ed è aumentato sensibilmente il numero dei bambini che fa una merenda adeguata. Migliora l’indicatore sul consumo di frutta e verdura e quello relativo all’assunzione quotidiana di bevande zuccherate.

**Riduzione degli sprechi alimentari nelle mense scolastiche.** Nell’ambito del progetto “riduzione dello spreco alimentare nelle mense scolastiche e recupero dello scarto alimentare a fini solidaristici”, nel 2017 questa esperienza è proseguita nei Comuni di Trescore Balneario, Brusaporto, Curno, Ranica e Ponte San Pietro ed ha consentito di distribuire circe 120 pasti al dì a persone indigenti o comunità. E’ stato offerto supporto organizzativo ai Comuni di Scanzorosciate e Ponteranica (in fase di attivazione).

**Progetto formativo per animatori di cucina sana (Cooking leader).** Nel 2017 il percorso teorico pratico realizzato in cucina per formare degli animatori di cucina sana (cooking leader) è stato indirizzato ai genitori dei bambini degli asili nido e scuole dell’infanzia. Hanno aderito la scuola dell’infanzia di Levate e quella di Curno a cui hanno partecipato rispettivamente 12 persone e 8 persone. I genitori cooking leader di Curno hanno riprodotto altri due corsi analoghi per altri 14 genitori della loro scuola. Pertanto in totale nel progetto sono stati raggiunti 34 genitori.

## Prevenzione delle dipendenze

### Contesti scolastici

Sono proseguite per il 2017 le attività ormai strutturate con le scuole, per le quali i dati relativi alle adesioni 2017-18 e il confronto con gli anni precedenti sono riassunti in tabella.

Progetto	n° Istituti			n° Classi			n° Docenti			n° Studenti indicativo		
	2015-16	2016-17	2017-18	2015-16	2016-17	2017-18	2015-16	2016-17	2017-18	2015-16	2016-17	2017-18
LST (1)	44	42	44	332	374	410	316	354	263	8.150	8.800	10250
UNPLUGGED	13	8	10	50	44	46	63	49	62	1.250	1.100	1150
Giovani Spiriti	10	13	10	78	111	96	43	51	59	1.900	2.200	2400
Per crescere	9	9	XXX	77	83	XXX	83	51	XXX	1900	1900	XXX
<b>Totale</b>	<b>76</b>	<b>72</b>	<b>64</b>	<b>537</b>	<b>612</b>	<b>552</b>	<b>505</b>	<b>505</b>	<b>384</b>	<b>13.200</b>	<b>14.000</b>	<b>13.800</b>

(1) In collaborazione con UOS Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali.

(2) Il progetto "Per crescere", promosso in collaborazione con Lions Quest e rivolto alle scuole primarie, non è stato riproposto per l'anno scolastico 2017/18, in quanto è partita la sperimentazione regionale del progetto LST primaria.

A fronte del calo di adesioni registrato nell'anno scolastico 2016-17, nel corso del 2017 si è investito ulteriormente e in modo significativo sulle attività di promozione dei progetti scolastici regionali, con iniziative organizzate sia livello provinciale, sia a livello di ambito territoriale, tra cui, come evento di particolare rilievo, il convegno provinciale del 24 maggio 2017 sul tema della promozione della salute e della prevenzione delle dipendenze a scuola, in cui sono stati presentati i risultati della valutazione dei progetti regionali.

Oltre a ciò, è stata condivisa con il coordinamento degli Uffici di Piano la necessità di promuovere i progetti anche attraverso incontri di presentazione territoriali organizzati congiuntamente e che sono stati realizzati in 9 Ambiti Territoriali (Romano di Lombardia, Treviglio e Isola Bergamasca – congiuntamente all'ASST Bergamo Ovest; Valle Brembana, Alto Sebino, Basso Sebino, Seriate, Valle Seriana, Alta Valle Seriana). I progetti sono stati presentati in tutte le occasioni che lo rendevano possibile, quali incontri con i Comuni aderenti alla rete Città Sane, gli Amministratori pubblici in tema di Giuoco d'Azzardo, i coordinatori dei progetti GAP degli Ambiti e attraverso una serie di interventi su giornali e mass media provinciali.

Inoltre, dal 2017/18 i progetti sono stati trasformati in moduli formativi per docenti e condivisi con i Dirigenti scolastici referenti per la formazione degli Ambiti Scolastici, in modo tale da consentire ai docenti che partecipano ai progetti di prevenzione, l'assolvimento dell'obbligo formativo per loro previsto.

Infine, a supporto del progetto LST e in collaborazione con l'Associazione Genitori Atena, è stato messo a punto un progetto di formazione per genitori per le scuole che aderiscono a LST.

Come si evince dalla tabella, l'ulteriore intensificazione dell'attività di promozione ha consentito di aumentare il numero di adesioni ai programmi regionali LST e UNPLUGGED.

Prosegue anche la partecipazione ai gruppi regionali per l'estensione di LST e la revisione di UNPLUGGED.

Come esito del laboratorio regionale estensione LST, è stata avviata a livello regionale la sperimentazione di LST primaria su alcune scuole primarie della regione. Nella nostra provincia la sperimentazione è stata attivata con l'IC di Calcinate.

### Sotto sistema popolazione con presenza di fattori di rischio: Prevenzione selettiva

Sono proseguite le attività riferite ai contesti del divertimento serale/notturno attraverso:

- le attività previste dal tavolo provinciale Notti in Sicurezza e in particolare delle iniziative di Safe Driver (in collaborazione con ASST Papa Giovanni XXIII e Associazione Genitori Atena), attraverso interventi nei locali serali e notturni e a eventi di particolare rilievo, realizzati da volontari preventivamente formati, finalizzati a promuovere la pratica dell' "autista designato". Realizzati nel 2017 34 interventi che hanno coinvolto 1539 soggetti, di cui 489 Safe drivers (autisti con alcolemia pari a zero a fine serata);
- la concessione della partnership ATS e la collaborazione con il progetto "Good Night", ammesso al finanziamento regionale, con attività di consulenza e supervisione all'équipe educativa.

### Prevenzione Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)

In funzione del nuovo bando regionale sul GAP per il 2017, in continuità con quanto realizzato in occasione del bando 2015, è stata attivata un’azione di governance che ha visto la condivisione delle strategie di gestione dei progetti con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, con il quale la Direzione Generale ATS ha concordato di mantenere l’attività di raccordo e supporto di ATS ai progetti territoriali. Tale strategia è stata condivisa anche con il coordinamento degli Uffici di Piano, con gli Enti capofila dei vecchi progetti e con il Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP.

In questi incontri si è manifestata la necessità di dare ai nuovi progetti una dimensione di ambito territoriale e di raccordare gli stessi alle iniziative già programmate dal Tavolo provinciale prevenzione GAP. In provincia di Bergamo sono stati presentati e ammessi al finanziamento 15 progetti, di cui 14 in partnership con ATS e 13 a valenza di Ambito territoriale, i cui coordinatori sono stati incontrati per definire le modalità di raccordo e collaborazione con il piano GAP di ATS che prevede:

- studio del fenomeno, attraverso la prosecuzione dell’attività dimensionamento, monitoraggio, con attenzione a nuovi contesti;
- formazione, in collaborazione con i progetti di Ambito, per realizzare iniziative formative per moltiplicatori (in particolare per volontari e associazioni) laddove necessarie. Nel 2017 è stata realizzata un’iniziativa formativa rivolta ai Carabinieri, che, in 4 incontri, ha coinvolto tutte le Compagnie della provincia (135 soggetti partecipanti);
- aggiornamento del codice etico GAP e prosecuzione delle attività di promozione dello stesso;
- avvio di una collaborazione con alcuni Istituti di Credito cittadini, con cui si sta concordando un piano di azione che dovrebbe prevedere la realizzazione di un percorso formativo congiunto e la distribuzione di materiali informativi sul gioco d’azzardo attraverso le filiali della banche;
- interventi di consulenza e supporto tecnico per i Comuni che intendevano adottare regolamenti in tema di gioco d’azzardo (il territorio di Seriate ha attivato un tavolo tecnico misto per la stesura di un regolamento di Ambito, approvato a fine novembre 2017);
- attività di sensibilizzazione attraverso i media locali (articoli sui giornali locali e presenza a trasmissioni televisive).

Prosegue, inoltre, la partecipazione al Tavolo Interdirezionale regionale sul GAP in rappresentanza delle AATTSS.

### Supporto ai Territori

Sta proseguendo l’attività di supporto agli Ambiti Territoriali, attraverso interventi di: supporto all’analisi dei bisogni del territorio, consulenza scientifica per la progettazione e la valutazione degli interventi, collaborazione all’implementazione dei progetti e supervisione alle équipes di progetto.

Sono stati realizzati incontri in 9 Ambiti Territoriali (Romano di Lombardia, Treviglio e Isola Bergamasca, Valle Brembana, Alto Sebino, Basso Sebino, Seriate, Valle Seriana, Alta Valle Seriana) in relazione a progetti scolastici, progetti GAP e interventi nei contesti del divertimento notturno.

Concessa la partnership ATS al Comune di Treviglio e attivata collaborazione in merito ad un progetto di peer education nelle scuole superiori.

### Sorveglianza delle malattie infettive e profilassi vaccinale

Per tutto l’anno 2017 è stata garantita l’attività di sorveglianza e controllo delle **malattia infettive segnalate** ai nostri Uffici di Sanità Pubblica e sono state messe in atto le azioni di profilassi previste per il loro contenimento. Tutti i dati sono stati registrati nel sistema informativo regionale MAINF, da cui è possibile ricavare l’andamento epidemiologico temporale e spaziale delle malattie infettive occorse nel territorio provinciale. Quando previsto dalla normativa vigente, è stata attivata l’inchiesta epidemiologica e messi in atto interventi di sorveglianza e di profilassi dei contatti.

Malattie Infettive	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Totale n. Malattie Infettive notificate	3.834	4.140	4.684
Totale n. Malattie Infettive soggette a inchiesta epidemiologica	1.547	1.538	1.904

Le persone sottoposte ad inchiesta epidemiologica e sorveglianza sanitaria sono state complessivamente 5.246. Gli accertamenti diagnostici eseguiti sono i seguenti:

Tipologia accertamenti	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Mantoux	1.350	1.629	2.645
Radiografia del torace	347	387	629
Visite specialistiche tisiologiche	313	324	610
Test IGRA per TB su prelievo ematico	70	56	100
Visite specialistiche dermatologiche	107	85	112
Accertamenti microbiologici a scopo diagnostico	33	57	72
Accertamenti microbiologici per tipizzazione salmonelle	261	174	234

Relativamente al **Piano di Eliminazione del Morbillo, della Rosolia e della Rosolia congenita**, i dati relativi alla sorveglianza attuata nel corso dell'anno e prevista dal Piano, in vigore dal 2003, evidenziano n° 18 casi di Morbillo, con conferma di laboratorio; nessuno dei casi era stato precedentemente vaccinato. Non sono stati invece segnalati casi di rosolia postnatale e di rosolia congenita. I dati indicano, quindi, un'incidenza molto bassa di queste malattie nel nostro territorio, che si avvicina agli obiettivi previsti dal Piano stesso.

Per le **malattie invasive batteriche** dovute a *Stafilococco Pneumoniae*, *Neisseria Meningitidis* ed *Haemophilus influenzae b* sono disponibili vaccini specifici, che rappresentano un fondamentale strumento per il contenimento dei casi di malattia ad essi correlati. Risulta così importante non solo la segnalazione dei casi, ma anche il monitoraggio dei ceppi circolanti al fine di valutare l'efficacia dei piani vaccinali. E' stata pertanto attuata sia la verifica della corretta segnalazione dei casi, sia la tipizzazione dei ceppi da parte dei Laboratori di Microbiologia.

La tabella riporta i dati relativi a queste malattie segnalate nel 2017.

Malattia invasiva da Haemophilus I. b	N° 5
Malattia invasiva meningococcica	N° 5 ( sierogruppi: C= n° 3, W135= n°1, Y=n°1)
Malattia invasiva pneumococcica	N°73

Presso le sedi territoriali del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria sono stati attivi 5 **ambulatori MTS (Malattie a Trasmissione Sessuale)** con accesso in anonimato e gratuito per counselling, esecuzione del test dell'HIV ed accertamenti per epatite A, B, C e sifilide. Sono state attuate campagne di informazione sull'infezione da HIV con la distribuzione di materiale informativo. In collaborazione con la Consulta degli Studenti dell'Università, è stata promossa, presso le sedi universitarie bergamasche, la campagna per l'esecuzione del test salivare HIV.

Nella tabella è riportato il numero complessivo delle persone che hanno aderito allo screening per MTS nel corso degli ultimi anni:

Anno	2015	2016	2017
N. accessi	870	803	840

Presso i 7 **ambulatori della Medicina dei Viaggi** vengono eseguite le vaccinazioni consigliate per chi si reca all'estero e in relazione al paese visitato. Vengono, inoltre, date indicazioni per la profilassi antimalarica e consigli comportamentali per ridurre il rischio di contrarre malattie. In tabella è riportata l'attività svolta:

Prestazione	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Counselling	1.127	1.510	1.148
Vaccinazioni adulti	7.121	7.157	5.860
Vaccinazioni bambini	3.449	3.988	4.735

Dal marzo del 2014, a seguito **dell'emergenza internazionale profughi**, anche l'ATS di Bergamo è coinvolta negli interventi di controllo e sorveglianza delle malattie infettive diffuse presso i centri di accoglienza presenti sul territorio provinciale. Per la sorveglianza profughi è stata attuata la seguente attività sanitaria:

Tipologia prestazione	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Visite prima accoglienza	1.027	1.649	1.506
Vaccinazioni	2.063	3.227	2.805
Test Mantoux per TB	1	777	1.504
Radiografia del torace	877	1.079	652
Visite infettivologiche	5	35	54
Visite dermatologiche	82	163	96

Relativamente alle **emergenze infettive da Arbovirus**, il monitoraggio attuato sul territorio provinciale non ha evidenziato particolari situazioni di rischio. I casi segnalati sono stati tutti di importazione: n° 3 casi di Dengue e n° 1 caso di Zika. Sono comunque state adottate tutte le misure di prevenzione previste dalle indicazioni ministeriali.

E' proseguita nel corso dell'anno 2017 l'attività di **sorveglianza e controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate** presenti sul territorio per verificare la correttezza e l'efficacia delle **azioni di controllo sugli impianti idrici e di condizionamento**, messe in atto dalle Direzioni Sanitarie delle strutture stesse. Sono stati inoltre eseguiti n°235 campionamenti sulle reti idriche di queste strutture, in particolar modo i controlli sono stati indirizzati sui punti critici della rete. N° 218 campioni hanno avuto esito conforme, mentre per i 17 esiti non conformi si è provveduto a prescrivere interventi di bonifica.

#### Assistenza a malati affetti da HIV/AIDS

L'Unità Operativa di Prevenzione Epidemiologia delle Malattie Infettive ha provveduto al governo delle segnalazioni dei malati di AIDS e sindromi correlate, residenti nel proprio territorio, alla collocazione nelle case di assistenza extraterritoriali convenzionate con le ATS lombarde e alla revisione dei piani di assistenza individuali (PAI).

In tabella sono riportate le persone seguite nell'anno 2017 :

CASE ALLOGGIO	N° PAZIENTI	ALTA INTEGRAZIONE SANITARIA	BASSA INTENSITA' SANITARIA	CENTRI DIURNI
DON BEPO	17	13	/	4
CASA RAPHAEL	12	10	/	2
CASA S. MICHELE	3	/	1	2
RSA	4	4	/	/
FUORI ATS	20	15	5	/

#### Sorveglianza della Malattia Tubercolare

Nel corso dell'anno sono state notificate n° 152 casi di tubercolosi. Per questa malattia oltre alla conferma di laboratorio, un parametro importante da sorvegliare è il monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico, cioè l'adesione alla terapia e la sua efficacia, in particolar modo per le fasce di età <di 65 anni, come previsto dalle performances regionali con quindi un basso numero di persone che abbandonano il trattamento. In tabella si riportano i dati relativi alla sorveglianza del 2017 per le persone con < 65 anni:

Numeratore	Denominatore	Fonte DATI	Dato Numeratore	Dato Denominatore	Indicatore
Casi TB <65aa persi al follow-up	Totale casi TB notificati < 65aa	DWH regionale	4	104	3.8%
N. casi di TB polmonare su cui c'è accertamento culturale	N. casi di TB polmonare notificati	DWH regionale	75	82	91,5%

#### Controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie

Dai dati di letteratura risulta che il rischio di contrarre infezioni nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) è molto elevato, anche e soprattutto a seguito della crescente diffusione di batteri patogeni resistenti agli

antibiotici. Pertanto è stato deciso di realizzare un progetto di sorveglianza in alcune RSA provinciali, che dispongono di posti letto autorizzati superiori a 100.

Azioni implementate nell'anno in corso:

- coordinamento del progetto in capo all'ATS attraverso la Direzione Sanitaria e l'UOS Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- coordinamento tecnico affidato al Direttore dell'USC Microbiologia e Virologia dell'ASST Papa Giovanni XXIII, data la riconosciuta conoscenza e competenza sull'argomento;
- partecipazione di n° 9 residenze (64 RSA presenti sul territorio), con un campione di 1.752 ospiti.

Nel corso dell'anno è stato attuato il monitoraggio delle infezioni per le quali è stata richiesta la conferma di laboratorio. L'elaborazione e valutazione dei dati verrà attuata nel corso del 2018 con restituzione dei risultati alle RSA partecipanti.

### **Sorveglianza Malattia di Chagas**

E' proseguita, in collaborazione con le tre ASST provinciali, l'attività di sorveglianza della *malattia di Chagas* nelle donne gravide boliviane residenti, ad alto rischio per questa patologia. In media la percentuale di donne raggiunte e invitate a eseguire il test è di circa il 74% delle partorienti, con un riscontro di positività che si aggira attorno all'8%. Nessun neonato ha presentato sintomi sospetti alla nascita. I bambini nati da madre positiva sono stati presi in carico dalla USC Pediatria dell'ASST Papa Giovanni XXIII per essere monitorati nel corso del primo anno di vita.

### **Vaccinazioni**

La Deliberazione n. X / 5954 del 5 dicembre 2016 ha definito le regole di gestione del servizio sociosanitario 2017, in particolare il capitolo 11.3.1. ATTUAZIONE DELLA LR 23/2015 - AREA PREVENZIONE-11.3.1.1 Vaccinazioni, prevede che l'ATS deve aggiornare la DG Welfare attraverso gli indicatori riportati in specifica tabella con le seguenti scadenze: 10 gennaio, il 10 febbraio ed il 10 marzo, 10 aprile.

Sono pertanto stati inviati i reports alla Direzione Generale Welfare regionale e per conoscenza alle tre ASST come di seguito riportato:

- 1° report: lettera trasmissione del 10 gennaio 2017 prot. n. 2.165;
- 2° report: Lettera trasmissione dell'8 febbraio 2017 prot. n. 12.510;
- 3° report: lettera trasmissione dell'8 marzo 2017 prot. n. 21.857;
- 4° report: lettera trasmissione del 10 aprile 2017 prot. n. 32.874.

Il 13 gennaio 2017 è stata convocata una riunione con i referenti vaccinali e operatori delle tre ASST per trattare i seguenti argomenti:

- Organizzazione del copagamento per vaccini antimeningococco ed eventuali criticità in virtù del Decreto Regionale n. 14030 del 29/12/2016 e relativa comunicazione dell'Assessore Gallera.
- Approvvigionamento vaccini: saranno acquistati dal SAF dell'ASST Papa Giovanni XXIII per conto di tutte le ASST.
- Aggiornamento del software vaccinale per consentire le chiamate per meningo B.
- Vaccinazioni per soggetti a rischio: aggiornamento del percorso iniziato il 13 dicembre 2016 presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII relativo all'offerta di vaccinazione ai soggetti ad alto rischio.

Vaccinazione antinfluenzale: per la campagna di prevenzione e controllo dell'influenza per la stagione 2016/2017 si è registrato un incremento delle vaccinazioni rispetto al precedente anno. Complessivamente per la campagna 2016-2017 sono state registrate 136.498 somministrazioni di vaccino antiinfluenzale (In Regione sono state comunicate come totale 135.289 dosi: la differenza è dovuta a reports pervenuti dopo la data scadenza debito regionale). Le dosi somministrate alle persone di età =>65 anni sono state 127.103, con una copertura vaccinale del 57,5%. Le rendicontazioni, parziale e finale, sono state trasmesse alla Regione Lombardia in data 12 gennaio 2017, prot. U.0003145, e In data 17 marzo 2017, prot U.0024938.

Il 24 Febbraio 2017 si è svolta un'ulteriore riunione con referenti ed operatori dei Centri vaccinali, alcuni rappresentanti dei Medici di Famiglia e Pediatri di Libera Scelta, in merito a:

- Introduzione dell'offerta attiva di: MenB quattro dosi ai nati della coorte 2017, MenACWY ai nati della coorte 2002 e gratuità anche per i minori di età superiore a 15 anni, Varicella per i nati nel 2016 in concomitanza della vaccinazione MPR (nota regionale del 23 gennaio 2017).
- E' stato illustrato il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (pubblicato sulla GU l'Intesa Stato

- Regioni del 19 gennaio 2017).
- Viene illustrata la nota AIFA del 21 dicembre 2016 che in Europa non viene più prodotto il vaccino difterico monovalente: il vaccino quindi è disponibile solo in forma combinata con altri vaccini.
- Postalizzazione: dal 1° gennaio il servizio è stato trasferito alle ASST.
- Sono state aggiornate le procedure di qualità.
- Il direttore USC Malattie infettive dell'ASST Papa Giovanni XXIII, descrive il percorso attuato e l'organizzazione dell'ambulatorio vaccinale ospedaliero per i pazienti appartenenti alle categorie a rischio.

Il 10 marzo 2017 è stato formalizzato dal Dipartimento Cure Primarie l'inizio del progetto con i Medici di Assistenza Primaria (MAP) per l'offerta vaccinale ai soggetti ad alto rischio e a rischio.

Il 27 marzo 2017 prot. n. 27909 è stata riscontrata la richiesta regionale con oggetto: Azioni organizzative e comunicative per accrescere l'adesione all'offerta vaccinale di sanità pubblica, relativa all'analisi di copertura vaccinale anti morbillo per singolo pediatra.

Il 4 aprile 2017 prot. n.30849 è stata inviata, a tutti i PLS dell'ATS, l'elenco di nominativi dei bambini assistiti non vaccinati per morbillo-parotite-rosolia, invitando il pediatra a facilitare il recupero della vaccinazione o segnalando le motivazioni cliniche che la controindicano. Il numero di bambini precedentemente non vaccinati per Morbillo, per i quali si è verificata una azione di recupero, sono stati n. 99.

Il 13 aprile 2017 con protocollo G1.2017.0013015 viene emanata la nota regionale sulla situazione delle infezioni di morbillo ed epatite A in Lombardia, con indicazioni, per le ASST/IRCCS, di evitare casi secondari MPR e di offrire attivamente e gratuitamente la vaccinazione alla popolazione a rischio di epatite A.

A seguito dell'emanazione della DGR X/6612 del 19 maggio 2017 che prevede: "Approvazione della proposta di accordo per l'attivazione in regione Lombardia dell'offerta in co-pagamento della vaccinazione per la prevenzione delle malattie invasive batteriche da meningococco da parte dei pediatri di famiglia", è stato sottoscritto un accordo aziendale con le organizzazioni sindacali dei Pediatri di Famiglia (PLS) il 24 maggio 2017.

Il 20 giugno 2017 viene convocata una riunione con i referenti dei servizi vaccinazione territoriali e rappresentanti sindacali dei MAP per:

A- Vaccinazione antimeningococco in co-pagamento: collaborazione con MMG e PLS e relativa registrazione delle vaccinazioni su software regionale dedicato.

B- Decreto Legge sui vaccini obbligatori: l'8 giugno 2017 prot. 52365 Regione Lombardia trasmette il DECRETO-LEGGE 7 giugno 2017, n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".

C- Progetto con MAP per soggetti ad alto rischio e a rischio.

D- Software vaccini e Flusso dati a GEV: nel 2017 la UO Prevenzione segnala le basse coperture vaccinali di Bergamo per l'anno 2015, causato dal parziale invio dei dati al GEV. Si concorda con i presenti che verificheranno nei propri centri vaccinali gli eventuali arretrati di invio dati al GEV regionale, al fine di limitare la diminuzione delle coperture vaccinali ai soli eventi anomali imputabili al software.

Dall'8 giugno 2017 a tutt'oggi sono stati emanati diversi documenti/circolari ministeriali e regionali inerenti il DECRETO-LEGGE 7 giugno 2017, n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" successivamente convertito nella legge 31 luglio 2017, n. 119, "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Sul sito web dell'ATS sono state pubblicate tutte le informazioni necessarie ad adempiere l'obbligo vaccinale e i relativi aggiornamenti, e le tre ASST provinciali hanno attivato sul loro sito un banner che si collega al sito web dell'ATS, per uniformare le informazioni.

Inoltre è stata data ampia diffusione di informazioni a tutti i Comuni della provincia, gli asili nido, scuole materne e dell'obbligo pubbliche e private, farmacie, medici di assistenza primaria e pediatri di famiglia.

Il 31 Agosto 2017 si è tenuta una riunione con i referenti vaccinali delle ASST per definire e uniformare le azioni da compiere a seguito dell'emanazione della Legge sui vaccini.

Con mail del 6 settembre 2017 sono stati inviati in Regione Lombardia i dati richiesti il 7 agosto 2017 sul numero di soggetti inadempienti e recuperati. Sono state effettuati numerosi interventi ed interviste sui media locali inerenti la Legge sull'obbligo vaccinale.

Il 21 settembre 2017 si è svolta una riunione con i referenti vaccinali delle ASST per uniformare le azioni da intraprendere a seguito delle circolari regionali emanate per l'applicazione della Legge n. 119 sulle Vaccinazioni obbligatorie.

Ulteriori argomenti trattati sono stati: la sostituzione del software vaccinale con quello regionale, previsto per il nuovo anno, il trasferimento dell'attività delle vaccinazioni internazionali alle ASST dal 1° Gennaio 2018, gli obiettivi regionali, l'organizzazione della campagna antinfluenzale 2017-18.

Il 28 settembre 2017 è stato presentato ai Dirigenti Scolastici delle Scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie della provincia di Bergamo, un aggiornamento sulla Legge dell'obbligo vaccinale,

Il 17 ottobre 2017 si è tenuto il primo incontro con dirigenti di Lombardia Informatica (LISPA), responsabili CED e DIPS dell'ATS, referenti ditte informatiche, per la migrazione del software vaccinale aziendale a quello regionale (SI AVR).

Il 20 ottobre 2017 si è tenuta una riunione con i referenti vaccinali delle ASST per illustrare:

- l'organizzazione della campagna antinfluenzale 2017-18 e dell'offerta della vaccinazione antipneumococco alla coorte nati nel 1952;
- sostituzione del software vaccinale;
- trasferimento delle vaccinazioni per i viaggiatori internazionali alle ASST dal 1° gennaio 2018.

### Indicatori coperture vaccinali

Per l'anno 2017 i nostri indicatori, desunti dal software aziendale, indicano una buona valutazione per tutte le vaccinazioni.

Nome	Dato Numeratore	Dato Denominatore	Indicatore	Note
Copertura vaccino per ciclo base (Polio-Difterite-Tetano- Epatite B - Pertosse - H) 3 dosi a 24 mesi	9.134	9.511	96,0%	Coorte 2015
Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	8.854	9.511	93,1%	Coorte 2015
Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose a 24 mesi	8.760	9.511	92,1%	Coorte 2015
Copertura HPV 2 dosi	4.424	5.512	80,3%	Coorte Femmine 2003
Copertura HPV 2 dosi	4.469	5.538	80,7%	Coorte Femmine 2004
Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	8.925	9.511	93,8%	Coorte 2015
Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	127.103	221.078	57,5%	Stagione 2016-2017

### Vaccinazioni nell'infanzia < 24 mesi. Tassi di copertura vaccinale 2015-2017

Anno rilevazione/Coorte nascita	2015/ coorte 2013	2016/ coorte 2014	2017/ coorte 2015
numero di residenti di età < 24 mesi regolarmente vaccinati	9.761	9.478	9.134
popolazione residente di < 24 mesi	10.209	9.880	9.511
percentuale di vaccinati	95,6%	95,9%	96,0%

Per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2017/2018, con riferimento alle indicazioni della circolare regionale n. 27975 del 18/09/2017, la prima rendicontazione parziale, trasmessa alla Regione Lombardia il 15 gennaio 2018, relativa ai soli dati registrati nel software ATS (ai quali andranno aggiunti i dati registrati con il software regionale MAINF, non appena resi disponibili da Lombardia Informatica), indica l'effettuazione di 100.327 vaccinazioni effettuate, di cui 93.650 per i soggetti di età pari o superiore ai 65 anni.

## Attività di controllo e interventi di prevenzione a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, dei consumatori e dei cittadini

Le indicazioni regionali e il Piano Integrato di Prevenzione e Controllo per l'anno 2017 hanno previsto interventi di prevenzione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, dei consumatori e dei cittadini, al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi e indicatori previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza e di specifici piani nazionali (OGM, residui fitofarmaci negli alimenti, ecc), con obiettivi di controllo finalizzati all'igiene degli alimenti e qualità delle acque destinate al consumo umano, alla sicurezza sul lavoro e negli ambienti di vita attraverso:

- l'attuazione dei piani e dei controlli programmati per l'anno 2017;
- il controllo su almeno il 5% delle imprese attive per la sicurezza sul lavoro, tenendo conto della metodologia della graduazione del rischio e del coordinamento con altri Enti (es. Polizia Locale, Direzione Provinciale del Lavoro, Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale, ecc.).

La rendicontazione dell'attività di controllo: ispezione o sopralluogo, campionamento ed analisi di laboratorio, audit, indagine per evento infortunio sul lavoro, indagine per malattia professionale, valutazione e verifica dei documenti di sistema, ecc., avviene attraverso il Sistema Informativo Regionale della Prevenzione I.M.Pre.S@.

Seguono alcune elaborazioni sulle attività di controllo effettuate nell'anno 2017 e registrate nel sistema informativo regionale I.M.Pre.S@.

### Imprese-Strutture \_ controlli effettuati

Le attività di controllo effettuate nell'anno 2017 sono state 19.147 ed hanno riguardato 10.375 imprese e strutture, mentre nell'anno 2016 i controlli sono stati 20.302 su 10.846 imprese e strutture. Nel 2015 i controlli invece furono 21.613 controlli su 11.791 imprese/strutture (comprensivi di 815 interventi di vigilanza e ispezione, realizzati con personale aggiuntivo a tempo determinato, per la manifestazione EXPO Milano 2015 sulla sicurezza alimentare e negli ambienti di vita su esercizi di ristorazione, strutture ricettive e servizi alla persona). Nell'ambito del piano triennale 2012-2014 erano stati complessivamente effettuati 61.904 controlli presso 34.082 imprese/strutture, nel triennio 2015-2017 sono stati 61.062 i controlli su 33.012 imprese/strutture.

Sistema informativo regionale I.M.Pre.S@	Controlli		
	anno 2015	anno 2016	anno 2017
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	7.304	7.071	6.656
Igiene e Sanità Pubblica	6.145	5.447	5.157
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro e Impiantistica	8.164	7.784	7.334
<b>Totale complessivo</b>	<b>21.613</b>	<b>20.302</b>	<b>19.147</b>

Sistema informativo regionale I.M.Pre.S@	Imprese e Strutture controllate		
	anno 2015	anno 2016	anno 2017
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	4.369	3.998	3.712
Igiene e Sanità Pubblica	3.499	2.885	2.922
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro e Impiantistica	3.923	3.963	3.741
<b>Totale complessivo</b>	<b>11.791</b>	<b>10.846</b>	<b>10.375</b>

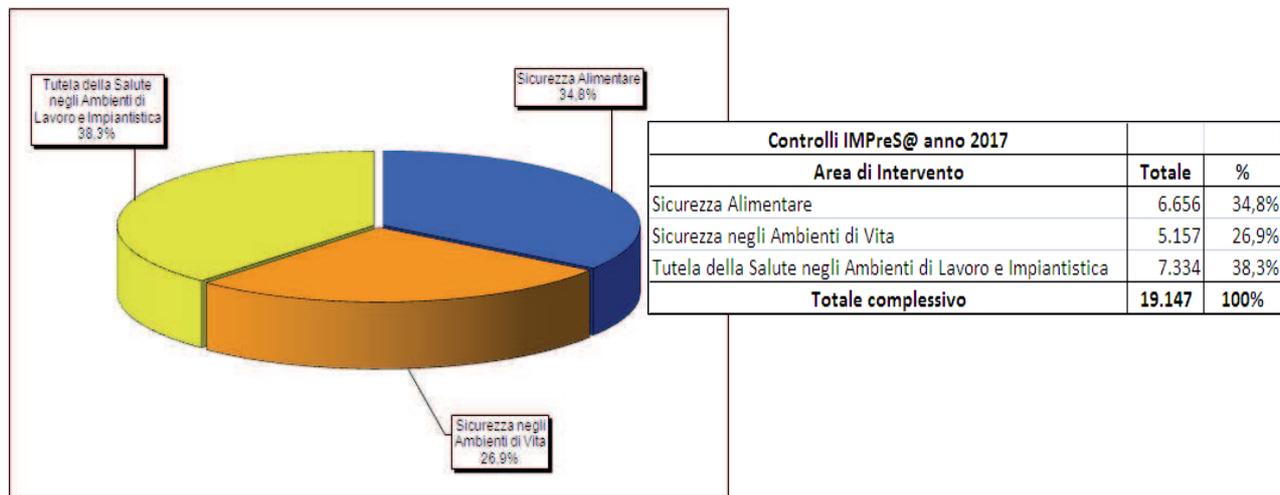
### Obiettivi LEA:

**In materia di sicurezza sul lavoro, garantire il controllo su almeno il 5% delle imprese attive.**

ATS BERGAMO _ Imprese LEA	Obiettivo anno 2017		Attività anno 2017	
	obiettivo % Imprese attive da controllare	obiettivo numero _ Imprese attive da controllare	numero Imprese controllate	% obiettivo Imprese controllate
49.691	≥5%	2.485	3.430	6,9%

### Le attività di controllo per area di intervento

Nel corso dell'anno 2017 il 38,3% dei controlli effettuati ha interessato la sicurezza sul lavoro e impiantistica, il 34,8% la sicurezza alimentare ed il 26,9% la sicurezza negli ambienti di vita.



### Laboratorio di Prevenzione – Controlli analitici su matrici alimentari e ambientali

Le attività di analisi sono effettuate dal Laboratorio di Prevenzione e comprendono anche prestazioni, rese per altre ATS della Regione Lombardia, nell'ambito della rete regionale dei laboratori di prevenzione. Con deliberazione n. 106 del 18 febbraio 2016 è stato recepito l'aggiornamento del catalogo generale e del tariffario regionale delle prestazioni analitiche offerte dal Laboratorio di Prevenzione dell'ATS di Bergamo, ai sensi della d.g.r. 28 gennaio 2016 n. X/4761.

Controlli analitici matrice/ricerca	anno 2015		anno 2016		anno 2017	
	parametri determinati	non conformità	parametri determinati	non conformità	parametri determinati	non conformità
alimenti	26.918	13	23.624	5	25.241	4
acque potabili	28.038	132	26.390	175	25.266	98
acque di balneazione	1.089	0	1.137	0	1.117	0
acque di piscina	3.740	150	4.421	141	4.101	80
ricerca legionella	2.360	138	2.314	106	1.869	66
cosmetici	1.157	15	738	0	647	0

### Distribuzione delle attività di controllo con ispezione in base alla graduazione del rischio attribuita

#### Sicurezza Alimentare

Nell'anno 2017 sono stati effettuati 6.656 controlli su 3.712 imprese e strutture, suddivisi nelle sotto indicate tipologie, in conformità alle indicazioni emerse nel corso dell'Audit Regionale cui è stata sottoposta l'Area Igiene degli Alimenti e della Sicurezza Nutrizionale il 24 marzo 2016.

TIPOLOGIA CONTROLLI	anno 2017	% sul totale
CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE - ISPEZIONI	3.126	47,0%
CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ALIMENTARE – AUDIT	29	0,4%
CONTROLLI PER CAMPIONAMENTO ACQUE POTABILI	1.140	17,1%
CONTROLLI IN MATERIA DI SICUREZZA ACQUEDOTTISTICA	14	0,2%
CONTROLLI SU NUOVI IMPIANTI, AREE DI RISPETTO, IMPIANTI DI TRATTAMENTO, FONTI DI APPROVIGIONAMENTO ACQUE POTABILI	2	0,0%
CONTROLLI DI VIGILANZA NUTRIZIONALE	249	3,7 %
VERIFICHE SU CONTROLLI INTERNI GESTORI ACQUEDOTTO	17	0,3%
CONTROLLI DOCUMENTALI PRESSO L'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE	42	0,6%
CONTROLLI DOCUMENTALI PRESSO LA SEDE DEL CONTROLLORE	2.033	30,5%
CONTROLLI DOCUMENTALI PER NUOVI IMPIANTI, AREE DI RISPETTO, IMPIANTI DI TRATTAMENTO, FONTI DI APPROVIGIONAMENTO ACQUE POTABILI	7	0,1%
<b>TOTALE</b>	<b>6.656</b>	<b>100%</b>

Il programma dei controlli ufficiali sulle Imprese Alimentari ai sensi del REG CE 852/2004 e REG CE 882/2004, redatto in rapporto alle priorità di rischio, prevede almeno un controllo/anno in ogni azienda a codice rischio più elevato (“Alto Rischio \_ codice 1”).

Classificazione delle Imprese Alimentari per Codice di Rischio	Numero Imprese Alimentari	Controlli con ispezione o Audit _ anno 2017	% Ispezioni effettuate / Imprese Alimentari
Rischio Alto (1)	179	175	97,8%
Rischio Medio Alto (2)	1.167	717	61,4%
Rischio Medio Basso (3)	1.585	432	27,3%
Rischio Basso (4)	9.069	1.808	19,9%
<b>Totale</b>	<b>12.000</b>	<b>3.132</b>	<b>26,1%</b>

Sono stati inoltre effettuati: 5 controlli mediante audit, 3 controlli ispettivi presso operatori MOCA e 2 controlli mediante audit presso Enti Gestori di acque destinate al consumo umano. I restanti 13 controlli sono stati effettuati per ragioni di svincoli sanitari riguardanti MOCA, presso attività il cui codice di rischio non è attribuibile .

Nell’attività rendicontata sono comprese 240 ispezioni congiunte con personale del Dipartimento Veterinario (124% dell’attività programmata), 13 controlli congiunti con altre autorità di controllo previste dal Piano regionale dei controlli coordinati e congiunti, e altri 30 controlli inseriti in una campagna congiunta organizzata da Polstrada extra-piano.

Sono stati effettuati 308 campionamenti di alimenti: per ricerche microbiologiche (108), chimiche (167), radiazioni ionizzanti (2), analisi genetiche (10), verifica assenza di glutine (6). Le ricerche destinate all’analisi chimica consistono in campionamenti inseriti nei piani regionali, campionamenti per verifica etichettatura e a seguito di reclami presentati da cittadini:

ACRILAMMIDE	5
ADDITIVI	35
ANALISI CHIMICA REG CE 1881/2006 (NITRATI, METALLI PESANTI, IPA, ETC.)	25
ANALISI PER VERIFICA RECLAMO	2
FITOSANITARI	59
MICOTOSSINE - AFLATOSSINE	19
MICOTOSSINE - CITRININA	2
MICOTOSSINE - OCRATOSSINE	12
MICOTOSSINE: FUMONISINE-ZEARALENONE	3
PROVE DI CESSIONE	5

Sono stati, infine, eseguiti 10 campionamenti di monitoraggio per la verifica della radioattività negli alimenti (piano nazionale coordinato da ARPA) e 5 campionamenti di monitoraggio per la ricerca di tossine vegetali (piano ministeriale).

Controllo sulla qualità delle acque destinate al consumo umano: 1.813 campioni per analisi microbiologiche, 1.606 campioni per analisi chimiche (dei quali 868 per controllo chimico di routine e 738 per analisi di verifica e/o monitoraggio parametri critici), 19 determinazioni strumentali sul posto.

Controllo sulla qualità delle acque distribuite tramite le “case dell’acqua”: 36 case dell’acqua controllate (analisi chimica e microbiologica).

Anche nel 2017 prosegue la campagna di monitoraggio piezometri nella zona di Zingonia (effettuati 11 prelievi).

**Vigilanza nutrizionale nella ristorazione scolastica:** sono stati effettuati 249 sopralluoghi di vigilanza nutrizionale (89% dell’attività programmata), rendicontati nel gestionale aziendale SIST-AVELCO.

### Sicurezza sul Lavoro e Impiantistica

Nell'anno 2017 sono stati effettuati 7.334 controlli su 3.741 imprese e strutture. Le attività di controllo per la sicurezza e le verifiche degli impianti nei luoghi di lavoro sono state condotte privilegiando le attività produttive classificate ad alto rischio (livello 1 + 2) destinarie complessivamente del 89,61% dei controlli effettuati (6.572 controlli ad alto rischio/7.334 totale).

Livello di rischio Imprese Sicurezza sul lavoro e Impiantistica	Controlli anno 2017	Controlli con ispezione anno 2017	% controlli per livello di rischio
1 (Rischio Alto)	4.765	1.625	64,97%
2	1.807	781	24,64%
3	266	148	3,63%
4	496	384	6,76%
<b>Totale</b>	<b>7.334</b>	<b>2.938</b>	<b>100%</b>

Sono stati confermati gli accordi con la Direzione Territoriale del Lavoro (DTL) per l'effettuazione dei controlli congiunti nei cantieri. Per evitare incongruenze o sovrapposizioni in sede di sopralluogo/ispezione, è stato garantito il regolare scambio d'informazioni tra UOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) e Direzione Territoriale del Lavoro.

### Sicurezza negli Ambienti di Vita – Salute e Ambiente

Nell'anno 2017 sono stati effettuati 5.157 controlli su 2.922 imprese e strutture. I controlli effettuati attraverso attività di vigilanza e ispezione sulla base della graduazione del rischio hanno rappresentato il 63,47% del totale (3.273 ispezioni/5.157 controlli).

Livello di rischio Imprese/Strutture Ambienti di Vita	Controlli con ispezione anno 2017	% controlli con ispezione
1 (Rischio Alto)	43	1,31%
2	1.744	53,28%
3	579	17,69%
4	907	27,71%
<b>Totale</b>	<b>3.273</b>	<b>100%</b>

Nota: Sono state inserite come rischio 2 anche le attività di verifica degli impianti termici ed elettrici.

- E' proseguita la collaborazione con i Comuni per la costruzione di piani e regolamenti in grado di garantire uno **sviluppo sostenibile del territorio** e la tutela della salute da rischi ambientali, promuovendo tra l'altro interventi che perseguono l'efficienza energetica, il risparmio delle risorse idriche, la permeabilità dei suoli, la cura del verde e stili di vita sani;
- si osserva, negli ultimi anni, una riduzione delle **concentrazioni delle polveri** totali (PTS) e, seppure lieve, delle concentrazioni di PM 10, mentre le concentrazioni di Ozono fanno ancora registrare numerosi superamenti nella stagione estiva;
- nel corso del 2017 si è continuato a fornire supporto ai Comuni per l'adozione di linee guida regionali nei regolamenti edilizi per la prevenzione dei danni da gas radon. Al 31 dicembre 2017 risulta che oltre il 70% dei 242 Comuni ha provveduto ad inserire nei propri regolamenti Edilizi e/o Piani delle Regole dei PGT le specifiche norme consigliate dall'ATS per la prevenzione e risanamento dal gas Radon negli edifici;
- si mantiene elevata l'attenzione sugli episodi di **contaminazione ambientale** allo scopo di monitorare gli **impatti sulla salute**; le positive collaborazioni tra le diverse U.O. dell'ATS (U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, Salute – Ambiente e Servizio Epidemiologico Aziendale) e le diverse Istituzioni interessate: Comuni, Provincia ed ARPA, favoriscono l'adozione di decisioni efficaci; nell'ambito delle azioni di prevenzione e controllo realizzate in materia di valutazione delle ricadute sulla salute dei progetti sottoposti a Valutazione di Impatto Ambientale sono state effettuate le seguenti attività:
  - supporto alla Regione Lombardia per la revisione delle Linee Guida sugli Studi di Impatto Ambientale (SIA) rispetto al capitolo "salute" e valutazione degli impatti sulla salute per i progetti VIA/AIA:

termovalorizzatore di Filago, Cementerie di Calusco d'Adda e di Tavernola Bergamasca, termovalorizzatori/inceneritori di Dalmine e di Trezzo sull'Adda, discariche di cemento/amianto;

- è stato portato a compimento il lavoro condotto dal Gruppo di Miglioramento “nuove disposizioni introdotte dal D. Lgs. n° 127/2016 sui Procedimenti VIA, VAS, AIA, AUA ed altre Autorizzazioni Ambientali” ed attivata, a partire dal 1° luglio 2017, la Commissione Istruttoria Salute-Ambiente, per la valutazione di procedimenti complessi gestendo ad oggi l'istruttoria di 13 procedimenti complessi;
- supporto in materia di siti contaminati (62 siti complessivamente valutati) con la formulazione di pareri/osservazioni in tavoli tecnici e Conferenze dei Servizi; n. 41 contributi/osservazioni per Valutazioni di Impatto Ambientale/Studi di impatto Ambientale, n.10 contributi/osservazioni per Valutazioni Ambientali Strategiche/Rapporti Ambientali riferite anche a Piani e Programmi di valenza sovracomunale, n.15 contributi/osservazioni per Autorizzazioni Integrate Ambientali (AIA) e n. 45 contributi/osservazioni per Autorizzazioni Uniche Ambientali (AUA).

### Motivazione del Controllo

I controlli effettuati sulla base della graduazione del rischio e delle priorità definite dalla programmazione aziendale, sono stati il 52,3%; il 6,6% è stato eseguito su richiesta di altre Autorità/Enti e dell'Autorità Giudiziaria, il 2,7% ha riguardato richieste di altri soggetti non istituzionali e il 3,1% della struttura oggetto del controllo per emissione di provvedimenti. I controlli per eventi di emergenza sono stati il 2%, mentre nel 4,4% dei casi l'intervento è stato finalizzato alla verifica della corretta attuazione delle prescrizioni di adeguamento formulate in sede di primo controllo di vigilanza. Le attività di verifica e valutazione documentale presentate dalle imprese e dalle strutture e le Segnalazioni Certificate di Inizio Attività hanno rappresentato invece il 23,2% dei totale controlli.

Controlli I.M.Pre.S@ anno 2017		
Motivazione	Totale	%
Programmazione del soggetto che controlla	10.024	52,3%
Verifica di documentazione presentata dalla struttura - SCIA	5.131	23,2%
Richiesta altre autorità/enti	1.205	6,3%
Verifica prescrizioni/sanzioni precedentemente emesse	843	4,4%
Richiesta della struttura oggetto del controllo	841	3,1%
Richiesta altri soggetti non istituzionali (es.: esposti cittadini, lavoratori o associazioni di cittadini, sindacali, datoriali, ...)	509	2,7%
Emergenza (intossicazioni CO, TIA, Allerta alimentare.....)	539	2,0%
Richiesta Autorità Giudiziaria	55	0,3%
<b>Totale complessivo</b>	<b>19.147</b>	<b>100%</b>

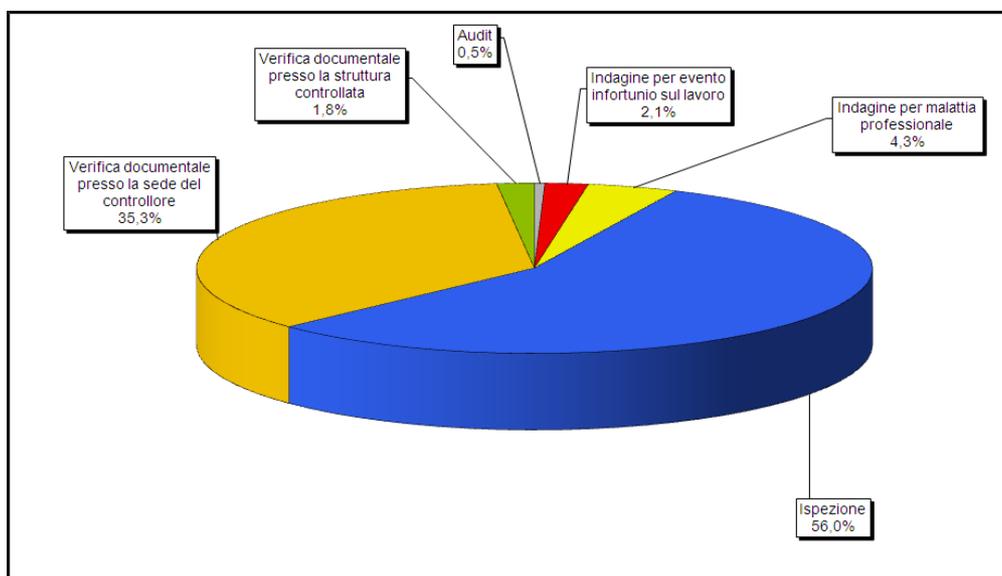
### Esito del Controllo

Il 77,1% dei controlli ha dato esito favorevole, senza quindi dar luogo ad ulteriori provvedimenti. Nell'8,9% dei casi è stato comunicato l'esito ad altri Enti (Comune, Provincia, Regione, ecc.) per i provvedimenti di competenza. Si è evidenziata, invece, nel 5,9% delle attività, la necessità di formulare delle prescrizioni di adeguamento, mentre il 5,4% dei controlli ha invece dato un esito sfavorevole con l'accertamento di 396 violazioni ai sensi del D.Lgs. 758/94 in materia di sicurezza sul lavoro, 49 segnalazione all'Autorità Giudiziaria, 15 provvedimenti di sequestro di impianti/prodotti, 70 diffide e sospensioni di attività e 113 contestazioni di illeciti amministrativi.

Controlli I.MPreS@ anno 2017		
Esito del controllo	Totale	%
Archiviazione	2.137	
Esito favorevole (se non meglio specificato)	12.521	77,1%
Emissione provvedimenti, autorizzazioni, pareri o deroghe	112	
Comunicazione esito ad altri Enti	1.524	8,9%
Segnalazione al Comune/Provincia per emissione provvedimenti di competenza	179	
Prescrizioni ( con verbale, nota ...)	1.125	5,9%
Contestazione illeciti amministrativi	113	
Diffida, sospensione attività controllata, verb. di disp. art. 10 DPR 520/55 e art. 302 bis DLgs 81/08	70	
Esito sfavorevole (se non meglio specificato)	369	5,3%
Segnalazione Autorità Giudiziaria	49	
Sequestro impianto, prodotti, impresa ...	15	
Verbale di prescrizione DLgs 758/94	396	
Esito in itinere	537	2,8%
<b>Totale complessivo</b>	<b>19.147</b>	<b>100%</b>

## Tipologia del Controllo

Dall'analisi delle diverse tipologie di controllo messe in atto si evidenzia che il 56,5% degli interventi si è realizzato con attività di ispezione con sopralluogo e audit, mentre il 6,4% ha riguardato indagini per infortuni sul lavoro e malattie professionali. Il 37,1% dei controlli si è attuato attraverso la verifica e valutazione di corrispondenza e completezza dei "documenti di sistema" finalizzati alla prevenzione dei rischi (documento di valutazione del rischio, manuale di autocontrollo, piani amianto, segnalazioni certificate di inizio attività, ecc.).



## Descrizione delle Imprese/Strutture controllate

Rispetto ai 19.147 controlli effettuati nel corso dell'anno 2017, si evidenziano le seguenti attività:

- 3.625 controlli sono stati svolti in cantieri e imprese del settore edile, 413 nella siderurgia e lavorazione metalli, 195 per attività di trattamento e trasformazione rottami, 258 nei mezzi di trasporto, logistica e distribuzione, 247 nella fabbricazione macchine e utensili, 161 nella fabbricazione materiali plastici, 130 nella fabbricazione tessuti e abbigliamento e 171 nella fabbricazione prodotti chimici e cemento/calcestruzzo;
- 1.124 controlli sono stati indirizzati alla sicurezza degli impianti termici e elettrici ed all'igiene degli edifici residenziali, 478 hanno coinvolto palestre, piscine, impianti sportivi, sale giochi, 130 le strutture ricettive, 547 le scuole di ogni ordine e grado, 259 gli asili nido e strutture per persone con disabilità, 751 controlli hanno interessato aree esterne non confinate, 106 i siti inquinati e le aree dismesse e 177 controlli le acque di balneazione;
- 790 controlli sono stati effettuati in ospedali, case di cura, ambulatori, laboratori, 433 in centri di assistenza per anziani e 142 presso altre strutture di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- 1.725 controlli hanno riguardato ristoranti e preparazione pasti, 975 bar e caffetterie, 493 stabilimenti e laboratori di produzione alimenti e bevande, 127 mense di strutture sanitarie e socio-sanitarie con preparazione e 26 senza preparazione, 161 mense scolastiche con preparazione e 129 senza preparazione, 72 mense aziendali con e senza preparazione, 1.354 commercio al dettaglio di prodotti alimentari in sede fissa o ambulante, 143 commercio all'ingrosso di prodotti alimentari, 1.224 impianti di acquedotto.



## Elementi del Controllo

I controlli hanno interessato principalmente i seguenti elementi: 6.184 requisiti e idoneità dei “locali”, 6.080 processi/sistemi di gestione della sicurezza, 4.221 prodotti alimentari, 3.951 requisiti delle risorse umane, 3.836 verifiche della sicurezza su “attrezzature, macchine e impianti di lavoro”, 3.254 per altri prodotti ed etichettatura e schede di sicurezza, 2.624 condizioni di sicurezza di impianti elettrici e termici, 2.288 piani di sorveglianza sanitaria e idoneità alla mansione ed dispositivi di protezione individuale, 1.793 piani di lavoro e controllo bonifica amianto e altri materiali fibrosi.

<b>Controlli IMPRESA anno 2017</b>	
<b>elementi del controllo</b>	
DESC. ELEMENTO	Totale
Locali (altezza, cubatura, ...) , requisiti delle vie di circolazione, pavimenti, passaggi, aereo illuminazione ...	6.184
Processi/sistemi di gestione (autocontrollo, sicurezza, qualità, nomine...)	6.080
Prodotti alimentari	4.221
Requisiti risorse umane (es.: rapporto numerico personale/utenti, formazione...)	3.951
Attrezzature, macchine, impianti, apparecchi, utensili	3.836
Amianto e altri materiali fibrosi (piani di lavoro, notifiche, controllo bonifica, relazioni art. 9 L. 257/92)	1.793
Impianti elettrici	1.662
Altri prodotti non alimentari (esclusi cosmetici, fitosanitari, biocidi, sostanze chimiche)	1.632
Etichettatura, classificazione e scheda dati di sicurezza	1.622
Piani di sorveglianza sanitaria e idoneità alla mansione	1.403
Impianti termici, di aspirazione, condizionamento ...	1.132
Dispositivi di protezione individuale	885
Contenitori/articoli/imballaggi	838
Protocolli di lavoro (controllo malattie infettive, infezioni...)	705
Ascensori	578
Arredi e strutture mobili (tensostrutture, tendoni, bancarelle mercati ...)	483
Autorizzazioni e documentazioni ambientali (VIA, AIA, ADR, rifiuti, scarichi, emissioni,...)	479
Apparecchi di sollevamento	465
Ponteggio	314
Apprestamenti a protezione del rischio caduta dall'alto, diversi dal ponteggio	312
Attrezzature a pressione	193
Sorgenti di radiazioni ionizzanti (apparecchiature RX, sorgenti radioattive, ecc.)	168
Prodotti farmaceutici e dispositivi medici	145
Altri mezzi mobili	114
Sostanze chimiche, miscele	94
Fitosanitari	76
Congiunto con altri Enti	67
Congiunto Polizia Locale/Annonaria	66
Misure tecniche e procedurali a protezione del rischio movimentazione manuale dei carichi	61
Sorgenti di radiazioni non ionizzanti (impianti RM, laser, ecc.)	56
Cosmetici	50
Scavo	46
Ambulanze	42
Misure tecniche e procedurali a protezione delle patologie da movimenti ripetuti degli arti superiori	39
Piani di disinfezione, abbattimento capi di animali ...	38
Mezzi funebri	27
altri elementi	106
<b>Totale complessivo</b>	<b>39.963</b>

## Attività di controllo effettuate per ambito territoriale e per area di intervento

La distribuzione territoriale dei controlli effettuati nel 2017 dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS è descritta dalla seguente tabella, articolata per i 5 Settori Prevenzione, i 3 Distretti Socio Sanitari ed i 14 Ambiti distrettuali (Assemblea dei Sindaci). I dati sono suddivisi per le aree di intervento: igiene degli alimenti e della nutrizione, igiene e sanità pubblica, tutela della salute negli ambienti di lavoro e sicurezza impiantistica.

Controlli IMPreS@ anno 2017					
SETTORE PREVENZIONE	DISTRETTO SOCIO SANITARIO	ASSEMBLEA DEI SINDACI	DESC_UO	Totale	
Albino	Distretto Bergamo Est	Alta Val Seriana e Val di Scalve	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	417	
			Igiene e Sanità Pubblica	266	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	315	
		Alta Val Seriana e Val di Scalve Totale			998
		Valle Seriana	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	528	
			Igiene e Sanità Pubblica	472	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	717	
		Valle Seriana Totale			1.717
		Distretto Bergamo Est Totale			2.715
		<b>Albino Totale</b>			
Bergamo	Distretto Bergamo	Bergamo	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	1.006	
			Igiene e Sanità Pubblica	885	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	977	
		Bergamo Totale			2.868
	Distretto Bergamo Totale			2.868	
	Distretto Bergamo Ovest	Dalmine	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	801	
			Igiene e Sanità Pubblica	516	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	1.063	
	Dalmine Totale			2.380	
	Distretto Bergamo Ovest Totale			2.380	
<b>Bergamo Totale</b>				<b>5.248</b>	
Bonate Sotto	Distretto Bergamo	Valle Brembana	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	282	
			Igiene e Sanità Pubblica	150	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	230	
		Valle Brembana Totale			662
		Valle Imagna e Villa d'Almè	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	231	
			Igiene e Sanità Pubblica	172	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	311	
		Valle Imagna e Villa d'Almè Totale			714
		Distretto Bergamo Totale			1.376
		Distretto Bergamo Ovest	Isola Bergamasca	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	516
Igiene e Sanità Pubblica	550				
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	789				
Isola Bergamasca Totale			1.855		
Distretto Bergamo Ovest Totale			1.855		
<b>Bonate Sotto Totale</b>				<b>3.231</b>	
Trescore Balneario	Distretto Bergamo Est	Alto Sebino	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	207	
			Igiene e Sanità Pubblica	224	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	156	
		Alto Sebino Totale			587
		Basso Sebino	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	207	
			Igiene e Sanità Pubblica	186	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	211	
		Basso Sebino Totale			604
		Grumello del Monte	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	256	
			Igiene e Sanità Pubblica	184	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	387	
		Grumello del Monte Totale			827
		Seriate	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	432	
			Igiene e Sanità Pubblica	447	
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	487				
Seriate Totale			1.366		
Val Cavallina	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	363			
	Igiene e Sanità Pubblica	256			
	Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	355			
Val Cavallina Totale			974		
Distretto Bergamo Est Totale			4.358		
<b>Trescore Balneario</b>				<b>4.358</b>	
Treviglio	Distretto Bergamo Ovest	Romano di Lombardia	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	654	
			Igiene e Sanità Pubblica	322	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	578	
		Romano di Lombardia Totale			1.554
		Treviglio	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	746	
			Igiene e Sanità Pubblica	491	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	719	
Treviglio Totale			1.956		
Distretto Bergamo Ovest Totale			3.510		
<b>Treviglio Totale</b>				<b>3.510</b>	
Impresa con sede fuori Provincia	Impresa con sede fuori Provincia	Impresa con sede fuori Provincia	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	10	
			Igiene e Sanità Pubblica	36	
			Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	39	
		Impresa con sede fuori Provincia Totale			85
Impresa con sede fuori Provincia Totale			85		
<b>Impresa con sede fuori Provincia Totale</b>				<b>85</b>	
<b>Totale complessivo</b>				<b>19.147</b>	

## Notifiche cantieri

Nell'anno 2017 sono state 10.840 le notifiche preliminari di inizio lavori nei cantieri (art. 99 DLgs 81/2008) presentate per i Comuni della provincia di Bergamo e segnalate on-line attraverso il portale regionale di Gestione Notifiche Cantieri (GE.CA), le notifiche hanno interessato complessivamente 11.309 cantieri con 35.629 Imprese coinvolte. Nel 2016 le notifiche preliminari erano state 10.295 (8.930 nell'anno 2015).

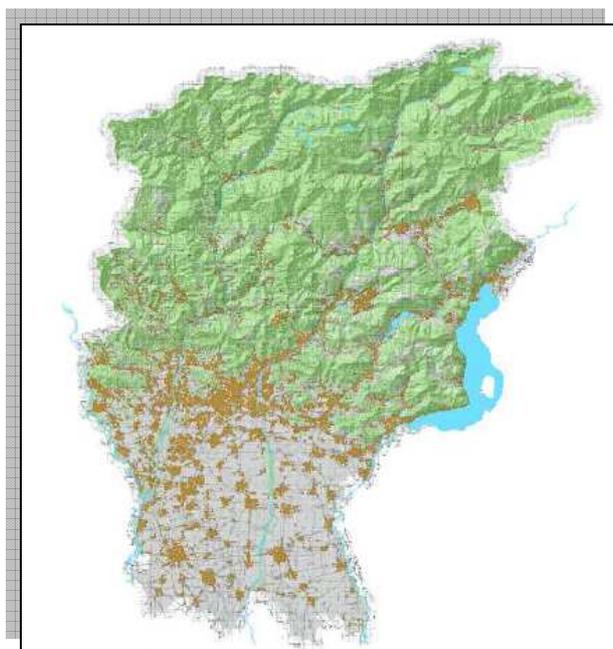
ATS Bergamo _ notifiche cantieri I.M.Pre.S@									
Numero Notifiche Cantieri	1 gennaio / 31 dicembre 2017	Numero Notifiche	Numero Cantieri	Numero Imprese in Cantiere	Numero Notifiche Cantieri	1 gennaio /31 dicembre 2016	Numero Notifiche	Numero Cantieri	Numero Imprese in Cantiere
Conteggio di SETTORE PREVENZIONE					Conteggio di SETTORE PREVENZIONE				
SETTORE PREVENZIONE	ASSEMBLEA DEI SINDACI	Totale	Totale	Totale	SETTORE PREVENZIONE	ASSEMBLEA DEI SINDACI	Totale	Totale	Totale
Albino	Alta Val Seriana e Val di Scalve Valle Seriana	525 941	540 955	1.660 2.514	Albino	Alta Val Seriana e Val di Scalve Valle Seriana	550 927	593 949	1.538 2.582
Albino Totale		1.466	1.495	4.174	Albino Totale		1.477	1.542	4.120
Bergamo	Bergamo Dalmine	2.053 1.724	2.248 1.772	8.149 5.354	Bergamo	Bergamo Dalmine	1.820 1.491	1.838 1.497	6.046 3.938
Bergamo Totale		3.777	4.020	13.503	Bergamo Totale		3.311	3.335	9.985
Bonate Sotto	Isola Bergamasca Valle Brembana Valle Imagna e Villa d'Almè	1.119 512 564	1.163 573 571	3.640 1.420 1.417	Bonate Sotto	Isola Bergamasca Valle Brembana Valle Imagna e Villa d'Almè	1.029 546 489	1.044 575 503	3.087 1.406 1.304
Bonate Sotto Totale		2.195	2.307	6.477	Bonate Sotto Totale		2.064	2.122	5.797
Trescore Balneario	Alto Sebino Basso Sebino Grumello del Monte Seriate Val Cavallina	426 287 338 628 427	431 303 351 642 428	1.308 985 1.214 2.040 1.326	Trescore Balneario	Alto Sebino Basso Sebino Grumello del Monte Seriate Val Cavallina	411 326 379 637 452	429 349 382 643 488	1.263 1.112 1.098 1.923 1.323
Trescore Balneario Totale		2.106	2.155	6.873	Trescore Balneario Totale		2.205	2.291	6.719
Treviglio	Romano di Lombardia Treviglio	501 795	524 808	1.704 2.898	Treviglio	Romano di Lombardia Treviglio	492 746	493 750	1.587 2.379
Treviglio Totale		1.296	1.332	4.602	Treviglio Totale		1.238	1.243	3.966
Totale complessivo		10.840	11.309	35.629	Totale complessivo		10.295	10.533	30.587

# PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER L'ANNO 2018

## Sintesi del contesto socio-economico

### TERRITORIO

La superficie del territorio provinciale è di 2.722,86 Km<sup>2</sup>, il 64% in area montana, il 12% collinare ed il 24% pianura. I Comuni sono 242 e 6 le Comunità Montane.



### DEMOGRAFIA

La popolazione ISTAT al 1° gennaio 2017 è di 1.109.933 abitanti (in aumento di 1.635 unità rispetto al 2016 quando i residenti erano 1.108.298), 3<sup>a</sup> provincia in Lombardia e 9<sup>a</sup> in Italia. Gli abitanti suddivisi per sesso sono 549.853 maschi e 560.080 femmine. I residenti con più di 65 anni sono 225.643 e rappresentano il 20,3% della popolazione mentre i minori di 15 anni sono 165.615 il 14,9%; l'indice di vecchiaia è uguale al 136%. La popolazione in età attiva (15-64 anni) è di 718.675 abitanti. Il numero di cittadini stranieri è di 125.446 residenti (ISTAT 2016) e rappresenta circa l'11% della popolazione. La densità abitativa della provincia è di 408 ab./Km<sup>2</sup>, elevata nelle aree urbane di Bergamo con più di 2.000 abitanti/Km<sup>2</sup> e di Dalmine, Seriate e dell'Isola Bergamasca dove è superiore ai 1.000 abitanti/Km<sup>2</sup>; si riduce poi significativamente nelle aree montane con valori inferiori ai 100 abitanti/Km<sup>2</sup> nella Valle Brembana, nell'Alta Valle Seriana e nella Val di Scalve.

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

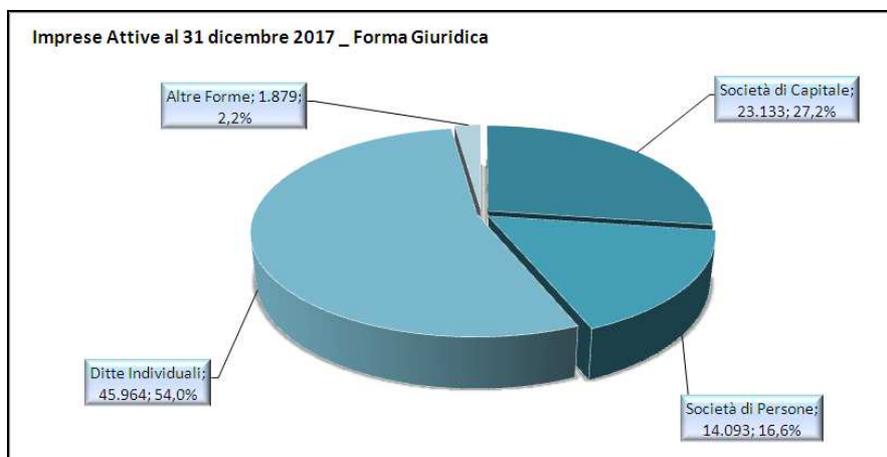
Nella provincia sono presenti 1.100 scuole con circa 170.000 studenti; le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado sono equamente distribuite sul territorio e un numero più significativo di strutture si trovano nelle aree di Bergamo, di Treviglio, dell'Isola Bergamasca e della Valle Seriana; le scuole medie superiori sono, invece, in maggior numero nella città di Bergamo e nei comuni limitrofi, così come l'Università degli Studi di Bergamo con sedi nella città capoluogo e Dalmine.

## STRUTTURA PRODUTTIVA E LAVORO

Sono 85.068 le imprese attive al 31 dicembre 2017 (dati InfoCamere) con una diminuzione di 174 unità rispetto all'anno 2016 (-0,2%), le maggiori quote percentuali sono rappresentate dai settori del commercio all'ingrosso e al dettaglio (23,3%), delle costruzioni (21,0%) e dell'attività manifatturiera (12,9%); le ditte individuali rappresentano la configurazione giuridica prevalente delle attività imprenditoriali (54,0%), seguite dalle società di capitale (27,2%), di persone (16,6%) e altre forme (2,2%).

Provincia di Bergamo - Imprese attive						
Codice	Descrizione - Ateco 2007	Imprese Attive 31 dicembre 2016	Imprese Attive 31 dicembre 2017	%	diff. 2017 - 2016	diff. %
A	Agricoltura, silvicoltura e pesca	4.946	4.963	5,8%	17	0,3%
B	Estrazione di minerali da cave e miniere	53	49	0,1%	-4	-7,5%
C	Attività manifatturiere	11.071	10.962	12,9%	-109	-1,0%
D	Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	163	161	0,2%	-2	-1,2%
E	Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	214	207	0,2%	-7	-3,3%
F	Costruzioni	18.171	17.860	21,0%	-311	-1,7%
G	Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	19.950	19.833	23,3%	-117	-0,6%
H	Trasporto e magazzinaggio	2.200	2.174	2,6%	-26	-1,2%
I	Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	5.823	5.829	6,9%	6	0,1%
J	Servizi di informazione e comunicazione	1.906	1.954	2,3%	48	2,5%
K	Attività finanziarie e assicurative	2.227	2.266	2,7%	39	1,8%
L	Attività immobiliari	6.131	6.094	7,2%	-37	-0,6%
M	Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.465	3.545	4,2%	80	2,3%
N	Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.583	2.737	3,2%	154	6,0%
P	Istruzione	399	411	0,5%	12	3,0%
Q	Sanità e assistenza sociale	587	583	0,7%	-4	-0,7%
R	Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.023	1.034	1,2%	11	1,1%
S	Altre attività di servizi	4.290	4.370	5,1%	80	1,9%
	Non classificate	40	36	0,0%	-4	-10,0%
	<b>Totale</b>	<b>85.242</b>	<b>85.068</b>	<b>100%</b>	<b>-174</b>	<b>-0,2%</b>

dati Infocamere \_ Movimprese



Sul territorio della provincia sono presenti alcuni poli e distretti industriali, in particolare nei settori della chimica, della gomma-plastica, della meccanica e del tessile (Isola Bergamasca, Valle Seriana, Treviglio e Caravaggio, Grassobbio e Scanzorosciate, Zanica e Urgnano, Basso Sebino) e 48 Aziende a Rischio di Incidente Rilevante. Le strutture commerciali e ricettive sono dislocate principalmente nella città di Bergamo e comuni limitrofi e nelle aree a maggior vocazione turistica dei laghi e delle valli.

Il numero complessivo di lavoratori dipendenti (dato 2013) è di circa 373.000 unità con il maggior numero di addetti occupati nei settori manifatturiero, nel commercio e nelle costruzioni; il quadro degli occupati si completa con circa 95.000 lavoratori indipendenti. Un altro fenomeno che necessita di essere approfondito è l'invecchiamento della popolazione lavorativa. Il tasso di disoccupazione registrato nell'anno 2016 rappresenta il 5,3% della forza lavoro.

In prossimità della città di Bergamo si trova inoltre l'Aeroporto Internazionale di Orio Al Serio, scalo in notevole crescita in questi ultimi anni; i dati dell'anno 2017 evidenziano un traffico 12.336.137 passeggeri (+10,5% rispetto al 2016), 3° aeroporto italiano, e quasi 126.000 tonnellate di merci movimentate (+6,9% rispetto al 2016), e 79.000 voli nazionali e internazionali.

## LE UNITA' D'OFFERTA SANITARIE, SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI (POAS 2017)

Unità d'offerta sanitarie agosto 2016	Accreditate a contratto	Accreditate non a contratto
<b>Strutture di ricovero</b>	<b>23</b>	<b>2</b>
Presidi ospedalieri afferenti ad AO	10	
Case di cura private accreditate	9	
Sperimentazioni gestionali	4	
<b>Poliambulatori privati accreditati*</b>	<b>24</b>	<b>4</b>
<b>Strutture residenziali psichiatriche</b>	<b>30</b>	<b>4</b>

\*i dati comprendono: Poliambulatori, Centri di Medicina dello Sport, Servizi di Medicina di Laboratorio

Unità d'offerta sociosanitarie agosto 2016	
<b>Area Anziani</b>	
Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (R.S.A.)*	64
Centri Diurni Integrati per anziani (C.D.I.)	30
<b>Area Disabili</b>	
Residenze Sanitarie per Disabili (R.S.D.)	10
Comunità Sociosanitarie per disabili (C.S.S.)	19
Centri Diurni per Disabili (C.D.D.)	23
<b>Area Dipendenze</b>	
Enti privati accreditati per le dipendenze	28 <small>(di cui: n.16 Comunità/Centri Diurni - n.11 SMI - n.11 Udo a Bassa Intensità Assistenziale per le dipendenze)</small>
Ser.T. pubblici	6
<b>Area Minori/Famiglia</b>	
Consulenti privati accreditati	14
Consulenti ASST (ex ASL)**	10
Strutture Riabilitative/Cure Intermedie (ex DGR 19883/2004)	8 <small>(di cui: n.6 RIA - n.2 Udo Cure Intermedie)</small>
Hospice	5
Enti Erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata	42 <small>(di cui n.13 hanno la sede legale fuori provincia)</small>

\* Nuclei Alzheimer in RSA n. 11 (riconosciuti con DGR di accreditamento)  
\*\* Il numero si riferisce alla sedi consuntoriali principali; sono inoltre presenti n. 8 sedi distaccate.

Unità d'offerta sociali agosto 2016	
<b>Area Infanzia</b>	
Nidi	172
Micro-nidi	28
Nidi Famiglia	18
Centri prima infanzia	4
<b>Area Minori/Famiglia</b>	
Comunità educative	13
Comunità madre con bambino	4
Centri di Pronto intervento	1
Alloggi per l'autonomia	4
Comunità familiari	5
Centri di aggregazione giovanile	13
<b>Area Disabili</b>	
Centri Socio Educativi	16
Servizi Formazione Autonomia	27
Comunità Alloggio Handicap	3
<b>Altro</b>	
Unità d'offerta sperimentali	8
Residenzialità leggera per anziani (Case Albergo ex PSA 88/90 - mini alloggi protetti)	9
Strutture di accoglienza per persone con disagi vari (Comunità alloggio di riabilitazione e reinserimento ex PSA 88/90)	6

## Quadro epidemiologico generale

(Fonte dati: Servizio Epidemiologico Aziendale)

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza del numero di soggetti anziani affetti da *pluripatologie croniche e a lungo termine*, congiuntamente ad un aumento della *fragilità* legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di *quadri clinici di grande complessità* che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia. Una dimensione di fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla *condizione di non autosufficienza* della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche. La gestione delle malattie cronic-degenerative, con il corollario ora descritto, rappresenta una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità. Le stime epidemiologiche, in particolare, prevedono che nel 2020 le malattie croniche saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (*Global Burden of Disease*). Questo implica, dal punto di vista della sanità pubblica, la necessità di sviluppare un modello di integrazione tra "Territorio" (*Primary Care*), quale caposaldo della cronicità, e "Ospedale", quale caposaldo dell'acuzie, collocando la gestione delle patologie croniche a livello territoriale e, conseguentemente, ripensando le caratteristiche dell'assistenza primaria, finalizzandone gli aspetti generalisti (incluso promozione della salute, prevenzione delle malattie, diagnosi, cura e riabilitazione) verso la gestione continuativa del paziente, anche come persona inserita in un preciso contesto di famiglia e comunità.

- **Mortalità generale**

Il quoziente di mortalità provinciale, nel 2016, è pari a 8,7 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto al quoziente medio di Regione Lombardia (9,4 per 1.000 ab.) e Italia (10,2 per 1.000 ab.).

- **Mortalità specifica per causa anni 2009-2015**

Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa, il quadro epidemiologico dell'ATS Bergamo è caratterizzato da un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali, significativamente superiore al dato medio regionale. Particolare rilevanza è assunta dai tumori dell'apparato gastroenterico (fegato, stomaco e pancreas). I tassi di mortalità per tumore al polmone e alla mammella sono in linea con i rispettivi tassi regionali, così come quello per cause cardiovascolari. Il tasso di mortalità per cause cardiovascolari risulta in linea con i dati regionali.

<b>GRUPPO DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE</b>	<b>% MASCHI</b>	<b>% FEMMINE</b>	<b>% TOTALE</b>
Tumori	39,50	29,49	34,23
Malattie del sistema circolatorio	29,31	36,16	32,92
Malattie dell'apparato respiratorie	7,06	6,37	6,69
Malattie del sistema nervoso	3,99	5,63	4,85
Tramatismi e incidenti	5,14	3,12	4,08
Altro	15,00	19,23	17,23

Le tabelle che seguono descrivono la mortalità per le principali patologie, per i maschi e per le femmine.

• Decessi tumorali più frequenti tra i maschi

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.000)	Media annuale
Tumori di bronchi e polmoni	3.039	24,94	80,12	57,69	434
Tumori del fegato	1.225	10,05	32,29	23,33	175
Tumori di colon-retto	1.040	8,54	27,42	19,79	149
Tumori dello stomaco	995	8,17	26,23	18,80	142
Tumori del pancreas	778	6,38	20,51	15,01	111
Tumori della prostata	688	5,65	18,14	12,74	98

• Decessi tumorali più frequenti tra le femmine

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x100.000)	TASSO GREZZO (x100.000)	Media annuale
Tumori del mammella	1.582	15,62	41,71	31,75	226
Tumori di bronchi e polmoni	1.265	12,49	33,35	24,81	181
Tumori di colon-retto	959	9,47	25,28	18,32	137
Tumori del pancreas	926	9,14	24,41	17,43	132
Tumori dello stomaco	672	6,63	17,72	12,93	96
Tumori del fegato	650	6,42	17,14	12,06	93

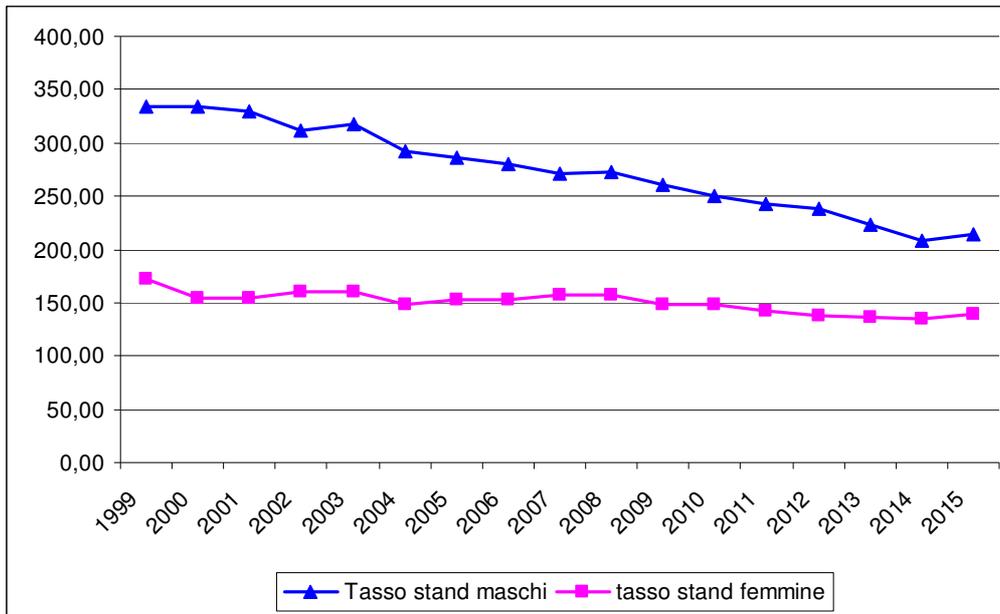
Le tabelle evidenziano come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile. Nei maschi, tumori polmonari e cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine, le forme ischemiche cardiache e i disturbi circolatori dell'encefalo sono le cause specifiche di maggior peso; tra i tumori, oltre al carcinoma mammario, sta sempre più acquistando rilevanza il carcinoma polmonare.

- **Le tendenze temporali della mortalità**

Per quanto riguarda, nello specifico, le cause tumorali, è rilevante verificare come i trend temporali per genere siano differenziati: negli uomini è in costante flessione, mentre nelle donne è sostanzialmente stabile. I trend relativi alla mortalità per patologie cardiovascolari mostrano invece una costante flessione in entrambi i generi.

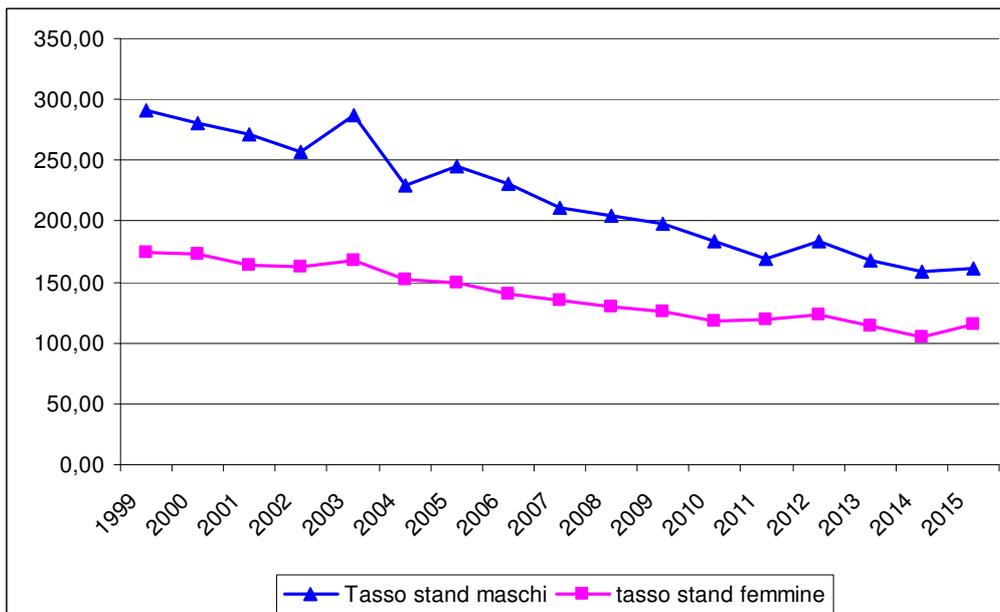
- **Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tumori**

(x 100.000 - Popolazione di riferimento: popolazione standard europea)



- **Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tasso standardizzato**

(x 100.000 - Popolazione di riferimento: popolazione standard europea)



# 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLA CRONICITA'

## 1.1 Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità

Le regole di sistema 2018 prevedono la prosecuzione dello sviluppo degli interventi nei setting scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, ambienti sanitari e sociosanitari, con l'obiettivo generale di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills) e l'adozione competente e consapevole (empowerment) di comportamenti salutari nella popolazione giovanile e adulta ed in specifici target.

Nel dettaglio:

### Scuola

- 1) Incremento diffusione della rete SPS (Scuole che Promuovono Salute) e delle buone pratiche nelle scuole; indicatore: aumentare il numero di scuole iscritte nella rete di almeno 5 istituti (vedi survey regionale).
- 2) Mantenimento o incremento del piedi bus nelle scuole della provincia; indicatore: aumentare il numero di plessi scolastici di almeno 5 unità (vedi survey regionale).
- 3) Mantenimento o incremento delle scuole che adottano buone pratiche per la promozione della salute per le varie tematiche: igiene orale, attività fisica (Mi muovo, sto bene), alimentazione (Il segreto delle piramidi...), tabagismo (Io non fumo e tu?), sicurezza (stradale, domestica, scolastica e del territorio "A scuola di sicurezza"), dipendenze, GAP, peer education; indicatore: aumento (o mantenimento) della copertura territoriale per i vari progetti.
- 4) Definizione e applicazione di policy per la lotta al tabagismo in almeno tre scuole secondarie di secondo grado.
- 5) In collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) di Bergamo, organizzare un evento di sensibilizzazione "Camminando si impara" sulla promozione dell'attività fisica come elemento di benessere per la salute dell'uomo e dell'ambiente e come occasione di scambio fra generazioni e di arricchimento culturale, attraverso il coinvolgimento dei gruppi di cammino, delle Amministrazioni Comunali e delle Associazioni del territorio. Coinvolgere almeno 5 scuole primarie della provincia.
- 6) Effettuare un intervento di promozione della salute cardiovascolare con studenti delle classi quarte superiori, in collaborazione con Associazione Cuore batticuore, finalizzato alla diffusione della conoscenza delle principali modalità di prevenzione e di gestione dell'attacco cardiaco, e con organizzazione di un evento di impatto comunicativo per la popolazione nel corso di Bergamoscienza 2018.
- 7) Partecipazione alla survey nazionale Fertilità del Ministero della Salute nelle scuole superiori campionate in provincia di Bergamo, secondo il protocollo stabilito e nei tempi richiesti.
- 8) Partecipazione alla Sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) nella scuola secondaria di primo grado (11 e 13 anni) e nella scuola secondaria secondo grado (15 anni), nei tempi stabiliti e secondo protocollo nazionale.

### Comunità Locali

- 1) Promuovere i gruppi di cammino sia attraverso il mantenimento della rete esistente, sia favorendo l'adesione di almeno 5 nuovi Comuni; indicatori: aumentare di 5 Comuni in numero di partecipanti alla rete provinciale; mantenere 4 pubblicazioni/anno del giornalino "Novità in cammino"; effettuare almeno 20 incontri territoriali/anno con i conduttori dei gruppi; organizzare almeno tre raduni provinciali dei gruppi di cammino; replicare lo spettacolo teatrale dei camminatori in provincia; coinvolgere i gruppi nel progetto "Camminando si impara" per la promozione dell'attività fisica per tutti; organizzare ed effettuare un corso di formazione per i nuovi walking leader.
- 2) Prevenzione del decadimento cognitivo e promozione dell'invecchiamento attivo: dare attuazione al progetto "Chi ha gambe ha testa" nato dalla collaborazione dei Neurologi delle strutture sanitarie della provincia; nel 2018 si offrirà ai Comuni la possibilità di allestire un percorso nei parchi o nel verde attrezzato per l'allenamento della mente con esercizi da loro individuati; indicatore: allestimento del percorso in almeno tre Comuni della provincia.

- 3) Partecipazione al progetto CCM Urban Health: adesione al progetto di prevenzione del decadimento cognitivo in 20 Comuni della provincia; indagine sui bisogni percepiti dagli anziani nel contesto urbano in collaborazione con i Neurologi; valutazione dell'attività proposta attraverso un questionario predisposto dai neurologi sul miglioramento della qualità della vita. Indicatori: indagine bisogni effettuata in un campione di anziani over 65 anni in tre comuni della provincia; predisposizione da parte dei neurologi di una scala di valutazione della qualità della vita.
- 4) Rete città sane prosegue il programma: è stato promosso ed attivato il progetto "Rete delle Città Sane". I Comuni iscritti nel 2018 sono 40. La premiazione dei Comuni è prevista nel febbraio 2018. Il programma si ispira ad un'iniziativa promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha l'obiettivo di migliorare la salute delle città, del loro ambiente e della popolazione coinvolgendo, oltre alle Comunità, anche Enti ed Istituzioni locali interessati alla promozione della salute. Si svilupperanno quest'anno iniziative legate alla promozione dell'attività fisica nelle adolescenti e la sperimentare in 3 Comuni un approccio partecipativo di comunità sul tema dei primi 1.000 giorni di vita.
- 5) Si svolgerà a maggio 2018, in accordo con Università di Bergamo, Comune, gruppo SESAAB -media partner- Garmin e Ecorace, una competizione che coinvolgerà tutta la comunità Bergamasca sull'attività fisica misurata da una app \_ <http://www.moovinbergamo.it/>.

### Luoghi di Lavoro

- Workplace Health Promotion (WHP): il programma ha raggiunto nel dicembre 2017 l'iscrizione di 120 aziende, 90 delle quali sono state accreditate a dicembre 2017. Il programma sta coinvolgendo un numero sempre maggiore di aziende e di lavoratori (circa 25.000 a Bergamo). Durante la premiazione è stato dato l'annuncio che il 6 WHP Global Healthy Workplace Award si terrà a Bergamo il 6 e 7 settembre 2018 <http://globalhealthyworkplace.org/>. Si è avviata una riflessione per un protocollo di studio con CGIL e Università di Bergamo per il sostegno psicologico e sanitario ai lavoratori precari.
- Total Worker Health (TWH): verrà avviata una fase esplorativa per identificare un percorso per il programma TWH.

### Ambienti Sanitari e SocioSanitari

- Rete di offerta per la cessazione del fumo di tabacco: l'approccio strategico a più livelli prevede il coinvolgimento progressivo e sistematico di tutti i servizi sanitari con l'obiettivo di sviluppare l'offerta di trattamenti per i tabagisti ed il sostegno alla cessazione del fumo di tabacco ai diversi livelli del Servizio Sanitario Regionale: nei Distretti, nelle Farmacie e nelle Strutture Sanitarie su tutto il territorio provinciale. Nel 2018 inizierà effettivamente la formazione sancita con accordi formali con le scuole universitarie, l'ASST Papa Giovanni XXIII e la LILT per l'inserimento sistematico nel curriculum formativo del minimal advice sul tabagismo in tutte le professioni sanitarie.
- E-Health e M-Health: continua lo sviluppo del sistema "Una mail al giorno" (attualmente ha oltre 5.000 iscritti) e si sono avviate le procedure per collegare una applicazione (APP) per smartphone.
- E' in corso di sviluppo un programma per l'educazione e la promozione della salute delle persone a rischio di diabete e nei pazienti diabetici presso il comune di Calusco d'Adda in tema di presa in carico della cronicità, in collaborazione con le cure primarie, i MAP, i farmacisti e l'amministrazione comunale.

## 1.2 Promozione della corretta alimentazione

### Utilizzo dei "social" per la divulgazione di buone pratiche per l'alimentazione protettiva anno scolastico 2018-19

I tradizionali metodi di comunicazione fino ad ora utilizzati per promuovere le buone pratiche in materia di alimentazione corretta come gli incontri, i corsi, gli articoli di giornale, le trasmissioni televisive, a fronte di un impegno importante degli operatori dedicati, ultimamente non sono risultati efficaci per raggiungere la popolazione generale (adulti, bambini e ragazzi). Per informarsi e comunicare oggi si privilegiano sistemi molto rapidi e facilmente accessibili e condivisibili come i social (facebook, youtube, instagram, ecc...). Il progetto prevede nel primo semestre del 2018 la creazione di un percorso comunicativo a tappe sui temi della ristorazione scolastica (menù, derrate alimentari, scelte etico religiose, diete speciali, ecc), la

preparazione degli strumenti e materiali necessari per le registrazioni (poster, slides, totem, ecc), l'individuazione e preparazione dei setting dove effettuare le registrazioni, e nel secondo semestre la comunicazione sui social con cadenze periodiche in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione di ATS. Attraverso la valutazione delle visualizzazioni, sarà possibile valutare la fruibilità e l'apprezzamento del metodo comunicativo.

### 1.3 Promozione dell'attività sportiva

Si collaborerà all'incentivazione dell'attività fisica sensibilizzando e promuovendo **l'attività sportiva in sicurezza nell'età giovanile**, in raccordo con Istituti scolastici, e **l'attività motoria "dolce" nella popolazione anziana**. Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2018 prevede inoltre azioni indirizzate alla **promozione dell'attività fisica adattata e dell'esercizio fisico adattato (AFA-EFA)** ed alla **"prescrizione dell'attività fisica"** (ricetta verde).

### 1.4 Prevenzione delle dipendenze

Le linee strategiche generali relative all'area della prevenzione delle dipendenze sono state condivise nell'ambito del Comitato Rete Territoriale Prevenzione <sup>1</sup>.

Tali linee generali sono coerenti con le indicazioni del PRP 2014-18 e con le regole di sistema 2016, 2017 e 2018 che sottolineano la necessità di valorizzare la funzione di **governance dell'ATS** e indicano **tre aree** di riferimento su cui orientare le attività di promozione della salute e di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali:

1. sistema popolazione generale, potenzialmente sana e senza dinamiche strutturate di domanda sanitaria;
2. sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio;
3. sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio e sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica.

Per quanto riguarda l'area della prevenzione delle dipendenze, tali aree si riferiscono ai tre diversi livelli di prevenzione:

- **Prevenzione universale (area 1):** comprende gli interventi rivolti alla **popolazione generale** e finalizzati ad evitare o posticipare nel tempo l'uso di sostanze e/o l'insorgere di dipendenze comportamentali;
- **prevenzione selettiva (aree 2-3):** si rivolge a **gruppi** specifici ritenuti maggiormente vulnerabili rispetto ad altri sulla base dei fattori di rischio biologico, psicologico, sociale che si sa essere associati con l'uso di sostanze e/o con le dipendenze comportamentali (*le attività di prevenzione universale e selettiva non sono rivolte al singolo individuo, ma alla comunità nel suo complesso; le Regole di Sistema attribuiscono alle ATS le funzioni di programmazione, coordinamento e attuazione degli interventi di prevenzione delle dipendenze rivolti alla comunità*);
- **prevenzione indicata (area 3):** comprende gli interventi rivolti a **individui** con problemi psicologici o comportamentali predittivi di un possibile utilizzo di sostanze in futuro e si rivolge a loro **individualmente con interventi mirati**. L'uso di sostanze non è una condizione necessaria per l'inclusione negli interventi di prevenzione indicata, tuttavia nella stessa sono compresi anche gli "interventi precoci" rivolti a individui che usano sostanze, per prevenire un eventuale progressivo passaggio ad un uso problematico (*prevedendo interventi rivolti all'individuo la prevenzione indicata è funzione delle ASST. Alle ATS vengono attribuite funzioni di facilitazione e condivisione di tali interventi*).

A questi livelli di prevenzione vanno aggiunte le attività di **riduzione dei rischi/danni** nei contesti extrascolastici, con particolare attenzione all'individuazione dei contesti locali particolarmente a rischio (luoghi della movida, stazioni, aree periferiche, ecc.) in cui realizzare interventi evidence based e/o raccomandati (rif. Documento Tecnico 2013 "Programmi connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze).

<sup>1</sup> Il Comitato Rete Territoriale Prevenzione (Delibera DG 253-22 aprile 2016) è coordinato da ATS e costituito da referenti di: ASST BG Est; ASST BG Ovest; ASST Papa Giovanni XXIII; ATS BG, Confcooperative-Federsolidarietà; Consiglio Rappresentanza dei Sindaci; Coordinamento Uffici di Piano; Diocesi Bergamo UPEE; Prefettura Bergamo; Provincia Bergamo Sett. Welfare; Turismo e Cultura; Tavolo Enti Accreditati, Ufficio Scolastico Bergamo.

Le attività previste per l'area della prevenzione dipendenze saranno realizzate con la collaborazione del personale dei Ser.D delle ASST, nell'ambito delle convenzioni sottoscritte tra ATS e le tre ASST della provincia di Bergamo.

## 1) Sistema popolazione generale

Appartengono a tale livello tutte le azioni di prevenzione universale riferite ai **contesti scolastici** e per le quali è prevista la prosecuzione, in raccordo con le azioni della rete Scuole che promuovono salute (SPS), con particolare attenzione all'implementazione dei programmi regionali Life Skills Training Program ed UNPLUGGED.

Nello specifico si prevedono le seguenti azioni:

### 1. Programmi regionali LST e Unplugged:

- prosecuzione delle attività di promozione ed implementazione dei programmi, anche alla luce di quanto sopra, con il coinvolgimento dell'UST, **degli Uffici di Piano e del Comitato Rete Territoriale Prevenzione**;
- prosecuzione dell'attività di monitoraggio dello "stato di salute" dei progetti regionali e degli interventi di "manutenzione" degli stessi";
- prosecuzione delle attività di coinvolgimento dei docenti "LST Master", che hanno concluso il ciclo di formazione, anche attraverso la produzione congiunta (ATS, ASST, Scuole) di un documento di buone prassi;
- partecipazione ai gruppi di coordinamento e ai laboratori regionali sui progetti.

### 2. LST Primaria:

Prosecuzione della sperimentazione regionale per l'adattamento del programma LST primaria al contesto italiano.

### 3. Progetto Giovani Spiriti:

Prosecuzione e conclusione della **valutazione di risultato** sul progetto, analisi e diffusione dei risultati e verifica sull'opportunità di prosecuzione del progetto in base ai risultati emersi.

### 4. Peer Education:

Prosecuzione dei progetti di peer education per un numero massimo di 2 scuole secondarie di II°.

### 5. Integrazione degli interventi di prevenzione delle dipendenze con i **progetti di alternanza scuola lavoro**.

*Indicatori:*

- *salvo diverse indicazioni regionali, mantenimento delle adesioni dell'a.s. 2017-18;*
- *produzione e diffusione di un documento condiviso con docenti LST Master;*
- *attivazione di almeno un progetto di alternanza scuola-lavoro riferito alla prevenzione delle dipendenze.*

**Prevenzione GAP:** vedi paragrafo dedicato.

## 2) Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio

### 1) Attività rivolte ai contesti del divertimento serale-notturno previste dal **Tavolo provinciale Notti in Sicurezza**<sup>2</sup>:

- prosecuzione della promozione del codice etico alcol per gestori locali e organizzatori feste estive e delle attività di "SAFE DRIVER": interventi con volontari formati per promuovere la pratica dell'autista designato nei contesti del divertimento serale e notturno, in collaborazione con ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo;
- laboratorio BergamoScienza: "Test Driver: alcol, droghe e sicurezza stradale";
- riattivazione del tavolo provinciale Notti in sicurezza.

*Indicatori:*

<sup>2</sup> La composizione del tavolo Notti in sicurezza è in corso di ridefinizione, ad oggi è coordinato da ATS e costituito da referenti di: AREU 118; ASCOM; Associazione Polizia Locale provincia di BG; ASST PG23; Comando Polizia Stradale Bergamo; Comuni di Bergamo - Osio Sopra - Romano di Lombardia; Discoteca Bolgia; Provincia di BG; Uffici di Piano di Dalmine - Romano di Lombardia.

- *mantenimento numero di contatti Safe driver 2017;*
  - *attivazione laboratorio BerergamoScienza;*
  - *realizzazione di almeno un incontro del Tavolo provinciale.*
- 2) Consulenza e supervisione ai progetti notte eventualmente attivi in provincia e al progetto regionale GOOD NIGHT (se rifinanziato da RL ).  
*Indicatore: interventi di supervisione per tutti i progetti a valenza provinciale o di Ambito Territoriale che ne facciano richiesta.*
- 3) Attivazione di un gruppo di lavoro tecnico (ATS ; UST; Prefettura) per la valutazione delle possibili modalità di attivazione a livello locale del **protocollo di intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale** relativo alla gestione delle situazioni di criticità legate al consumo o alla presenza a scuola di sostanze psicoattive.  
*Indicatore: attivazione del gruppo tecnico di lavoro, almeno tre incontro nel 2018.*

### 3) Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio e sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica.

Le azioni riferite a quest'area si riferiscono sostanzialmente alla presa in carico individuale e sono attribuite alle ASST. La funzione dell'ATS, di facilitazione e condivisione di tali interventi, è espletabile nell'ambito delle attività del Comitato Rete Territoriale Prevenzione.  
Non si prevedono azioni specifiche per il 2018

### Prevenzione gioco d'azzardo patologico

La prevenzione del GAP è descritta a parte in quanto riferibile ad una programmazione multilivello che comprende sia una forte azione di governance, sia la realizzazione di interventi trasversali alle diverse aree.

Le azioni previste sono state concordate nell'ambito del Tavolo Provinciale per la prevenzione del GAP<sup>3</sup> e si pongono in continuità con quanto finora realizzato ed in coerenza con le indicazioni e i bisogni segnalati dai progetti territoriali finanziati dal bando regionale (D.d.u.o. 1934/2015). Tali azioni prevedono:

- Prosecuzione attività del Tavolo provinciale per la prevenzione GAP e delle azioni in corso:
  - aggiornamento **elenco formatori per le formazioni obbligatorie** dei gestori di locali con apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito (DGR 7262 del 23 -10-17);
  - supporto e consulenza agli Enti Locali per la stesura di **regolamenti sul gioco d'azzardo**;
  - **formazione moltiplicatori** in collaborazione con progetti Ambiti;
  - ulteriore promozione diffusione del **codice etico** per "locali SLOT";
  - attivazione collaborazione con **Istituti di Credito** cittadini;
  - attività di **monitoraggio** e conoscenza del fenomeno (DSS - Osservatorio Dipendenze).
- Prosecuzione delle attività del tavolo provinciale e dei sottogruppi tematici previsti (codice etico e sgravi fiscali; conoscenza del fenomeno, coinvolgimento Istituti di Credito);  
*indicatore: almeno tre incontri complessivi nel 2018.*
- Prosecuzione dell'attività di raccordo, supporto e collaborazione con i **13 progetti di Ambito Territoriale** ammessi al finanziamento previsto dal bando regionale GAP (partnership ATS);  
*indicatore: almeno due incontri con i coordinatori dei progetti finanziati dal bando regionale; attivazione di interventi di consulenza con tutti i progetti a dimensione di Ambito territoriale che ne facciano richiesta.*
- Prosecuzione della promozione e diffusione del codice etico per esercenti di "locali SLOT";  
*indicatore: report di valutazione.*
- Formazione a moltiplicatori e associazioni di volontariato, in risposta a bisogni segnalati dai territori;  
*indicatore: attivazione di interventi di formazione in tutti gli Ambiti territoriali che ne facciano richiesta.*
- Supporto per la stesura di regolamenti comunali e/o di Ambito Territoriale sul gioco d'azzardo;  
*indicatore: attivazione di interventi di consulenza in tutti gli Ambiti territoriali che ne facciano richiesta.*

<sup>3</sup> Il Tavolo Provinciale Prevenzione GAP è coordinato da ATS e costituito da referenti di: ASCOM, Associaz. Genitori Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, Polizia Locale Provincia BG, ASST BG Est, ASST BG Ovest, ASST Papa Giovanni XXIII, Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, CONFESERCENTI, Confcooperative-Federsolidarietà, Consiglio Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo, Questura, Sindacato CGIL, Sindacato CISL, Tavolo Terzo Settore, Tavolo Enti Accreditati.

- Collaborazioni con gli Istituti di Credito per la realizzazione di materiali informativi sul GAP e per l'attivazione di un'iniziativa formativa rivolta agli operatori di banca;  
*indicatore: almeno un incontro con gli Istituti di Credito cittadini interessati; realizzazione di almeno una delle due attività previste.*

### Attività di governance

L'attività di governance si espleta sia attraverso il lavoro dei Tavoli, in particolare del Comitato Rete Territoriale Prevenzione, sia attraverso l'attività di supporto ai territori così declinabile:

- partecipazione ai Tavoli tecnici degli Ambiti Territoriali;
- co-progettazione e valutazione degli interventi;
- supervisione alle equipe dei progetti degli Ambiti Territoriali;
- promozione congiunta delle attività (es. rete SPS e progetti scolastici regionali, prevenzione GAP) .

Inoltre, in funzione della prossima programmazione zonale, si è valutata l'utilità di realizzare una mappatura degli interventi in corso sui territori nell'area della prevenzione delle dipendenze.

*indicatori:*

- almeno tre incontri del Comitato Rete Territoriale Prevenzione o dei tavoli ad esso collegati;
- produzione documento di sintesi sulle attività di prevenzione dipendenze in corso;
- attivazione di interventi di supporto in tutti gli Ambiti Territoriali che ne facciano richiesta.

## 1.5 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Stili di Vita

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area STILI DI VITA					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
STILI DI VITA	6.1	Gruppi di cammino in popolazione > 65 aa	Partecipanti >65aa	Popolazione residente 65-74 aa	Survey regionale + ISTAT
STILI DI VITA	6.2	Comuni con Gruppi di cammino	Comuni con gruppi di cammino	Tot. COMUNI ATS	Survey regionale + ISTAT
STILI DI VITA	6.3	Copertura popolazione target (lavoratori) – Rete WHP Lombardia	Σ lavoratori in aziende WHP	Tot lavoratori in aziende site sul territorio ATS	Database WHP+ INAIL
STILI DI VITA	6.4	Copertura aziende – Rete WHP Lombardia	N° siti di aziende accreditate da almeno un anno	N° totale aziende iscritte	Database WHP+ INAIL
STILI DI VITA	6.5	Studenti 6-13 - Rete SPS Lombardia	Σ studenti in scuole SPS 6-13 aa	Tot studenti 6-13 aa in scuole site nel territorio ATS	Database SPS + MIUR
STILI DI VITA	6.6	Studenti 14-18 - Rete SPS Lombardia	Σ studenti in scuole SPS 14-18 aa	Tot studenti 14-18 aa in scuole site nel territorio ATS	Database SPS + MIUR
STILI DI VITA	6.7	Coperture scuole target (IC+IS) - Rete SPS Lombardia	N° IC+IS aderenti Rete SPS	Tot IC+IS siti nel territorio ATS	Database SPS + MIUR
STILI DI VITA	6.8	Pedibus studenti 6-10 aa	Σ studenti 6-10aa che partecipano al Pedibus	Tot studenti 6-10aa in scuole site nel territorio ATS	Survey regionale + MIUR
STILI DI VITA	6.9	Pedibus Plessi scuole primarie	N° plessi scuola primaria con Pedibus	Tot plessi scuola primaria siti nel territorio ATS	Survey regionale + MIUR
STILI DI VITA	6.10a	Capitolati mense collettive prevedono pane con contenuto di sale ridotto come dal protocollo regionale Panificatori (scuole)	Tot mense scolastiche che fruiscono di capitolato con pane a ridotto contenuto di sale (scuole)	Tot mense scolastiche	Survey regionale **
STILI DI VITA	6.10b	Capitolati mense collettive prevedono pane con contenuto di sale ridotto come da protocollo regionale Panificatori (strutture sanitarie e sociosanitarie)	Tot mense strutture sanitarie e sociosanitarie che fruiscono di capitolato con pane a ridotto contenuto di sale	Tot mense strutture sanitarie e sociosanitarie	Survey regionale
STILI DI VITA	6.10c	Capitolati mense collettive prevedono pane con minor contenuto di sale ridotto come da protocollo regionale Panificatori (aziende)	Tot mense aziendali che fruiscono di capitolato con pane a ridotto contenuto di sale	Tot mense aziendali	Database WHP*
STILI DI VITA	6.12	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutari" (MMG)	N° di MMG + farmacie attivati con counselling breve	Tot MMG + farmacie	Survey regionale
STILI DI VITA	6.13a	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutari" (Servizi ATS)	N° di consultori, centri vaccinali, attivati con counselling breve	Tot consultori + centri vaccinali	Survey regionale
STILI DI VITA	6.13b	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutari" (Servizi sanitari extra ATS)	N° radiologie di screening, UO di pneumologia, medicina interna, cardiologia attivati con counselling breve	Tot radiologie screening, UO di pneumologia, medicina interna, cardiologia	Survey regionale
STILI DI VITA	6.15a	Capitolati mense orientati ad una offerta salutare scuole SPS	N° di scuole SPS con mensa con capitolato "salutare"	Tot mense scuole SPS con mensa site nel territorio ATS	Survey regionale
STILI DI VITA	6.15b	Capitolati mense orientati ad una offerta salutare aziende WHP	N° di aziende WHP con mensa con offerta salutare	Tot aziende WHP con mensa site nel territorio ATS	Database WHP
STILI DI VITA	6.16a	Capitolati vending scuole SPS	N° di scuole SPS con capitolato vending salutare	N° scuole SPS con vending	Survey regionale
STILI DI VITA	6.16b	Capitolati vending WHP	N° di aziende WHP con vending con offerta salutare	N° aziende WHP con vending	Database WHP
STILI DI VITA	6.17	"Merenda sana" nelle scuole primarie	N° scuole primarie con merenda salutare	N° scuole primarie site nel territorio ATS	Survey regionale
STILI DI VITA	6.18	Life Skill Training Lombardia	n° scuole aderenti	n° scuole target	Database regionale Programmi LST e Unplugged
STILI DI VITA	6.19	Unplugged Lombardia	n° scuole aderenti	n° scuole target	Database regionale Programmi LST e Unplugged

## 2. VACCINAZIONI

Nel 2017 sono state emanate importanti disposizioni legislative, in particolare:

- l'intesa della conferenza stato regioni atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017 – ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la Legge del 31 Luglio 2017, n 119 con oggetto "Conversione in legge, con modificazione, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".

Questi documenti sono stati recepiti nella DGR del 28 dicembre 2017 n. X/7629 "Determinazione in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019", che ha definito le strategie vaccinali in Lombardia per il 2018 e per i prossimi anni, ad eccezione dell'aggiornamento dell'offerta in co-pagamento, compresa la profilassi internazionale e le relative tariffe, rinviate a successivo e specifico provvedimento della DG Welfare.

In Lombardia ciò si inserisce nel momento storico di applicazione dell'evoluzione del SSR che ha previsto, dal 2017, la presa in carico da parte delle ASST dell'attività di erogazione vaccinale, lasciando alle ATS il ruolo di governance.

La DGR, oltre a completare il recepimento in Lombardia dell'offerta prevista dal PNPV 2017-19, vuole sostenere il passaggio organizzativo dell'erogazione delle vaccinazioni nelle ASST: le vaccinazioni sono uno strumento di prevenzione non solo della prima infanzia ma anche del paziente cronico e fragile, pertanto la sfida dei prossimi anni in ambito vaccinale è includere l'offerta vaccinale nel percorso di presa in carico della cronicità che è al centro della evoluzione del SSR.

Gli obiettivi primari del Piano sono:

1. garantire l'offerta prevista dai LEA e dall'obbligo vaccinale e sostenere le coperture in coerenza con le indicazioni del PNPV 2017-19;
2. migliorare l'integrazione dell'offerta vaccinale per l'adulto e per il paziente a rischio con particolare attenzione ai Percorsi Assistenziali Integrati, e all'offerta di ASST nei reparti di malattie infettive, di medicina interna, cardiologia, pneumologia, chirurgie (splenectomizzati), e i centri ITS/MTS;
3. monitorare lo sviluppo organizzativo dei servizi delle vaccinazioni all'interno delle ASST.

Tra le priorità del PRPV rientra il perseguimento degli obiettivi del Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRc) e il rafforzamento delle azioni mirate all'eliminazione.

L'Italia ha ottenuto nel 2002 la certificazione ufficiale di Paese "polio-free" e la malattia è stata ufficialmente dichiarata eradicata dalla Regione Europea dell'OMS, tuttavia la presenza di serbatoi in alcuni Paesi ancora endemici a livello mondiale e la recente diffusione di poliovirus selvaggi, possono rendere il nostro Paese suscettibile al rischio di importazione. Per il mantenimento dello stato polio-free è fondamentale, quindi, l'implementazione di tutte le azioni necessarie al raggiungimento delle coperture protettive (pari al 93% nei confronti della poliomielite, sovrapponibili alla media nazionale, ma non ancora adeguate all'obiettivo fissato) alla sorveglianza della paralisi flaccida acuta (PFA) e alla sorveglianza ambientale.

Un obiettivo di eradicazione non perseguibile in considerazione dell'alta variabilità del patogeno riguarda la vaccinazione meningococcica, dove l'intervento di salute pubblica ha lo scopo di ridurre l'incidenza dei casi di malattia invasiva. L'obiettivo di eradicazione non risulta peraltro neanche desiderabile in quanto la rimozione di un commensale nella maggior parte dei casi innocuo per l'uomo, espone al rischio di ripopolazione della nicchia disponibile da parte di altri patogeni più pericolosi.

Attualmente la gestione della registrazione delle vaccinazioni avviene attraverso 15 applicativi delle ex-ASL, collegati ad un sistema collettore denominato GEV (Gestione Vaccinazioni), che alimenta sia il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), sia il Datawarehouse (DWH) regionale. Per far fronte alla disomogeneità dei

sistemi attualmente adottati, Regione Lombardia ha deciso di dotarsi di un sistema centralizzato di gestione del percorso vaccinale, che consente maggiore uniformità e raccordo su tutto il territorio.

Il 2018 vedrà quindi la progressiva implementazione del Sistema Informativo di Anagrafe Vaccinale regionale (SIAvr), già utilizzato in Regione Veneto. L'applicativo prevede la gestione informatizzata delle anagrafi vaccinali, anamnesi, patologie croniche e categorie di rischio, associabili agli assistiti.

Il sistema consente di gestire gli inviti per le vaccinazioni per cui è effettuata una proposta attiva da parte delle Aziende sanitarie, sulla base di calendari standard definiti a livello regionale o personalizzabili in base alla situazione socio-sanitaria dell'assistito, tramite la gestione delle scadenze, la generazione degli inviti e dei solleciti ed ogni altro adempimento connesso alla gestione delle campagne vaccinali.

Il sistema potrà, in un secondo momento, anche essere anche utilizzato da operatori esterni al servizio vaccinale (medici di base / pediatri di libera / medici ospedalieri non di ASST).

Inoltre Regione Lombardia ha sviluppato il portale <http://www.wikivaccini.com/>. La campagna di comunicazione Wikivaccini di Regione Lombardia nasce dall'esigenza di fornire ai cittadini un momento di confronto in merito ai dubbi inerenti le vaccinazioni e di fornire di strumenti per analizzare, anche criticamente, le diverse informazioni presenti sul web su questa tematica. Per la campagna sono stati realizzati un volantino (distribuito dalle ATS ai nuovi nati), un video promozionale (dedicato alle TV locali e al web) e una piattaforma online ([www.wikivaccini.com](http://www.wikivaccini.com)).

Dando attuazione alla Legge regionale 23/2015, il Decreto 3682 del 28/04/2016 ha stabilito che, a partire dal 1° gennaio 2017, l'erogazione delle vaccinazioni venga garantita dalle ASST, mentre la governance del processo di offerta vaccinale resti in carico alle ATS. Poiché alle ASST non è riconosciuta una dimensione territoriale di riferimento, che risulta di competenza di ATS, volumi e criteri per la presa in carico da parte di ASST dei soggetti da vaccinare saranno definiti attraverso lo strumento dei contratti annuali tra ATS ed ASST. Le fasi del percorso vaccinale sono esplicitate nella tabella illustrata nel Decreto 3682/2016.

L'attività vaccinale presenta dunque complessità sia organizzative, che nella gestione dell'utenza. La programmazione dell'offerta deve tenere in considerazione il fenomeno in crescita del rifiuto delle vaccinazioni, soprattutto a fronte del recente ripristino dell'obbligo vaccinale<sup>4</sup>. A tal fine si sottolinea la rilevanza e l'efficacia che devono assumere le azioni atte a favorire l'adesione consapevole all'offerta vaccinale.

Il nuovo Piano quindi illustra il calendario vaccinale e l'offerta alle categorie a rischio, e descrive le tempistiche di chiamata attiva per l'offerta universale. Le ASST, ove le risorse lo permettano e gli obiettivi minimi siano raggiunti, possono anticipare la chiamata alle coorti previste per l'anno successivo.

Nel 2018 verranno sistematicamente offerte le vaccinazioni anti rotavirus ai neonati, anti zoster e anti pneumococco ai sessantacinquenni, e anti papilloma virus ai maschi adolescenti.

## 2.1 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Vaccinazioni

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area VACCINAZIONI					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
VACCINAZIONI	3.1	Copertura vaccino per ciclo base (Polio-Difterite-Tetano- Epatite B - Pertosse - H) 3 dosi a 24 mesi	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.2	Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.3	Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose a 24 mesi	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.4	Copertura HPV 2 dosi	Vaccinati	Dodicenni residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.4	Copertura HPV 2 dosi	Vaccinati	Dodicenni residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.7	Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.8	Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	Vaccinati di età > 64 aa	Residenti di età > 64 aa	ATS

<sup>4</sup> Legge 31 luglio 2017, n.119 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

## 3. SORVEGLIANZA, CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

### 3.1 Sorveglianza e controllo malattie infettive

Per l'anno 2018 viene confermata l'attuazione delle attività preventive ritenute prioritarie secondo i dati epidemiologici e delle azioni previste dai Piani nazionali e regionali.

Si continuerà a garantire sia l'informatizzazione dei dati relativi alle segnalazioni di Malattie Infettive diffuse in MAINF, sistema informativo regionale, sia i requisiti di qualità previsti per la sua corretta gestione. Tale strumento risulta fondamentale sia per quantificare l'incidenza delle Infezioni notificabili in ambito provinciale, sia per valutare l'impatto degli interventi di prevenzione e la conoscenza epidemiologica del territorio. Anche i requisiti di qualità richiesti dalla Regione Lombardia in merito al corretto inserimento dei dati in MAINF e utilizzati per la valutazione delle performances saranno monitorati e garantiti. Si continuerà ad implementare la segnalazione delle **Malattie Infettive online** da parte delle ASST, dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) e dei pediatri di libera scelta (PLS).

Si provvederà, con il coinvolgimento delle ASST provinciali, all'aggiornamento delle procedure relative alla segnalazione delle Malattie Infettive, per garantire sia la tempistica che il corretto flusso dei dati verso Regione, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute.

Verrà attuata la revisione delle procedure di gestione degli interventi di sorveglianza, profilassi e controllo delle malattie infettive, con obbligo di notifica, in accordo con gli aggiornamenti contenuti nella delibera regionale, che verrà emessa nel corso dell'anno.

#### 3.1.1 Piano di Eliminazione del MORBILLO e della ROSOLIA congenita

Proseguirà l'applicazione del Piano nazionale e regionale sia attraverso l'offerta vaccinale alle categorie previste, sia con la sorveglianza dei contatti dei casi segnalati. In questi ultimi anni l'incidenza del morbillo nella nostra provincia si è mantenuta molto bassa e non sono stati registrati casi di rosolia congenita, confermando per quest'ultima patologia un'incidenza pari a < 1 caso /100.000 nati vivi.

#### 3.1.2 Malattie invasive batteriche

Si continuerà a promuovere, attraverso le ASST territoriali, l'offerta vaccinale specifica per queste patologie per le categorie a rischio - infanzia ed anziani con gravi disabilità - ed in co-pagamento come previsto dalle indicazioni regionali.

La disponibilità di vaccini per questa tipologia di infezioni- *Stafilococco Pneumoniae*, *Neisseria Meningitidis* ed *Haemophilus influenzae b*- rappresenta un fondamentale strumento per la riduzione dei casi di malattia ad essi correlati. Continuerà, inoltre, l'impegno affinché i Laboratori di Microbiologia provvedano a garantire la diagnosi eziologica specifica e la tipizzazione dei ceppi. Questo monitoraggio, attuato con la collaborazione dei Laboratori, è di fondamentale ausilio per la valutazione dell'efficacia delle vaccinazioni e per misurare l'impatto delle stesse sul controllo della circolazione dei sierotipi.

#### 3.1.3 Malattie a Trasmissione Sessuale (MTS)

Si provvederà ad attuare le indicazioni contenute nelle Regole del Sistema SocioSanitario 2018, in particolare si provvederà a:

- attuare raccordo tra centri MTS delle ASST e ATS per attività di prevenzione e promozione della salute in tema di HIV/MTS;
- svolgere compiti di raccolta, analisi, reporting e diffusione dati, governance e programmazione dell'attività di promozione e prevenzione.

Con il coinvolgimento di personale ospedaliero, di associazioni onlus e di Istituzioni quali la scuola ed i Comuni, verranno attuate campagne di informazione sulla prevenzione delle principali MTS e di promozione del test HIV rivolte principalmente ai giovani ed alle categorie considerate a rischio.

#### 3.1.4 Assistenza a malati affetti da HIV/AIDS

In attesa di modifiche che saranno introdotte dalla Regione nel corso del 2018, si proseguirà il governo dell'assistenza sanitaria in strutture extraospedaliere convenzionate per malati di AIDS e sindromi correlate in regime di ricovero e di centri diurni.

Continuerà a essere attuata la vigilanza strutturale e gestionale sulle case alloggio convenzionate con l'ATS e la registrazione dell'attività nel programma regionale SOFIA. Tutte le case alloggio convenzionate con le ATS lombarde sono, infatti, autorizzate e tenute alla compilazione dei campi di competenza.

### **3.1.5 Sorveglianza della Malattia Tubercolare**

Oltre all'attività di controllo e monitoraggio dei contatti dei casi di malattia tubercolare, in collaborazione con la USC Malattie Infettive dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, si continuerà a garantire la sorveglianza per la compliance terapeutica dei casi di malattia. Si verificherà, inoltre, la corretta applicazione delle procedure regionali per la coltura dei ceppi tubercolari, la loro identificazione e la tipizzazione da parte dei laboratori di Microbiologia, individuati dalla Regione.

### **3.1.6 Sorveglianza sanitaria emergenza profughi**

Continueranno gli interventi di controllo e sorveglianza delle malattie infettive diffuse presso i centri di accoglienza presenti sul territorio provinciale a seguito del continuo afflusso di profughi provenienti dall'area del Mediterraneo. In particolare sarà garantita l'assistenza sanitaria urgente, in caso di necessità, con la collaborazione degli ospedali territoriali, l'esecuzione di vaccinazioni previste dalle indicazioni ministeriali, la sorveglianza della malattia tubercolare, considerata l'alta endemia della malattia nei Paesi di provenienza dei profughi, e la fornitura di farmaci per la cura e prevenzione della scabbia, nei casi necessari.

### **3.1.7 Emergenze infettive da Arbovirus**

Si continuerà a garantire l'attenzione verso emergenze infettive a rischio di importazione, mantenendo una efficace e tempestiva rete di collaborazione sia con gli ospedali che con le altre strutture sanitarie territoriali.

Verranno, inoltre, implementate tutte le misure di sorveglianza e monitoraggio dei vettori responsabili della possibile trasmissione di queste forme virali.

### **3.1.8 Controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie**

Nel corso del 2017 è stato attuato, con la collaborazione della Direzione Sanitaria dell'ATS il progetto ***"Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali nelle strutture socio-residenziali (RSA)"***. Hanno aderito volontariamente n° 9 strutture, scelte tra quelle che hanno in gestione un numero di ospiti elevato e > di 100. I risultati, elaborati e valutati, saranno presentati ad un convegno che verrà realizzato nel primo semestre del 2018. Si provvederà inoltre alla restituzione dei dati a ogni singola RSA partecipante, con segnalazione di eventuali criticità emerse e proposte di miglioramento. Verrà valutata anche l'opportunità di realizzare corsi di formazione specifici per il personale sanitario di assistenza.

Proseguirà inoltre la sorveglianza della Malattia di Chagas attraverso la revisione e aggiornamento del ***"Protocollo provinciale per la prevenzione della trasmissione materno-fetale della malattia di Chagas"***, emesso dal Sistema Qualità Aziendale in data 21.08.2013 e distribuito a tutti gli ospedali territoriali, all'Ordine dei Medici di BG, ai MAP, ai PLS e a tutti i Ginecologi provinciali.

### **3.1.10 Sorveglianza malattie infettive in carcere**

Continuerà il coordinamento delle attività di prevenzione e controllo sanitario presso la Casa Circondariale e l'Area Penale, attuate dal personale sanitario dell'ASST Papa Giovanni XXIII, a cui la Regione ha demandato l'erogazione diretta dell'attività preventiva, DGR X/4716: *"La rete regionale dei servizi sanitari penitenziari. Definizione e linee di indirizzo operative secondo le previsioni di cui all'accordo conferenza unificata sottoscritto in data 22/01/2015, rep. Atti n./3cu"*.

### **3.1.11 Sorveglianza legionellosi in strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate**

Proseguirà l'attività di verifica delle azioni di controllo della legionella sugli impianti idrici e di condizionamento, messe in atto dalle Direzioni Sanitarie ospedaliere sulle proprie strutture.

Verranno inoltre eseguiti campionamenti di verifica sui punti critici della rete idrica sia in presenza di casi di malattia, sia in sua assenza.

### 3.2 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Malattie Infettive

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area MALATTIE INFETTIVE					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
INFETTIVE	7.1	Successo terapeutico tubercolosi %	Casi con successo terapeutico TB <65aa	Totale casi TB notificati < 65aa	DWH regionale
INFETTIVE	7.2	Perdita follow up tubercolosi %	Casi TB <65aa persi al follow-up	Totale casi TB notificati < 65aa	DWH regionale
INFETTIVE	7.3	Esami colturali tubercolosi %	N. casi di TB polmonare con accertamento colturale	N. casi di TB polmonare notificati	DWH regionale
INFETTIVE	7.4	Malattie batteriche invasive tipizzate %	Malattie batteriche invasive tipizzate	Malattie batteriche invasive notificate	DWH regionale
INFETTIVE	7.6	Tasso conferma casi di morbillo %	N° casi con conferma di laboratorio	N° casi	DWH regionale
INFETTIVE	7.7	Segnalazioni inferiore a 3 giorni %	N° malattie segnalate in meno di 3 gg	Totale malattie	DWH regionale
INFETTIVE	7.8	Completezza schede %	N° schede complete	N° totale schede	DWH regionale

## 4. Screening Oncologici

La diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali, mediante programmi di screening oncologico, si è dimostrata efficace, attraverso evidenze scientifiche, per alcune patologie tumorali quali: il tumore al colon retto, il tumore alla cervice uterina e il cancro alla mammella. Questi interventi di popolazione prevedono un invito attivo periodico della popolazione destinataria e un controllo di tutte le fasi del processo diagnostico e di cura che segue l'esecuzione del test di screening.

### Per la prevenzione oncologia secondaria nell'anno 2018

#### Screening mammografico

Estensione degli inviti > 95% della popolazione target, con un tasso di adesione corretta  $\geq$  65%. Si stimano inviti a 95.000 donne tra i 50 e i 74 anni con oltre 72.000 mammografie di screening.

Si interverrà sul sistema per implementare le attività di estensione degli inviti alle donne in fascia d'età 70-74 anni ed accesso spontaneo in fascia d'età 45-49 anni.

#### Screening dei tumori del colon retto

Estensione degli inviti > 95% della popolazione target, con un tasso di adesione corretta  $\geq$  47%. Si stimano inviti a 173.000 persone tra i 50 e i 74 anni con 100.000 test di screening.

Si interverrà sul sistema per implementare le attività di estensione degli inviti alle persone in fascia d'età 70-74 anni.

#### Prevenzione del carcinoma della cervice uterina

Verrà mantenuta la chiamata attiva per pap test delle donne (25–29 anni) per le quali non è possibile identificare una relativa prestazione nei flussi 28SAN e 13 FAM nei tre anni precedenti, con cadenza triennale. Si continuerà nella semplificazione dell'accesso alle prestazioni; si garantiranno controlli relativi alla corretta rendicontazione degli esami citologici, si manterrà la razionalizzazione dei centri di lettura ed il controllo sull'appropriatezza prescrittiva del test ricerca dell'HPV (circolare 5/San 2010). Questa campagna si esaurisce con l'avvio del programma di screening organizzato del tumore del collo dell'utero.

Si interverrà sul sistema per implementare l'attivazione del programma di screening organizzato entro il 31/12/2018 con chiamata attiva delle donne residenti:

- a cadenza triennale per pap test di primo livello per donne d'età 25-33 anni
- a cadenza quinquennale per HPV DNA test di primo livello per donne d'età 34-64 anni.

#### 4.1 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Screening

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area SCREENING					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
SCREENING	5.1	Estensione mammografico	Invitati al netto degli inesitati ultimo biennio	Pop target al netto degli esclusi pre invito	DWH - ISTAT - SCHEDA ONS
SCREENING	5.2	Adesione mammografico	Aderenti	Invitati al netto di esclusi post invito ed inesitati	DWH
SCREENING	5.3	Copertura mammografico	Aderenti	Popolazione target	DWH
SCREENING	5.4	Estensione colon retto	Invitati al netto degli inesitati ultimo biennio	Pop target al netto degli esclusi pre invito	DWH - ISTAT - SCHEDA ONS
SCREENING	5.5	Adesione colon retto	Aderenti	Invitati al netto di esclusi post invito ed inesitati	DWH
SCREENING	5.6	Copertura colon retto	Aderenti	Popolazione target	DWH
SCREENING	5.7	Tasso Cancri di intervallo colon	N° CI	CI attesi	CANCRI INTERVALLO ANNO
SCREENING	5.8	Tasso Cancri di intervallo mammella	N° CI	CI attesi	CANCRI INTERVALLO ANNO
SCREENING	5.9	Tempo di attesa colonscopia	Pazienti con tempo di attesa inferiore a 30gg	Pazienti positivi aderenti all'approfondimento	SCHEDA ONS
SCREENING	5.10	Tempo di attesa app. mammografico	Pazienti con tempo di attesa inferiore a 28gg	Pazienti positivi aderenti all'approfondimento	SCHEDA ONS
SCREENING	5.11	Tasso di app. mammografico (e.succ)	N° test positivi	Totale test	DWH
SCREENING	5.12	Coloscopie complete	N° test completi	Totale test	DWH
SCREENING	5.13	Detection lesioni avanzate screen detected colon retto x 1.000	N° cancri + adenomi HR	N° esaminati	DWH
SCREENING	5.14	Detection rate screen detected mammella x 1.000	N° cancri	N° esaminati	DWH
SCREENING	5.15	Cancri avanzati mammella (es succ)	% stadio 2+	Totale screen detected	DATI SURVEY REGIONALE
SCREENING	5.16	VPP colon	Lesioni avanzate	Test +	DWH
SCREENING	5.17	VPP mammella	Cancri	Test +	DWH

#### 4.2 Screening Cardio-Vascolare: progetto “Cardio 50”

La nostra ATS ha aderito al progetto CCM coordinato dalla Regione Veneto denominato “cardio 50” per la prevenzione delle patologie cardiovascolari. Nel 2015 si è avviata e nel 2016 si è conclusa l’attività progettuale, con il coinvolgimento dei cinque Settori di Prevenzione; sono stati invitati almeno 3.445 assistiti nati nel 1964 e sono stati arruolate 1.481 persone (pari al 43% degli invitati). Per ogni persona arruolata è stata compilata una scheda individuale per la registrazione dei parametri di glicemia e colesterolemia, i valori della pressione arteriosa, la circonferenza addominale, e i comportamenti a rischio: sedentarietà, abitudine al fumo, il consumo eccessivo di alcool e abitudini alimentari scorrette.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi, come per altri interventi di sanità pubblica di prevenzione primaria, quello di aumentare le conoscenze e la percezione del rischio, favorendo l’adozione consapevole di stili di vita sani. Nei casi in cui si è evidenziata una condizione di rischio comportamentale, sono state proposte soluzioni per modificare lo stile di vita: corsi nutrizionali, gruppi cammino e corsi per smettere di fumare. Per le persone a cui sono stati rilevati parametri chimico-clinici alterati, è stata prevista la presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale di competenza, per una valutazione più approfondita e per le cure eventualmente necessarie. Ad ogni persona che ha aderito al Progetto di screening cardiovascolare è stato, inoltre, consegnato materiale informativo sulla prevenzione delle patologie cardiovascolari e sulle attività di prevenzione offerte dall’ATS in ambito di promozione della salute.

Nel 2017 è stata ultimata l’elaborazione dei dati relativi ai richiami a 6 mesi dalla prima visita per la popolazione con comportamenti a rischio. Per i soggetti arruolati in classe B, dopo il follow-up a 6 mesi dall’arruolamento, si intende procedere nel 2018 con un momento di valutazione a 18 mesi, tramite contatto telefonico, per verificare se le persone arruolate come sane ma con comportamenti a rischio, nel tempo abbiano mantenuto o meno comportamenti non corretti.

## 5. IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA – SALUTE E AMBIENTE

La salute e la qualità della vita si perseguono, per quanto attiene al ruolo diretto del sistema sanitario, tramite la costruzione di forti sinergie fra le politiche per la salute e altre strategie chiave, in particolare quelle riferite al territorio e al sociale (pianificazione urbana, casa e rigenerazione urbanistica, trasporti, incolumità e sicurezza, servizi sanitari e sociosanitari, ecc.), nonché ai processi di empowerment e di partecipazione dei cittadini, singoli o organizzati, al dibattito sulle scelte consapevoli per un miglioramento della salute e della qualità della vita.

La responsabilità degli Operatori di Sanità Pubblica è quella di dare piena attuazione ai Macro Obiettivi individuati dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, per conseguire la riduzione del carico di malattia, rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili, considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente, confermare il patrimonio comune di pratiche preventive.

Con questo obiettivo, nella Programmazione 2018, rimane alta l'attenzione al rapporto tra salute e **pianificazione urbanistica**, promuovendo, attraverso la partecipazione e il supporto agli Enti preposti nella definizione di strumenti di regolazione urbanistica, interventi che mirano a favorire uno sviluppo sostenibile sia per gli aspetti socio-sanitari che ambientali, promuovendo miglioramenti e/o cambiamenti strutturali, di natura urbanistica e organizzativa (**Urban Health**), che facilitano un miglioramento della qualità della vita e incentivano la pratica dell'esercizio fisico nella popolazione, integrando così le azioni che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente, in un'ottica integrata e coordinata di promozione della salute e prevenzione della cronicità.

A tale riguardo, nell'ambito delle attività del Progetto CCM "Urban Health: buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale", di durata biennale 2018-2019, è prevista l'elaborazione e la disseminazione di buone pratiche, derivate da letteratura e dall'applicazione nei contesti specifici di modelli di valutazione di impatto sulla salute delle politiche e degli interventi (Health Impact Assessment, HIA). L'obiettivo è il trasferimento delle buone pratiche ai decisori con la finalità di orientare le politiche urbane affinché producano un miglioramento della salute e dell'equità nella salute dei cittadini, soprattutto anziani.

Nel programma più ampio di prevenzione primaria attivato per **promuovere l'esercizio fisico**, si colloca anche il monitoraggio delle acque di lago presso le località adibite alla balneazione e la vigilanza presso gli impianti sportivi (piscine, palestre, ecc.).

E ancora si prosegue, attraverso il concorso alla **formazione dei Regolamenti Edilizi comunali** e nei tavoli di confronto sul Rinascimento Urbano, ad un approccio integrato, comprendente sia attività di informazione e di promozione della salute, sia interventi diretti di controllo su ambienti e strutture, che mira alla progettazione/ristrutturazione di domicili che siano compatibili con le diverse fasi dell'esistenza, dalla nascita all'invecchiamento, prevedendo l'adeguamento strutturale del domicilio in base alla cultura della sicurezza.

Attraverso azioni di supporto e collaborazione anche con altre istituzioni (sociali, di ordine pubblico, Prefettura), vi è l'impegno concreto nella verifica di situazioni di marginalità (migranti, utenza debole e altri cittadini socialmente svantaggiati, aree degradate, ecc.), orientando non solo interventi di vigilanza e presidio per assicurare adeguati livelli di salute alle persone (sorveglianza sulle abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza, promozione della competenza circa i rischi di incidenti domestici, individuazione delle situazioni di pericolo), ma anche costruendo azioni di promozione della Salute.

Procedono, infine, le attività di **prevenzione e controllo in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di vita**, volte a tutelare la salute e la sicurezza della collettività da rischi infettivi, ambientali e correlati agli stili di vita. Tali attività si esplicano attraverso interventi di vigilanza in ambienti aperti e confinati, di tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza di edifici ad uso scolastico, collettivo e ricreativo, di strutture destinate ad attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

E' prevista la sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di vita dei **vettori di microrganismi patogeni**, anche in relazione alle antropozoonosi, mantenendo alta l'attenzione verso il graduale aumento dei casi di infezione dovuti ad artropodi provenienti da paesi extraeuropei (in particolare zecche), quali vettori di malattie endemiche nel nostro paese, e verso l'aumento delle segnalazioni di casi importati ed autoctoni di

alcuni flavivirus molto diffusi nel mondo, tra cui la Dengue, la febbre Chikungunya, la malattia da virus West Nile e l'emergente Zika.

Attraverso il **Servizio Disinfezione e Disinfestazione**, si interviene, ove si renda necessario, con un'azione volta ad interrompere la catena di trasmissione di malattie infettive, nei casi di presenza di agenti infestanti (circa 1000 interventi/anno) e con il monitoraggio e il controllo delle zanzare della specie *Aedes albopictus* poiché l'infestante è presente in buona parte della provincia. L'azione di prevenzione si attua attraverso il monitoraggio, da aprile a ottobre, che coinvolge 17 Comuni della provincia selezionati nelle diverse aree morfologiche del territorio e che prevede un controllo a frequenza quindicinale, la determinazione entomologica curata dal laboratorio di Zoologia del Museo di Scienze Naturali di Bergamo, con cui è in atto una Convenzione, e un'azione di controllo della infestazione culicina attraverso trattamenti programmati, in circa 20 Comuni.

E' importante l'azione informativa e di sensibilizzazione nei riguardi dei Comuni, rispetto alle problematiche degli animali infestanti di interesse sanitario, che si è deciso, su indicazione del Ministero e dell'ISS, di anticipare a febbraio, qualora si dovessero presentare particolari condizioni meteorologiche. In collaborazione con Amministrazioni Locali e Museo di Scienze Naturali di Bergamo, viene effettuata un'attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione, attraverso conferenze e distribuzione di materiale informativo, a ciò si aggiungono iniziative pubbliche e interventi sui media, nonché la pubblicazione di documentazione aggiornata sul sito web aziendale.

Per l'anno 2018 si prevede indicativamente il mantenimento del numero dei controlli eseguiti nel 2017 (5.157 controlli con 3.277 ispezioni/audit), fatto salvo la modifica dell'organizzazione dell'attività di vigilanza conseguente all'applicazione delle norme anti-corruzione, l'incremento/riduzione del personale, l'impiego di risorse per lo sviluppo di attività di promozione alla salute. Le attività di ispezione effettuate sulla base della graduazione del rischio potranno avere la seguente distribuzione:

<b>Livello di rischio Imprese/Strutture Ambienti di Vita</b>	<b>controlli con ispezione</b>
1 (Rischio Alto)	43
2	1.744
3	579
4	907
<b>Totale</b>	<b>3.273</b>

### 5.1 Igiene e sicurezza dell'abitato – Promozione della sicurezza degli incidenti domestici

Il piano si prefigge il mantenimento della qualità igienico sanitaria delle abitazioni e la promozione della sicurezza e si esplica mediante:

- il controllo in circa 300 abitazioni e la verifica di circa 500 impianti elettrici/termici, anche su segnalazione degli ispettori comunali e provinciali (istituiti dall'entrata in vigore della recente normativa regionale e nazionale sugli impianti termici);
- valutazioni di igiene edilizia, con la verifica dei requisiti strutturali, impiantistici e gestionali, fondamentali per impedire la formazioni di umidità e muffe, nonché impedire lo sviluppo di condizioni favorevoli la proliferazione di infestanti (gestione inidonea di reflui e rifiuti domestici, impaludamenti, aree incolte, ecc.) con sopralluogo a richiesta;
- azioni di promozione della sicurezza e prevenzione degli incidenti domestici attraverso lo sviluppo della consapevolezza dei pericoli legati ai fattori di rischio ambientali e comportamentali rivolte ai setting maggiormente esposti a questo tipo di rischio.

### 5.2 Promozione attività fisica sicura: balneazione laghi e piscine

Oltre a rappresentare un livello essenziale di assistenza della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", il progetto si colloca nel programma più ampio di prevenzione primaria attivato per promuovere l'esercizio fisico, una delle priorità individuate come "fattore di cruciale importanza" per la salute di tutte le persone e per la prevenzione di molte malattie croniche, in particolare delle patologie cardiovascolari.

Sia che avvenga in ambiente naturale che in piscina, è indispensabile che il nuoto sia praticato in acque sicure. A tale scopo viene eseguita attività di classificazione delle acque dei laghi di Iseo, Endine e Giudici

(con controllo mensile in ognuna delle 32 località lacustri, per un totale di circa 750 prelievi di acqua di balneazione, anche in collaborazione con la confinante ATS di Brescia) e controllo del divieto di balneazione nelle aree fluviali. Nelle piscine viene effettuato il controllo e la vigilanza del mantenimento dei requisiti strutturali, funzionali, gestionali, compresa l'idoneità dell'acqua di vasca e di approvvigionamento, con la previsione di circa 80 controlli e 730 prelievi e analisi (ivi compresi quelli relativi alla sorveglianza per la prevenzione della legionellosi).

### 5.3 Cosmetico-Vigilanza

L'azione di cosmetico-vigilanza è rivolta, oramai da parecchi anni, alle imprese di produzione presenti sul territorio, che si continuerà a monitorare, per la verifica della predisposizione e corretta applicazione delle procedure di autocontrollo aziendale. Quest'anno si intende privilegiare, comunque, la vigilanza sui prodotti cosmetici d'importazione, quindi presso le ditte di distribuzione e presso i dettaglianti soprattutto nei negozi etnici. Si prevedono in tutto circa n. 30 controlli e n. 30 prelievi di campioni.

### 5.4 Strutture Sanitarie, Trasporto sanitario e Unità d'offerta Socio Sanitarie e Sociali

Avendo sempre ben presente gli obiettivi prioritari dell'azione di vigilanza, cioè la tutela della salute della popolazione, i disposti normativi vigenti, nonché il principio ispiratore della riforma sanitaria lombarda centrato sul "prendersi cura" dell'utente fragile, la programmazione per questo gruppo di attività prevede circa 400 verifiche, a campione o a seguito di segnalazioni, esposti, collaborazione su richiesta di varie Autorità, presso diverse attività sanitarie esistenti che possono essere riassunte nel seguente elenco: ambulatori e poliambulatori privati; attività odontoiatriche mono-specialistiche (AOM); studi professionali; strutture sanitarie accreditate, in collaborazione con il Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo (P.A.C.), cui il Servizio Igiene e Sanità Pubblica assicura il supporto per gli aspetti di competenza (es. verifica dei requisiti strutturali e tecnologici). Inoltre:

- istanze di inizio attività che riguardino strutture sanitarie;
- inizio attività di medicina convenzionata (studi dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di famiglia), a seguito di richiesta di parere da parte del Dipartimento Cure Primarie;
- controlli presso le 27 sedi di trasporto sanitario e di circa un terzo dei relativi automezzi (30 verifiche), anche presso i luoghi di destinazione dei pazienti (9 verifiche);
- verifiche dei requisiti previsti dalla normativa nei casi di rilascio e rinnovo di autorizzazione per l'attività di trasporto sanitario e relativi automezzi, in attesa della nuova normativa di semplificazione dei procedimenti, che prevede l'inoltro di una DIA tramite l'applicativo ASAN;
- vigilanza in circa 280 strutture socio-sanitarie (R.S.A., C.D.I., R.S.D., C.S.S., C.D.D., Comunità per le Dipendenze, Consultori familiari, ecc.) e socio assistenziali (asili nido, micro nido, C.R.E., ecc.) sulla base di programmi specifici di vigilanza e controllo definiti secondo le Regole di gestione del Sistema Socio-sanitario per il 2018, assicurando il supporto per la verifica dei requisiti strutturali e tecnologici. Il supporto prevede l'ispezione in equipe in tutte le nuove attivazioni, e nelle verifiche conseguenti a situazioni di segnalata criticità che investono problematiche strutturali, nonché in controlli programmati nel 30 % delle UdO socio-sanitarie e nel 50% di quelle sociali (strutture non vigilate nel 2017).

Nell'ambito della vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-sanitarie, rientrano anche gli interventi per la **prevenzione delle infezioni da legionella pneumophila**. Come indicato dalle Linee Guida regionali, tali interventi si esplicano mediante l'esame dei protocolli per il controllo e la manutenzione degli impianti, insieme ai Referenti di tali strutture, oltre al monitoraggio diretto delle eventuali contaminazioni mediante prelievi di campioni di acqua dal circuito idro-sanitario: circa 310 prelievi effettuati presso tutte le strutture ospedaliere della Provincia e circa 220 prelievi presso le strutture sociosanitarie e socioassistenziali di tipo residenziale.

## 5.5 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Ambienti di Vita

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area AMBIENTI DI VITA					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
AMBIENTI DI VITA	2.1	Strutture Sanitarie	Strutture Sanitarie ispezionate	Totale Strutture Sanitarie	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.2	Strutture Socio-Sanitarie	Strutture Socio-Sanitarie ispezionate	Totale Strutture Socio-Sanitarie	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.3	Strutture collettive/ricettive	Strutture collettive/ricettive ispezionate	Totale Strutture collettive/ricettive	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.4	Strutture Sanitarie	Strutture con NON conformità	Totale ispezioni	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.5	Strutture Socio-Sanitarie	Strutture con NON conformità	Totale ispezioni	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.6	Strutture collettive/ricettive	Strutture con NON conformità	Totale ispezioni	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.9	Vigilanza nelle scuole	Scuole ispezionate	Totale scuole	I.M.Pre.S@
AMBIENTI DI VITA	2.10	Smaltimento amianto	Metri quadri smaltiti	Popolazione residente	Ge.M.A. e ISTAT
AMBIENTI DI VITA	2.11	Controlli nelle piscine	Controlli piscine pubbliche	Totale piscine pubbliche	I.M.Pre.S@ e ATS

### Integrazione Salute e Ambiente

Per la programmazione 2018 si fa riferimento, oltre alla DGR Regole 2018, ai contenuti del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014–2018 che prevede il macro obiettivo: *“Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute”*, ed al Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014 – 2018 - P.10 PROGRAMMA: *“INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE”*.

In coerenza con gli strumenti programmatici richiamati, la programmazione 2018 sarà orientata a sviluppare e a rafforzare l’azione di progettazione e realizzazione di iniziative di prevenzione e promozione specifica nel campo Salute e Ambiente, soprattutto attraverso una stretta collaborazione in azioni integrate con il Servizio Epidemiologico ed altri soggetti ed Istituzioni, in particolare con ARPA, alla quale è stato proposto uno specifico accordo di collaborazione inter-istituzionale (in fase di sottoscrizione) per la progettazione, pianificazione e la realizzazione, tra l’altro, di studi sullo stato di salute della popolazione generale ed indagini di epidemiologia ambientale a livello locale e sovra locale.

### 5.6 Pianificazione urbanistica e governo del territorio

L’ATS partecipa alla costruzione dei Piani di Governo del Territorio (sono ancora 7 i Comuni che in Provincia non hanno completato l’iter di adozione del PGT), nonché alla definizione di altri strumenti di regolazione urbanistica, attraverso la promozione di uno sviluppo sostenibile sia per gli aspetti socio economici che ambientali. Con questo obiettivo fornisce agli organi decisori (Comuni) dati epidemiologici e di contesto, valutazioni ed osservazioni a valenza preventiva dei danni alla salute e proposte di miglioramento della qualità della vita, promuovendo:

- processi di riqualificazione urbana che prevedono trasformazioni del territorio attraverso interventi puntuali attenti al recupero e alla valorizzazione delle strutture urbanistico-edilizie esistenti, e che si ispirano ai principi di miglioramento dell’efficienza energetica e della qualità dell’aria, cura del verde, controllo della risorsa idrica, risparmio del consumo di suolo e recupero di impianti ed aree dismesse, sostegno alla mobilità sicura e alternativa;
- processi di rigenerazione urbana (interventi capaci di incidere sul tessuto urbanistico-edilizio ma anche sul tessuto sociale ed economico di un’area), attraverso una progettazione attenta ai problemi degli anziani e in generale della popolazione affetta da difficoltà motorie; compresi i processi di co-progettazione intersettoriale di percorsi di benessere (tragitti casa-lavoro, spazi verdi e protetti per attività di movimento, orti urbani, di implementazione di percorsi ciclabili o pedonali, di sviluppo del “buon vicinato” nei quartieri ecc.) nell’ottica di un rinnovamento urbano che favorisca l’attività fisica e la partecipazione sociale;
- progetti per la riqualificazione urbana e la sicurezza delle periferie più svantaggiate anche attraverso microinterventi diffusi di ‘agopuntura urbana’ che comprendono manutenzione di case e

scuole, infrastrutture, verde e suolo, sostegno diffuso all'insediamento di micro imprese innovative, produzione culturale e progettualità sociale della comunità urbana.

Concorrendo, inoltre, alla formazione dei Regolamenti Edilizi (previsto il contributo a circa 5 Regolamenti), l'ATS promuove anche la cultura della sicurezza per il cittadino, proponendo l'inserimento in questi strumenti di articolati specifici e di provata efficacia per la significativa riduzione sia di patologie correlate agli inquinanti indoor (patologie tumorali, allergiche, asma bronchiale soprattutto nei bambini, malattie respiratorie - BCPO), che di quelle legate alla prevenzione degli incidenti domestici.

### **5.7 Valutazioni delle ricadute sulla salute della popolazione nei procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), Valutazioni Ambientali Strategiche (VAS), Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) e Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)**

- Programmazione di attività intra e inter-istituzionali (es. con ARPA) per la tematica ambiente e salute, da rendicontare alla DG Welfare/UO Prevenzione, anche per consentire la realizzazione di momenti formativi.
- Rafforzamento del ruolo dell'ATS, in particolare del DIPS, e del Servizio Epidemiologico per fornire il necessario supporto agli Enti e Autorità competenti in relazione alle analisi e alle valutazioni delle ricadute sulla salute della popolazione connesse con Piani, Programmi, Progetti ed Interventi che producono modificazioni del territorio e dell'ambiente.
- Definizione di strumenti efficaci per la stima degli impatti sulla salute all'interno delle procedure di VIA e di VAS: si intendono fornire indicazioni atte ad una adeguata conduzione delle valutazioni, a supporto delle decisioni che le Autorità Competenti devono assumere per la realizzazione di nuovi progetti, modifiche di impianti produttivi e/o opere infrastrutturali.
- Commissione Istruttoria Salute-Ambiente: contribuire, nell'ambito delle procedure di valutazione ambientale di opere/progetti (VIA/SIA/VAS/AIA) ricadenti sul proprio territorio, alla formazione del giudizio di compatibilità da parte dell'Autorità Competente, nel rispetto dei contenuti di cui alla d.g.r. 4792 dell'8 febbraio 2016.
- Consolidare ed incrementare la capacità di ATS di esprimere in Commissione VIA Regionale richieste di integrazione sostanziali agli aspetti di salute pubblica: ciò sarà elemento valorizzato attraverso lo specifico indicatore (DDG. 7600 del 20.12.2017). Partecipazione ai lavori della Commissione, ai fini delle valutazioni dei Progetti soggetti a VIA e a verifica di assoggettabilità a VIA e partecipazione alle Conferenze di Servizio (CdS) e attività correlate (sopralluoghi/verifiche).
- Coinvolgimento, integrazione e collaborazione con il Servizio Epidemiologico nei processi di analisi e valutazione degli impatti sulla salute.
- Aggiornamento e consolidamento, anche mediante specifiche Istruzioni Operative, dei criteri e delle modalità procedurali relative ai percorsi istruttori ed analisi, valutazione ed espressione delle osservazioni relative alla componente "salute".
- Realizzazione di eventi di formazione/aggiornamento per gli operatori incaricati delle istruttorie.
- In attesa del recepimento statale dei Tools for Health Impact Assessment (T4HIA) – Strumenti per la Valutazione di Impatto sulla salute Pubblica (VIS), nelle procedure di valutazione ambientale di piani, progetti e programmi, proseguiranno i rapporti di coordinamento e collaborazione con ARPA, al fine di perfezionare la qualità dei contributi sanitari resi nell'ambito dei procedimenti valutativi ed autorizzativi di livello regionale e provinciale.

### **5.8 Criticità ambientali con possibili impatti sulla salute e controlli sulle aziende che svolgono attività che impattano sull'ambiente**

- Istituzione di Tavoli tecnici con ARPA e Provincia.
- Monitoraggio dello stato di salute dei residenti in vicinanza dell'Aeroporto Orio al Serio.
- Monitoraggio sulla Valutazione dell'impatto sulla salute dei residenti in vicinanza dell'inceneritore Ecolombardia 4 di Filago.
- Collaborazione con il Servizio Epidemiologico aziendale per Tavoli tecnici territoriali (Isola Bergamasca, Italcementi di Calusco).

- Supervisione Valutazione Impatto sulla salute con approccio Epidemiologico a cura di Italcementi di Calusco e dell'Università di Roma Tor Vergata (fornitura dati sanitari in collaborazione con ATS della Brianza).

Interventi congiunti con ARPA per il monitoraggio delle molestie e dei disturbi olfattivi (attualmente 4 episodi in monitoraggio).

Verrà posta, inoltre, particolare attenzione ad alcune criticità ambientali come di seguito elencate:

- progetto Cave in provincia: valutazione impatto sulla salute;
- inceneritore Ecolombardia 4 Filago;
- cementificio Italcementi di Calusco d'Adda;
- cementificio SACCI Tavernola;
- termovalorizzatore/inceneritore Rea di Dalmine;
- aeroporto di Orio al Serio;
- rimozione e smaltimento Amianto (es. discarica cemento amianto TEAM Cava Vailata di Treviglio);
- ARIR (Aziende a rischio Incidente Rilevante);
- Rischio idrogeologico e Rischio sismico.

### 5.9 Gestione maxiemergenze in sanità pubblica

- Adozione dei Protocolli aggiornati relativi a emergenze sanitarie (bioterrorismo, ecc.) e riorganizzazione della Guardia Igienica Permanente ai sensi del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (POAS).
  - Piano di intervento per la messa in sicurezza in caso di rinvenimento o di sospetto di presenza di sorgenti orfane radioattive nel territorio della provincia di Bergamo.
  - Aggiornamento e revisione dei Piani provinciali per il Rischio Industriale relativo alle ARIR (Aziende a Rischio Incidente Rilevante).
- Gestione di problematiche/emergenze di tipo ambientale che interessano le diverse matrici – acqua, aria e suolo - accertate e/o presunte, che possono avere conseguenze sulla salute della popolazione, con particolare attenzione ai recettori più sensibili (bambini, anziani, soggetti con malattie croniche come asma, BPCO, allergie, malattie cardiovascolari) anche attraverso lo sviluppo del Sistema Informativo della Prevenzione.
  - Condivisione delle metodologie di valutazione dell'impatto sulla salute con il coinvolgimento del CAV e UOOML .

### 5.10 Aziende a Rischio Incidente Rilevante (A.R.I.R.), controllo dell'urbanizzazione e attività in materia di Rischio Chimico (REACH/CLP)

Attuazione PRP 2014-2018 - P.11 PROGRAMMA: "PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE"

- Sensibilizzazione e supporto ai comuni per la stesura e l'approvazione dell'Elaborato Rischi di Incidente Rilevante (ERIR), in conformità alla DGR 11 luglio 2012 n. IX/3753 e per valutazione dei Piani Emergenze esterni ARIR.
- REACH/CLP: realizzazione degli interventi di vigilanza e controllo, secondo le indicazioni quantitative definite nel Piano Regionale e del Piano Controlli Nazionale (di norma 3 controlli mediante Audit e 2 campionamenti più eventuali attività su segnalazione). (Gli introiti derivanti dall'attività di controllo e dalle irrogazioni di sanzioni per violazione, dovranno essere versati dalle ATS a Regione Lombardia).
- Integrazione dell'attività di controllo con il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.
- Nell'ambito dei procedimenti valutativi ed autorizzativi di livello regionale e provinciale, per gli impianti di gestione dei rifiuti, accanto alla verifica dei requisiti di protezione della salute umana, verifica dei criteri di registrazione ed esenzione dalla registrazione delle sostanze recuperate secondo i Regolamenti REACH/CLP.

### 5.11 Radioprotezione - Prevenzione rischi da gas RADON

- Radioprotezione industriale: verifica comunicazione di detenzione ed utilizzo sorgenti di radiazioni ionizzanti e controlli sulle Aziende con sorgenti ad alta attività.

- Radioprotezione sanitaria: collaborazione su richiesta del Dipartimento PAC.
- Radioattività ambientale e degli alimenti (valutazione dei rapporti di prova su analisi effettuati da ARPA).
- Collaborazione con la UOC IAN per le valutazioni relative alla radioattività nell'acqua potabile: valutazione radioattività acque a consumo umano: D.Lgs. 28/2016, recepimento della Direttiva Europea 51/2013, con particolare riferimento ai nuovi obblighi posti alla parte pubblica (regioni, ATS, ARPA) e ai gestori degli acquedotti in relazione al controllo della radioattività nelle acque potabili.
- Stima volumi di attività: valutazione di 200 comunicazioni di detenzione e utilizzo di radiazioni; 10 pareri in ambito della Commissione per la Radioprotezione e alla Prefettura, e sopralluoghi presso strutture sanitarie per Risonanza Magnetica Nucleare; 50 valutazioni di rapporti di prova per gas Radon e per radioattività ambientale e degli alimenti.
- Collaborazione con la U.O. Prevenzione della Direzione Generale Welfare per attività di informazione e comunicazione sui rischi derivanti dall'uso di cellulari in età pediatrica (uso corretto dei cellulari) e sui rischi da Raggi UV.
- Supporto ai Comuni per l'inserimento nei Regolamenti Edilizi Comunali (REC) di norme tecniche specifiche per la prevenzione dell'esposizione al gas radon negli edifici, come da Circolare Regionale e Decreto Regionale su Linee Guida prevenzione Radon del 21 dicembre 2011.
- Attività di informazione sulla mappatura e sulle tecniche di risanamento nei confronti di comuni, progettisti, associazioni: socializzazione dati e risultati, distribuzione di opuscolo informativo per la popolazione e per i Progettisti e Tecnici Comunali.
- Monitoraggio dell'adozione, da parte dei Comuni, delle linee guida Rischio radon (INDICATORE SENTINELLA): adozione dell'indirizzo regionale da parte di almeno il 4% - 7% - 10% dei Comuni nel periodo 2016 -2018.

### 5.12 Molestie olfattive

Verranno gestite, congiuntamente con ARPA, le problematiche relative a molestie olfattive derivanti da alcune aziende (fonderie, trattamento e recupero rifiuti, industrie chimiche, zootecniche, ecc.), specie in alcune aree ad alta intensità produttiva. Tra gli accertamenti da svolgere, verranno eseguite indagini olfattometriche e analisi con canister a cura di ARPA, sulle quali l'ATS effettuerà valutazioni inerenti le ricadute sulla salute.

### 5.13 Siti Contaminati

- Aggiornamento e consolidamento, anche mediante specifiche Istruzioni operative, dei criteri e delle modalità procedurali relative ai percorsi istruttori di analisi, valutazione ed espressione delle osservazioni di competenza ATS nei processi di valutazione del rischio e dei progetti di bonifica dei siti inquinati, attività di supporto ai Comuni, Provincia e Regione.
- Realizzazione di eventi di formazione/aggiornamento per gli operatori incaricati delle istruttorie.
- Aggiornamento anagrafe siti contaminati e/o potenzialmente contaminati (complessivamente sono previsti 110-130 controlli).

### 5.14 Contaminazioni acque di falda

La situazione delle acque destinate al consumo umano in provincia di Bergamo presenta ormai da alcuni anni delle criticità originate da pregresse situazioni di inquinamento delle falde, prevalentemente di tipo industriale, che necessitano di un attento e continuo monitoraggio, al fine di garantire i requisiti ed i livelli qualitativi stabiliti dal DLgs 31/2001. Nel corso dei controlli effettuati nel 2017 l'acqua potabile distribuita in rete non ha evidenziato nuove situazioni di irregolarità rispetto agli anni precedenti. Sono stati rilevati alcuni superamenti del parametro torbidità, probabilmente attribuibili alla scarsa movimentazione dei tratti terminali della distribuzione acquedottistica e alle peculiari condizioni meteo al momento del prelievo, nonché 45 non conformità di carattere microbiologico, principalmente dovute alla superficialità e alla permeabilità del bacino di raccolta delle sorgenti montane.

La situazione delle criticità di tipo chimico evidenziate nel 2017 resta invariata rispetto ai dati già noti:

## 1. Bassa Bergamasca

Dimetridazolo, Carbamazepina, Metronidazolo: l'inquinamento interessa i Comuni di Treviglio, Caravaggio, Misano Gera d'Adda e Calvenzano; il monitoraggio prosegue anche nel 2018, la situazione dell'acqua distribuita in rete è stabilizzata con valori inferiori al limite di rilevabilità analitica, grazie alla presenza dei filtri a carboni attivi su tutti i pozzi acquedottistici dei comuni interessati;

Solventi: è in atto un monitoraggio sull'acqua distribuita in rete nel territorio di Fara Gera d'Adda con frequenza bimestrale, l'acqua distribuita non ha evidenziato irregolarità per la presenza dei carboni attivi installati presso i pozzi comunali.

Cromo: un primo inquinamento da Cromo esavalente che ha coinvolto alcuni pozzi di Treviglio è in fase di risoluzione; un secondo inquinamento, riscontrato a partire dal 2009, che coinvolge anche i Comuni di Arcene, Brignano Gera d'Adda, Caravaggio, Castel Rozzone, Lurano, Pognano è mantenuto monitorato; l'acqua distribuita in rete non ha evidenziato irregolarità.

Nichel: la sua presenza è stata evidenziata nel territorio comunale di Treviglio. Poiché questo inquinante è presumibilmente presente nella zona industriale di Zingonia, e sebbene i valori riscontrati in rete rientrano attualmente nei limiti di legge, considerata la criticità che tale elemento può rappresentare, è stato deciso di monitorarne la presenza con cadenza semestrale su sei punti rete di Treviglio e su due punti rete del comune di Arcene (posti idrogeologicamente a valle dell'origine dell'inquinamento).

Arsenico e solventi: questi parametri vengono verificati su un punto rete del comune di Treviglio con frequenza quadrimestrale, in quanto il pozzo interessato è idrogeologicamente a valle di un sito inquinato. Il monitoraggio viene mantenuto sebbene in assenza di superamenti dei valori in rete.

Triisopropilfosfato: prosegue la verifica periodica del TIP nel comune di Romano di Lombardia a seguito delle rilevazioni del 2009 (si tratta di un pozzo utilizzato nel periodo estivo), con frequenza semestrale.

Diserbanti: viene mantenuto il monitoraggio per la ricerca dei diserbanti nei comuni di Arcene, Brignano Gera d'Adda, Caravaggio, Morengo, con frequenza semestrale.

## 2. Area Est Provincia

Trietilfosfato e TMCP: questi parametri vengono ricercati dal 2008 nelle acque distribuite nelle reti idriche di Seriate e Scanzorosciate; il monitoraggio ha sempre evidenziato valori inferiori alla soglia di attenzione, si prevede comunque di mantenere un controllo di verifica periodica nell'acqua distribuita in rete.

Solventi: il problema è presente in alcuni punti della rete idrica del comune di Castelli Calepio; grazie ad un'attenta miscelazione delle acque il parametro pur essendo ancora rilevabile, si mantiene sotto il valore limite di 10 ug/l.

La problematica è stata rilevata anche nella rete idrica del comune di Predore; allo stato attuale le concentrazioni sono mantenute al di sotto del valore limite di 10 ug/l mediante una attenta miscelazione e riducendo il più possibile l'utilizzo di un pozzo.

Solventi e cromo totale: nel 2014 è stata rilevata da ARPA la presenza di solventi, cromo totale e vanadio in un pozzo privato nelle vicinanze del pozzo pubblico utilizzato nella rete idrica del comune di Telgate; la contaminazione non è tuttavia mai stata rilevata nelle acque distribuite ad uso potabile nel comune di Telgate. Per garantire un idoneo monitoraggio se ne prevede la ricerca su base almeno annuale tramite l'esecuzione di un controllo di verifica chimica di Tipo C, che contempla la ricerca dei parametri solventi e cromo totale.

Solventi, cromo e diserbanti: all'interno della fascia di rispetto di uno dei 2 pozzi di approvvigionamento della rete idrica del comune di Bolgare è presente un'area ex industriale contaminata. Nel piano dei controlli un punto rete individuato nel comune di Bolgare viene sottoposto ad un controllo di verifica chimica di Tipo C, che contempla la ricerca dei parametri solventi, cromo totale e diserbanti.

Arsenico: questo metallo è stato rilevato nel 2012 in un pozzo, attualmente dismesso, utilizzato per l'approvvigionamento idrico del comune di Sarnico; per garantire un idoneo monitoraggio se ne prevede la ricerca su base almeno annuale.

### 3. Isola Bergamasca, Valle Imagna e Valle Brembana

Arsenico: A seguito degli interventi sulla rete di distribuzione locale (esclusione di una sorgente contaminata) si ritiene conclusa la necessità del monitoraggio del parametro arsenico nei comuni di Averara e Carona.

Freon: continua il monitoraggio di questo inquinante, di cui non sono indicati limiti di legge e che è stato riscontrato nella rete dei comuni di Brembate e Capriate San Gervasio; i valori riscontrati sono in modesta ma costante diminuzione.

Nel comune di Terno d'Isola è stato rilevato a partire dal 1995 un inquinamento da solventi; dopo interruzione della barriera idraulica nel 2010, gli inquinanti sono stati nuovamente riscontrati nel 2012. Viene effettuato un monitoraggio sulle acque di rete del gruppo solventi con l'aggiunta della ricerca specifica di 1,1 dicloroetilene e di 1,2 dicloroetilene.

### 4. Valle Seriana

La problematica relativa alla contaminazione da Cromo nella falda di Gazzaniga ha subito degli sviluppi rappresentati in primo luogo dalla individuazione specifica del plume di contaminazione. Proseguono le azioni e gli interventi degli Enti volti alla definitiva bonifica. Le acque distribuite ad uso potabile non sono mai state contaminate, pertanto si escludono rischi per la salute pubblica dovuti al consumo sia di acqua che di alimenti locali; permane il provvedimento di divieto di uso di alcuni pozzi ad uso domestico presenti nell'area circostante (peraltro non autorizzati).

### 5. Area di Ciserano, Verdello, Verdellino e Stezzano

Cromo: nella falda dei comuni di Ciserano, Verdello e Verdellino vengono effettuati controlli bimestrali;

Solventi (Tricloroetilene e Tetracloroetilene): la loro presenza è stata riscontrata nella falda del comune di Stezzano, con evidenza di un superamento dei limiti nel 2011, nel 2013 e nel 2015; questi parametri vengono monitorati anche nel comune di Verdellino, e non hanno evidenziato superamenti dei limiti.

Nichel e Cloroformio (Triclorometano): sono stati riscontrati nella falda del comune di Verdellino; l'acqua distribuita in rete viene sottoposta a controllo periodico a partire dal 2012, e non sono stati evidenziati superamenti dei limiti.

In attuazione del PRP 2014-2018 - P.10 PROGRAMMA: "INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE" sono inoltre previste le seguenti ulteriori attività.

#### **5.15 Promozione comunicazione e formazione: impatti sulla salute e rischi ambientali**

Momenti di confronto e di apprendimento avvalendosi di strumenti e metodi tipici dell'approccio tossicologico per la valutazione del rischio per la salute umana (Risk Assessment - RA) e tramite approccio epidemiologico (Health Impact Assessment – HIA) al fine di affinare le capacità degli operatori di valutare le ricadute sulla salute delle trasformazioni territoriali e ambientali, delle esposizioni ad inquinanti (sia in fase emergenziale -esposizione acuta- sia per esposizioni continuative, cumulative e prolungate -esposizione cronica-). Promozione, sensibilizzazione e comunicazione alla popolazione e per i MAP e PDF.

Partecipazione alle azioni regionali di Promozione del corretto uso dei cellulari al target in età pediatrica e di Promozione sul corretto uso dell'eccessiva esposizione agli UV.

#### **5.16 Collaborazioni in ambito di Epidemiologia Ambientale**

- Monitoraggio dati sanitari AEROPORTO Il Caravaggio - Orio al Serio.
- Impegni per area Filago - Madone: monitoraggio dati sanitari
- Impegni prossimi con Consorzio Isola Bergamasca (CIB): istituzione di un osservatorio epidemiologico-ambientale.
- Impegni per Procedura VIA Italcementi e Cementificio di Tavernola, approfondimenti e supervisione dell'approccio epidemiologico (fornitura di dati sanitari).
- Inquinamento atmosferico in provincia di Bergamo - provvedimenti emergenziali e contributo ATS.
- Aggiornamenti dati epidemiologici: radon e tumori polmonari.
- Attività formativa.

## 6. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

In attuazione del Piano Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro 2014-2018 – DGR n. X/1104 del 20/12/2013 e della Deliberazione N° X/5494 del 5/12/2016 e in base alle “Regole di gestione del Servizio Sociosanitario 2018” di cui alla DGR n°X/7600 del 20/12/2017, per il 2018 sono confermati gli obiettivi e gli indicatori già riportati nel piano 2017 con le integrazioni che seguono. Si garantirà il numero totale dei controlli già effettuati nel 2017, programmati con la metodologia della graduazione del rischio, fatto salvo incrementi/riduzioni del personale. Saranno garantiti comunque i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ovvero l’effettuazione di controlli nel 5% delle imprese attive presenti sul territorio. Le attività di vigilanza e controllo in materia REACH/CLP, Fitosanitari e Amianto, in collaborazione con gli altri servizi del DIPS, saranno svolte secondo gli indirizzi Nazionali e Regionali. I controlli nel comparto edilizia saranno definiti in base alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale e Regionale e una quota dei controlli sarà svolta congiuntamente con l’Ispettorato Nazionale del Lavoro, seguendo i criteri di graduazione dei rischi. Si garantirà la registrazione delle indagini di infortuni e dei casi di malattie professionali mediante utilizzo del modulo Ma.P.I. nel sistema Regionale Person@. Nel settore della sicurezza impiantistica sarà garantita l’effettuazione delle verifiche periodiche richieste dagli utenti, i controlli continueranno ad essere programmati in base alla graduazione dei rischi. In particolare le risorse del personale saranno indirizzate alla realizzazione di piani di vigilanza e all’erogazione diretta di verifiche periodiche.

Nell’ambito dell’ Organo Territoriale per il Coordinamento (OTC), è stata inoltre individuata una strategia integrata educativa e formativa come strumento operativo che si compone di azioni diversificate, gestite in stretto raccordo tra Enti istituzionali e parti sociali. Tale strategia si concretizza nella programmazione e realizzazione di interventi a favore delle varie figure presenti nel mondo del lavoro (lavoratori, preposti, dirigenti, studenti, docenti). Tali azioni si affiancano e rafforzano la tradizionale attività di vigilanza.

### **Criteri utilizzati per la graduazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori**

In linea con le indicazioni Regionali, si conferma il percorso metodologico di programmazione delle attività di controllo, che si basa sull’analisi del contesto provinciale seguendo il principio della graduazione del rischio, anche mediante verifica degli indicatori di danno, pertanto anche nel 2018 la programmazione dei controlli sarà condotta privilegiando le attività produttive classificate ad alto rischio per infortuni e malattie professionali. Nell’ambito dell’ Organo Territoriale per il Coordinamento (OTC) delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di SSL, ex art. 7, si valorizza la partecipazione delle parti sociali e delle istituzioni, con competenze nelle specifiche aree (tutela della salute e sicurezza dei cittadini/consumatori/lavoratori), sia nella fase di individuazione di priorità ed obiettivi, sia nella fase di valutazione del guadagno di salute conseguito (realizzazione della “peer network”, la “rete di pari”). Per quanto concerne il settore delle costruzioni, la selezione dei cantieri da controllare è effettuata nell’ambito delle notifiche registrate nel Sistema I.M.Pre.S@, mediante utilizzo della graduazione del rischio indicata nel software Mo.Ri.CA. nel rispetto dei volumi di attività stabiliti nel Piano Nazionale dell’edilizia.

### **Comunicazione dei risultati**

La programmazione dell’attività ed i risultati conseguiti saranno resi pubblici attraverso:

- 1) Organo Territoriale per il Coordinamento (OTC) delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro ex art. 7;
- 2) Associazione medici competenti della Provincia di Bergamo;
- 3) Ordini e Collegi professionali, Consulenti del lavoro;
- 4) Collegio di rappresentanza dei Sindaci;
- 5) Portale ATS.

Ciò premesso, si conferma il recepimento degli obiettivi regionali che indirizzano l’attività nel quinquennio 2014-2018 in relazione;

- alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali,
- al sostegno alle imprese,
- alla formazione alla salute e sicurezza.

## 1. Riduzione degli infortuni e delle malattie professionali

A contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico, si persegue il mantenimento del trend di riduzione degli infortuni e di emersione delle Malattie Professionali. Proseguiranno le azioni volte a perfezionare gli strumenti per la conoscenza e gestione delle malattie professionali e a rafforzare la rete di scambio delle informazioni utili per monitorare il fenomeno (coinvolgimento di medici di base, medici competenti), in relazione soprattutto a tumori ad alta e bassa frazione eziologica, disturbi muscolo scheletrici lavoro-correlati e disturbi da stress lavoro-correlato. Dopo il rilascio ai medici ospedalieri della funzionalità telematica per la segnalazione degli elementi essenziali dei casi di mesoteliomi, tumori naso-sinusali e tumori del polmone e della vescica, come previsto nella Deliberazione N° X/5494 del 5/12/2016, nel 2018 si prevede di intraprendere azioni di stimolo all'invio delle segnalazioni e denunce di patologie da sovraccarico biomeccanico, mediante incontri, comunicazioni, seminari, rivolti ai medici ospedalieri e ai medici di medicina generale, da realizzare in accordo/collaborazione con la UOC di Medicina del Lavoro dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Indicatori: - infortuni: decremento del tasso infortunistico pari o superiore al 25% per il quinquennio (calcolato sull'anno 2012);

- malattie professionali: incremento del numero assoluto di malattie professionali denunciate a INAIL pari o superiore al 25% per il quinquennio (calcolato sull'anno 2012). L'ATS di Bergamo già negli anni precedenti ha ottenuto livelli di emersione decisamente superiori alla media delle altre ATS regionali e pertanto il valore numerico dell'incremento dei casi di MP posto come obiettivo, si assume come dato indicativo, facendoci carico comunque del massimo impegno per mantenere i risultati raggiunti e perseguire l'obiettivo;
- inserimento nel modulo Ma.P.I. dei casi di malattia professionale e di Infortuni: per le malattie professionali sarà garantita la definizione del nesso in almeno l'90% dei casi inseriti e per le indagini di infortunio si garantirà la definizione dei fattori di rischio in almeno l'90% dei casi inseriti. Registrazione in Ma.P.I. di tutti i casi di infortunio mortale che dovessero verificarsi;
- incontri/seminari rivolti a Medici di Medicina Generale e Medici ospedalieri per l'utilizzo della funzionalità rilasciata dalla Regione per la segnalazione di patologie professionali.

## 2. Sostegno alle imprese

Proseguono anche nel 2018 le azioni volte a favorire l'emersione, la valorizzazione, la promozione e la diffusione di buone pratiche e percorsi virtuosi di autocontrollo e interventi mirati nelle aziende, volti all'adozione delle buone prassi esistenti e decretate dalla Regione; in particolare proseguiranno i percorsi condivisi a livello territoriale, sui temi della SSL nel settore dello stampaggio materie plastiche e/o gomma e socio-sanitario, ove si prevede di attuare specifici audit.

Indicatore: rapporto tra le ispezioni e gli audit nel settore produttivo destinatario dell'intervento (fonte: tipologie di controllo in I.M.Pre.S@).

## 3. Formazione salute e sicurezza

- Il Servizio PSAL prosegue gli interventi di assistenza alle scuole per lo sviluppo di competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL) nei curricula scolastici, in stretta collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale e con la sede provinciale INAIL, nonché in sinergia con il partenariato economico-sociale all'interno dell'OCT ex art. 7 D.Lgs 81/08. La realizzazione del progetto triennale Scuola Sicura – per l'inserimento curricolare della Sicurezza del Lavoro nei programmi scolastici delle varie discipline delle scuole secondarie superiori, prevede per l'anno 2018 il completamento della predisposizione delle unità didattiche relative a varie discipline per le classi III e IV in tre istituti scolastici partecipanti (1 liceo, 1 istituto tecnico ed 1 istituto professionale) e l'avvio della diffusione del materiale didattico, predisposto e testato, ad altri Istituti superiori.
- In occasione della realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro per gli studenti delle classi III degli istituti di secondo grado, si prevede inoltre di effettuare incontri specifici con i referenti dell'Alternanza scuola-lavoro delle scuole superiori per la promozione della formazione alla sicurezza e salute sul lavoro, azioni di coordinamento con la referente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Bergamo dell'Alternanza Scuola-Lavoro. Per l'applicazione del D.Lgs 81/2008 nelle attività di

alternanza, prosegue l'attività di sportello informativo ATS-SPSAL sia per gli Istituti Superiori, sia per le imprese che si rendano disponibili ad accogliere gli studenti.

- Sarà attuata una specifica attività di audit sull'applicazione degli artt. 36 e 37 del D.Lgs 81/08 indicativamente in 25 aziende.

Indicatori: - n° di Istituti scolastici che integrano la sicurezza sul lavoro nei curricula scolastici;

- n° di incontri specifici con i referenti dell' Alternanza scuola-lavoro;

- n° accessi allo sportello informativo ATS-SPSAL per l'applicazione del D.Lgs 81/2008 nelle attività di Alternanza;

- n° numero delle Aziende sottoposte ad audit sull'applicazione degli artt. 36 e 37 del D.Lgs 81/08.

## 6.1 Attività di vigilanza e controllo

I controlli, rispetto alla sicurezza nei luoghi di lavoro e alla sicurezza impiantistica, saranno effettuati almeno nel 5% delle imprese attive in coerenza con i LEA. I volumi complessivi di attività, saranno comunque mantenuti sui livelli dell'anno precedente, fatto salvo incrementi/riduzioni del personale. Le azioni e attività di prevenzione per l'anno 2018 proseguiranno in coerenza con il Piano Regionale 2014-2018 e nel rispetto delle indicazioni contenute nella Deliberazione N° X/5494 del 5/12/2016 e nella DGR X/7600 del 20/12/2017.

Piani specifici di controllo:

- **EDILIZIA:** l'attività di controllo nei cantieri, in considerazione degli indicatori di performance definiti dalla Regione, garantirà la copertura di almeno il 15% dei cantieri notificati selezionati secondo i criteri indicati dalla Regione Lombardia nella nota pervenuta il 13 febbraio 2018 (Registro Ufficiale.I.0015981). Il rispetto dei volumi di attività stabiliti nel Piano Nazionale dell'edilizia saranno garantiti compatibilmente alla graduazione del rischio applicata ai cantieri attivi nel territorio. In particolare il denominatore per il calcolo della percentuale del 15% dei cantieri da controllare è estratto dall'archivio Ge.Ca. riferito all'anno 2017, selezionando quelli rispondenti alle seguenti "TIPOLOGIE": COSTRUZIONE – DEMOLIZIONE – RECUPERO – RISTRUTTURAZIONE – RESTAURO- MANUTENZIONE STRAORDINARIA. Su questo denominatore è calcolato il numero dei cantieri da controllare onde assicurare la copertura del 15% a soddisfacimento del target individuato dal Piano Nazionale Costruzioni di cui al Mo.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, a valere, per le imprese controllate in occasione delle ispezioni, nel calcolo del LEA 5%. L'assegnazione dell'attività di controllo sarà attuata individuando nell'anagrafe dei cantieri aperti quelli ad alta priorità di rischio applicando i seguenti filtri: durata > 120 giorni e N° Imprese presenti >= 5 e quindi di seguito, le variabili relative alle imprese con eventi infortunistici occorsi nel periodo 2010–2015 (infortuni > =1); controlli con esito negativo nel periodo 2016-2017 (>=1).
- **AMIANTO:** l'attività di controllo nei cantieri, in considerazione degli indicatori di performance definiti dalla Regione, garantirà la copertura di almeno il 10% dei Piani di Bonifica notificati attraverso il sistema Ge.M.A. dando priorità ai cantieri definiti a rischio elevato e medio secondo i criteri individuati nell'ambito della commissione amianto provinciale. Nella rendicontazione delle attività si farà riferimento alle indicazioni regionali per il calcolo dell'indicatore N°4.16N (filtri applicati: anno controllo 2018 and servizio uguale a 170 - tutela della salute negli ambienti di lavoro and elemento uguale a 17 - amianto e altri materiali fibrosi and tipologia controllo uguale a 03 – ispezione).
- Prosegue l'attività sanitaria di registrazione dei casi di soggetti esposti ed ex esposti ad amianto con erogazione di counselling ed invio dei soggetti selezionati alla UOC di Medicina del Lavoro dell'ASST Papa Giovanni XXIII per il previsto follow-up.
- Prosegue anche l'attività di ricerca attiva dei tumori amianto correlati e l'attività di indagine epidemiologica per la ricerca attiva dei mesoteliomi e dei tumori a bassa frazione eziologica (polmone e vescica) da realizzare in accordo/collaborazione con la UOC di Medicina del Lavoro dell'ASST Papa Giovanni XXIII e il COR regionale.
- **AGRICOLTURA:** sono previsti controlli in aziende agricole che rientrano nel Piano di Sviluppo Rurale (PSR) secondo le richieste che perverranno dall'UTR. Nel primo semestre del 2018 sono previsti controlli in 32 aziende agricole. Nell'ambito del piano nazionale di controllo sui fitosanitari saranno effettuati controlli congiunti con il SIAN presumibilmente in 25 rivendite, 1 azienda produttrice e 10 aziende

utilizzatrici, fatte salve diverse indicazioni regionali. Il numero complessivo dei controlli in agricoltura, in considerazione degli indicatori di performance definiti dalla Regione, dovrà garantire la copertura di almeno l'1% delle aziende agricole con dipendenti presenti sul territorio.

- REACH: in attuazione del PRP 2015-2018 - P.11 PROGRAMMA: "PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE", si garantisce la partecipazione negli interventi di vigilanza e controllo, secondo le indicazioni quantitative definite nel piano regionale in attesa del Piano Controlli Nazionale; in analogia con l'attività svolta nel 2017 si prevede di attuare interventi di audit in tre aziende.
- PROGRAMMA DI AGGIORNAMENTO DEI PIANI DI EMERGENZA ESTERNA PER LE ARIR (AZIENDE A RISCHIO INCIDENTE RILEVANTE): ove necessario, si garantirà il supporto all'Unità funzionale salute e ambiente nell'ambito delle attività previste.
- VARI SETTORI: controlli mirati alla sicurezza attrezzature ed impianti e alla salute dei lavoratori, nel rispetto dei LEA, rivolti ad aziende afferenti ai settori a maggior rischio e numericamente più rappresentativi nel territorio. Per il rispetto dei LEA previsti (LEA per Comparto estrazione gennaio 2018), si prevede di garantire la copertura complessiva del 5% delle PAT del territorio comprendendo le ispezioni, le indagini per malattie professionali e gli infortuni.
- PLASTICA E GOMMA: interventi di audit (indicativamente 9 aziende) finalizzati alla diffusione delle Linee d'indirizzo Regionali; tale attività si avvarrà del supporto scientifico e specialistico della UOC di Medicina del Lavoro dell'ASST Papa Giovanni XXIII.
- SETTORE MANIFATTURIERO: gli interventi di audit mirati alla verifica della Formazione ai sensi degli artt.36 e 37 del D.Lgs 81/08 , già indicati al punto 3 del presente piano, sono previsti indicativamente in 21 aziende del manifatturiero.
- SCUOLE: interventi di vigilanza congiunta con le Unità Operative Igiene e Sanità Pubblica e Impiantistica indicativamente in 30 istituti scolastici.
- STRUTTURE SOCIOSANITARIE: interventi di vigilanza congiunta finalizzata all'accertamento del possesso e del mantenimento dei requisiti di esercizio nel 30% delle Unità d'Offerta Sociosanitarie, svolta in modo coordinato con il SACAQ e gli altri Servizi del DIPS. Tale quota di strutture garantisce la copertura dei LEA per il settore Sanità e Servizi sociali. Il Tecnico con competenze impiantistiche garantirà inoltre supporto al Dipartimento PAC, per le strutture sanitarie.

## 6.2 Verifiche impiantistiche

Premesso che per la maggior parte degli impianti e delle attrezzature, i datori di lavoro non sono più obbligati a richiedere l'intervento dell'ATS, ma possono avvalersi anche di Organismi Notificati e Soggetti Abilitati, si programma di effettuare tutte le verifiche impiantistiche richieste dall'utenza e, in caso di richieste in sovrannumero, si darà preferenza alle situazioni classificate ad alto rischio di seguito elencate:

- apparecchi a pressione e impianti termici: Ospedali, Aziende a Rischio di Incidente Rilevante, centrali termiche;
- apparecchi di sollevamento: cantieri con particolari condizioni di rischio;
- impianti elettrici: oltre alle omologazioni degli impianti installati nei luoghi con pericolo di esplosione (di competenza esclusiva della ATS), si ritiene opportuno attivare programmi di controllo finalizzati alla sicurezza dell'intero impianto elettrico in alcuni settori ritenuti prioritari (es.: scuole, strutture socio-sanitarie, cantieri, ospedali, allestimenti provvisori e manifestazioni in genere all'aperto, ecc). Viene garantita anche la partecipazione alla Commissione Provinciale di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo, in qualità di esperti in elettrotecnica;
- ascensori: si potrà utilizzare la competenza specialistica per svolgere attività di controllo; verranno effettuate verifiche nei settori ritenuti prioritari o più rilevanti in termini di impatto sociale (ospedali o edifici aperti al pubblico in genere).

## 6.3 Controlli programmati

La quota complessiva di controlli programmati per il 2018 nell'area di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori non sarà inferiore al numero di controlli effettuati nel 2017, fatto salvo incrementi/riduzioni del personale. Saranno rispettati i rapporti e gli indicatori stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nonché gli indicatori di performance stabiliti dalla Regione.

Fonte: Flussi INAIL REGIONI 2015 (estrazione 19/01/2018)		
ATS	LEA Numero Imprese	Obiettivo LEA $\geq$ 5%
Bergamo	49.691	2.485

Previsione delle attività di controllo per l'anno 2018 sulla base dei risultati 2017 Sicurezza sul Lavoro e Impiantistica			
Livello di rischio potenziale associato	Numero strutture / attività economiche	Totale Controlli	Controlli con ispezione
1 (Rischio Alto)	2.351	5.654	1.875
2	981	1.551	798
3	180	283	160
4	264	344	220
<b>Totale</b>	<b>3.776</b>	<b>7.832</b>	<b>3.053</b>

#### 6.4 Promozione della salute in ambienti di lavoro

Si prevede di garantire collaborazione nell'ambito del WHP nella definizione di percorsi di promozione della salute da offrire alle piccole e medie imprese.

#### 6.5 Iniziative innovative in programma

- Azioni strategiche di prevenzione e sostegno indirizzate nel settore socio-assistenziale.** Nel 2018 proseguono le azioni rivolte al settore socio-sanitario, per la valutazione e la gestione del rischio specifico da movimentazione manuale dei pazienti in collaborazione con il centro di Riferimento Regionale "Ergonomia Postura e Movimento". Il progetto costituisce piano mirato e sarà rivolto a tutte le RSA, ad esclusione di quelle già controllate nel 2017. Alle RSA verrà richiesto di compilare e restituire una scheda di autovalutazione mirata alla valutazione e gestione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti. Al fine di condividere le finalità del progetto ed esplicitare le modalità di compilazione e restituzione della suddetta scheda, le RSA verranno coinvolte, per tramite delle figure della prevenzione (RSPP, RLS, MC), in uno specifico incontro informativo. Sulla base dei risultati dell'analisi delle suddette schede saranno individuate le priorità d'intervento utili per avviare approfondimenti nelle singole strutture mediante specifico audit indicativamente in nove strutture da attuare nel corso dell'anno.
- Stress Lavoro Correlato.** Il campione di aziende destinatarie di audit per la gestione del rischio specifico di Stress Lavoro Correlato, indicativamente nove strutture, sarà estratto valutando le denunce di patologie da Stress lavoro correlate e le segnalazioni di disfunzioni organizzative pervenute agli Uffici PSAL. L'attività di verifica mediante audit sarà affiancata dalla rilevazione e ricerca di "buone soluzioni" attuate dalle aziende e rivelatesi utili a gestire e migliorare eventuali situazioni di rischio riscontrate.
- Enti/Soggetti formatori.** Attuazione di interventi volti a valutare le modalità di progettazione e l'erogazione di percorsi formativi da parte di Enti/Soggetti formatori. Per il 2018 si prevede di effettuare, in collaborazione con l'Università degli Studi di Bergamo, workshop e incontri e rivolti ai soggetti formatori in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Protocollo d'intesa per il Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 7 D.lgs 81/08.** La tutela della salute e sicurezza sul lavoro rappresenta uno dei temi fondamentali della mission dell'ATS di Bergamo, impegnata, storicamente, nella continua attività di vigilanza ed ispezione negli ambienti di lavoro, attuata dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Per questo motivo, per il biennio 2018-2019, l'ATS dà avvio a una modalità di collaborazione integrata e unitaria, denominata "Protocollo di Intesa", tra vari soggetti portatori di interessi nel territorio bergamasco, con l'obiettivo di limitare il più possibile l'incidenza del fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. L'intesa, promossa dall'ATS di Bergamo nella funzione di Presidente dell'Organo Territoriale per il Coordinamento delle attività di Prevenzione e Vigilanza in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro ex art. 7 del Decreto Legislativo 81/2008 (art 6 DGR N° X / 5168 del 16/05/2016) è basata sul principio di libera collaborazione alla pari tra enti ed organizzazioni autonome. L'ATS si colloca nell'intesa con compiti di supporto, collegamento e monitoraggio dei vari Progetti. Obiettivi dell'intesa sono:

- facilitare il mondo produttivo bergamasco nella possibilità di fruire di percorsi formativi e di formatori sulla sicurezza sul lavoro che siano di qualità, anche mediante la redazione e condivisione di strumenti di valutazione qualitativa dell'offerta;
- collaborare con il mondo della scuola e università bergamasca al fine di includere la cultura della salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro nei curricula delle scuole di ogni ordine e grado;
- promuovere strumenti di autodiagnosi e/o di accompagnamento (Audit) di realtà produttive, mirate all'identificazione di criticità tecniche, gestionali, procedurali e comportamentali per la sicurezza, ed alla contestuale predisposizione di percorsi migliorativi e virtuosi.

Destinatari delle attività di promozione e formazione sono le aziende pubbliche e private, le scuole ed i soggetti/enti formatori del territorio bergamasco.

## 6.6 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Ambienti di Lavoro

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area AMBIENTI DI LAVORO					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
LAVORO	4.4	Indice di gravità degli infortuni del territorio	Totale infortuni gravi (ultimo anno disponibile)	Totale infortuni (definiti positivi)	INAIL
LAVORO	4.5	Percentuale esiti sfavorevoli aziende controllate	N° aziende con esito sfavorevole del controllo	N° aziende controllate	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.6	Percentuale provvedimenti irrogati alle imprese edili	N° totale di provvedimenti irrogati in aziende edili	N° aziende edili controllate	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.7	Percentuale dei cantieri non a norma	N° cantieri con esito negativo	N° cantieri controllati	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.8	Percentuale violazioni in inchieste infortuni	N° inchieste infortuni concluse con violazione correlata all'evento	N° inchieste infortuni concluse	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.9	Percentuale violazioni in inchieste malattie professionali	N° inchieste malattie professionali concluse con violaz correlata all'evento	N° inchieste malattie professionali concluse	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.11	Percentuale copertura dei controlli	N° aziende controllate	N° aziende con dipendenti	I.M.Pre.S@ e INAIL
LAVORO	4.12	Percentuale copertura delle ispezioni	N° ispezioni effettuate	N° aziende con dipendenti	I.M.Pre.S@ e INAIL
LAVORO	4.13	Percentuale copertura dei controlli in edilizia	N° aziende del comparto edile controllate	N° aziende del comparto edile	I.M.Pre.S@ e INAIL
LAVORO	4.14	Percentuale copertura dei controlli nei cantieri	N° cantieri controllati	N° cantieri notificati	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.16	Percentuale controlli piani amianto	N° piani amianto controllati con ispezione	N° piani amianto	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.20	Percentuale copertura dei controlli in agricoltura	N° aziende agricole controllate	N° aziende agricole con dipendenti	I.M.Pre.S@ e INAIL
LAVORO	4.21	Percentuale esiti negativi in agricoltura	N° totale di provvedimenti irrogati in aziende agricole	N° aziende agricole controllate	I.M.Pre.S@

## 7. SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

### 7.1 Controllo Ufficiale Imprese Alimentari Reg. CE 852 e 882/2004

Per quanto riguarda la sicurezza degli alimenti non di origine animale, Regione Lombardia emanerà per il 2018 un piano regionale dei controlli nel quale verranno declinati in modo puntuale gli obiettivi e le attività da mettere in campo per dare attuazione alla normativa comunitaria in materia di sicurezza alimentare, con specifico riferimento al PNI 2014-2018, all'Accordo Stato regioni del 07/02/2013 "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" e all'Intesa Stato – Regioni del 10/11/2016 concernente "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004".

#### 7.1.1 Categorizzazione del rischio

Secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 10 novembre 2016 concernente "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regg. (CE) 882/2004 e 854/2004", verranno riclassificate le attività differenziando tra:

- attività riconosciute ai sensi dell'art. 6 c. 3 del Reg. (CE) 852/2004;
- attività registrate ai sensi dell'art. 6 c. 2 del Reg. (CE) 852/2004;
- attività registrate soggette all'applicazione di procedure di autocontrollo semplificato;
- operatori del settore MOCA (materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti) notificate ai sensi dell'art. 6 c. 1 del D.Lgs. 29/2017.

SUDDIVISIONE IMPRESE ALIMENTARI LG 882/2004	Anagrafica	Attribuzione livello di rischio
REGISTRATI	1.323	Attribuzione per macrocategorie come definite dalla MasterList DGSAN 2013
RICONOSCIUTI	29	Da attribuire sulla base degli esiti dei controlli effettuati
REGISTRATI -SEMPLIFICATI	11.414	Rischio 4
OPERATORI MOCA	166	Depositi e distributori Rischio 4 Produttori e trasformatori Rischio 3*
TOTALE	12.932	

#### 7.1.2 Frequenza dei controlli

SUDDIVISIONE IMPRESE ALIMENTARI LG 882/2004	In Anagrafica	N° controlli mediante ispezione 2018	N° controlli mediante audit
RICONOSCIUTI	29	22	7
REGISTRATI - RISCHIO 1	352	176	4
REGISTRATI - RISCHIO 2	516	172	3
REGISTRATI - RISCHIO 3	455	91	
REGISTRATI - SEMPLIFICATI RISCHIO 4	11.414	1.147	
OPERATORI MOCA (RISCHIO 3 e 4)	166	40	4
TOTALE	12.932	1.648	18

I controlli ufficiali ai fini della sicurezza alimentare verranno attuati in conformità alle procedure di sistema codificate nell'ambito del documento "Standard di funzionamento dei servizi delle ASL competenti in materia di sicurezza alimentare".

**Controlli Ufficiali con ispezione:** Sulla base delle frequenze riportate nella tabella, sono previsti 2.350 controlli mediante ispezione, che comprendono anche tutti i 52 OSA registrati o riconosciuti che esportano in paesi terzi. Questi operatori verranno controllati mediante ispezione almeno 1 volta l'anno.

A questi controlli si aggiungono circa 940 controlli "ad hoc", consistenti in attività non programmabile ma stimabile sullo storico, in particolare: verifiche SCIA, controlli a seguito di notifica allerta, esposti, controlli a seguito di notifica malattie a trasmissione alimentare, pratiche di riconoscimento REG CE 852/2004, richieste autorità giudiziaria, richieste altri enti, verifiche prescrizioni.

**Controlli Ufficiali con il criterio dell'audit:** l'Intesa Stato Regioni definisce la frequenza dei controlli mediante audit solo per gli stabilimenti riconosciuti rimandando alle decisioni regionali l'individuazione delle frequenze degli audit. Regione Lombardia ha individuato la seguente frequenza: 1 controllo mediante

audit ogni 10 controlli totali per OSA registrati, con esclusione dei registrati semplificati per i quali questa tipologia di controllo non è prevista. Tenuto conto che il 2018 è il primo anno di applicazione delle LG 882/2004, per calibrare la corretta programmazione, viene ritenuta sufficiente da Regione Lombardia una copertura di almeno il 5% di impianti da auditare secondo il criterio indicato in tabella.

**Piano campioni alimenti:** il piano regionale prevede un numero complessivo di campioni di alimenti pari a 490, così suddiviso:

- piano nazionale additivi = 40
- piano nazionale micotossine = 32
- piano nazionale OGM = 10
- piano residui fitosanitari = 60
- alimenti irradiati = 2
- Linee guida 882 = 346.

**Controlli ufficiali in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario:** rispetto al 2017 sono stati raddoppiati i controlli congiunti, il cui n. è già compreso nel totale dei controlli sopra riportato:

ATTIVITA' CONGIUNTA	Anno 2018
Numero controlli programmati	564

**Controlli congiunti con altre Autorità:**

- 10 controlli con Polizia Stradale;
- 14 per il piano regionale dei controlli congiunti con NAS, ICQRF, CFS

**Vendita e impiego di prodotti fitosanitari in attesa di indicazioni specifiche regionali:** confermati i volumi di attività del 2017. Si prevede di ispezionare il 30% delle attività di vendita censite, per un totale di circa 21 ispezioni.

## 7.2 Acque ad uso potabile

Azione di controllo e vigilanza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano attraverso:

- verifica dei sistemi acquedottistici comunali (verifica autocontrollo, impianti e strutture), con priorità per situazioni con criticità in atto in 12 comuni della provincia;
- esecuzione di 2 audit presso gli Enti Gestori degli acquedotti;
- controlli di routine e di verifica:
  - n° 1.900 prelievi per analisi microbiologiche di routine,
  - n° 1.000 prelievi per analisi chimiche di routine;
  - 484 prelievi per analisi chimiche di verifica secondo la tabella sottoriportata (in misura di una doppia analisi di verifica/anno per ognuno dei 242 Comuni, scegliendo preferibilmente per ogni Comune la miscela di acqua distribuita con profilo più critico):

Zona industriale A	Zona urbana B	Zona Pianura C	Zona Pedemontana D	Zona montana E	Totale Comuni
37	10	55	46	94	242

- controlli chimici mirati a problematiche presenti in alcune realtà del territorio provinciale: bassa bergamasca, area Est provincia, zona Isola, per un totale di circa 300 determinazioni (analisi effettuate dal Laboratorio di Prevenzione ATS BG e da altri Laboratori di Prevenzione individuati secondo direttive regionali), che riguardano problematiche conseguenti alla contaminazione delle falde: es. Carbamazepina, Dimetridazolo, Solventi clorurati, Arsenico, Cromo VI, ecc.;
- controlli analitici sull'acqua erogata da 25 case dell'acqua (20% delle 125 strutture presenti sul territorio).

Per il 2018 sono previsti circa 20 controlli sul territorio nord della provincia di Bergamo relativamente alla radioattività nelle acque destinate al consumo umano a seguito dell'entrata in vigore del DLGS 28/2016 (attuazione Dir. 2013/51/EURATOM del Consiglio), per Radioattività Ambientale- Piano Annuale con ARPA.

## 7.3 Igiene della Nutrizione

**Vigilanza Nutrizionale nelle ristorazioni scolastiche.** Nel 2017 sono state confezionate nuove Linee guida per la predisposizione dei menù per la ristorazione scolastica, per gli asili nido e il nuovo documento "le

caratteristiche delle derrate alimentari”. L’offerta è stata completata con linee guida per la predisposizione di menù privi di alimenti di origine animale per la ristorazione scolastica. Tutti questi documenti sono stati pubblicati sul sito e presentati in appositi incontri o mediante il canale youtube

Nel 2018 a completamento di questi atti di indirizzo, stante la richiesta in continuo aumento di alimentazione vegetariana e vegana già a partire dall’inserimento al nido, verrà predisposta una Linea guida per l’alimentazione priva di alimenti di origine animale specifica per la ristorazione negli asili nido.

Nell’ambito dell’attività di vigilanza nutrizionale nelle mense scolastiche e centri cottura verranno effettuati 300 controlli, distribuiti sul territorio, indirizzati alla verifica dell’aderenza alle nuove indicazioni.

**Progetto per la “riduzione degli scarti alimentari” nelle ristorazioni scolastiche e per il recupero di cibo ai fini assistenziali.** Affiancamento e sostegno ai Comuni che intendono avviare un progetto di riduzione degli scarti nella mensa scolastica, secondo il protocollo già sperimentato.

**Progetto di Sorveglianza nutrizionale “OKKIO ALLA SALUTE”.** Nel 2018 si individueranno modalità efficaci di trasmissione dei dati al personale sanitario interessato dell’ATS e ASST e a tutta la popolazione.

#### 7.4 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia \_ Area della Prevenzione: Sicurezza Alimentare

Regione Lombardia _ indicatori di valutazione delle performances _ Prevenzione					
Area SICUREZZA ALIMENTARE					
Area	n°	Nome	Numeratore	Denominatore	Fonte DATI
ALIMENTI	1.1	Piano regionale OGM	N° campioni effettuati per il piano OGM	N° campioni programmati	Database CROGM
ALIMENTI	1.2	Piano regionale residui di fitosanitari	N° campioni effettuati per il piano Residui fitosanitari	N° campioni programmati	Sistema NSIS e rendicontazione laboratori di riferimento
ALIMENTI	1.3	Piano regionale additivi	N° campioni effettuati per il piano	N° campioni programmati	Sistema NSIS e rendicontazione laboratori di riferimento
ALIMENTI	1.4	Piano regionale alimenti irradiati	N° campioni effettuati per il piano	N° campioni programmati	Rendicontazione laboratori di riferimento
ALIMENTI	1.5	Piano regionale micotossine	N° campioni effettuati per il piano	N° campioni programmati	Rendicontazione laboratori di riferimento
ALIMENTI	1.6	Copertura totale del controllo	N° aziende controllate	N° aziende del settore alimentare	I.M.Pre.S@
ALIMENTI	1.7	Copertura dei controlli nel settore della ristorazione	N° controlli in ristorazione pubblica e collettiva	N° aziende della ristorazione pubblica e collettiva	I.M.Pre.S@ e ATS
ALIMENTI	1.8	Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti	N° Audit	N° impianti produttivi riconosciuti	I.M.Pre.S@
ALIMENTI	1.9	Percentuale dei controlli con esito non favorevole	Controlli con esito non favorevole	N° controlli effettuati	I.M.Pre.S@
ALIMENTI	1.10	Percentuale di esito negativo per ispezioni su SCIA	Ispezioni con esito negativo	N° SCIA con sopralluogo	I.M.Pre.S@
ALIMENTI	1.11	Sistema di allerta alimentare	N° di notifica di Allerta Alimentare chiuse entro 20gg dalla segnalazione	N° totale di notifiche di Allerta Alimentare pervenute	Sistema informativo regionale di gestione delle Allerta Alimentare
ALIMENTI	1.12	Verifiche case dell'acqua	N° controlli analitici	N° case dell'acqua	I.M.Pre.S@
ALIMENTI	1.13	Verifiche autocontrolli acquedotti	Audit ai Gestori acque potabili	Enti Gestori Acque Potabili (DG Ambiente)	I.M.Pre.S@ e ATS
ALIMENTI	1.14	Controllo acque potabili	N° campioni effettuati di acque destinate al consumo umano	Migliaia di Mc. Acqua erogata (calcolato sulla base della popolazione servita)	I.M.Pre.S@ e ISTAT

## 8. LABORATORIO DI PREVENZIONE

Proseguirà l'azione di razionalizzazione e riorganizzazione in "rete" dei Laboratori di Prevenzione delle ATS, a supporto delle attività di controllo e prevenzione, in un'ottica di sistema integrato allargato secondo modalità e tempi condivisi con la Direzione Generale Welfare ed in accordo con gli altri Laboratori della rete regionale. In tavoli regionali è stata anche discussa, in merito alla circolazione dei campionamenti fra organi prelevatori e organi esecutori una modalità di gestione comune che sarà approvata e avvalorata da Regione Lombardia. Il Laboratorio di Prevenzione di Bergamo è stato individuato, con quello di Milano, laboratorio di riferimento per l'esecuzione dei residui di fitofarmaci negli alimenti e nelle acque, per la determinazione di conservanti: acido sorbico e benzoico in bevande e alimenti e dei solventi organici alogenati nelle acque, nell'anno 2016 è stato individuato laboratorio di riferimento per la ricerca della gliadina con metodo immunoenzimatico di riferimento. Si effettua attività analitica in campioni di acqua destinata al consumo umano per la ricerca di parametri chimici di routine per il Dipartimento di Lecco-ATS Brianza; le determinazioni relative ai residui di fitosanitari negli alimenti, sono effettuate a favore delle ATS Brescia, ATS della Val Padana (Cremona) e della ATS della Montagna (Sondrio e Valle Camonica). Nel corso del 2018 proseguiranno i tavoli a livello regionale. Continueranno i controlli analitici chimici e microbiologici in ambito di sicurezza alimentare, acque destinate al consumo umano, piscine e cosmetici, e controlli microbiologici su acque minerali e matrici ambientali (laghi, acque reflue, rogge, pozzi...), ricerca di legionella, screening sangue occulto nelle feci; a tal proposito, richiamando il piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, come da delibera Direzione Welfare Ddg 3 aprile 2017-n. 3711 "Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon-retto", è stato avviato il percorso di ampliamento di chiamata attiva da 50-69 a 50-74 con pre visione di regime entro l'anno 2018. A seguito di convenzione con le tre ASST territoriali per competenza (Papa Giovanni XXIII di Bergamo, Bergamo Est e Bergamo Ovest) continueranno anche per il 2018 i dosaggi dei metaboliti urinari delle sostanze stupefacenti dei pazienti afferenti ai SERD). E' stata stipulata una convenzione con la Procura della Repubblica di Bergamo a seguito della quale sono state riprese nel 2017 le analisi di droghe da strada per l'Autorità Giudiziaria; a tale scopo è stato acquisito, tramite gara consorziata, un gas cromatografo (dedicato esclusivamente a queste analisi) in sostituzione di quello in uso sino ad aprile 2016, guasto e non riparabile). E' stata implementata l'attività riguardo alla determinazione dei: 1,1dicloetilene, 1.2 diclopropano DMZ, Carbamazepina, Metronidazolo, freon 141B, TMCP e Trietilfosfato DMZ, Carbamazepina, Metronidazolo, freon 141B, TMCP e Trietilfosfato nelle acque ad uso umano. Nell'anno 2013 il Laboratorio ha ottenuto il rinnovo dell'accreditamento ACCREDIA, che è stato riconfermato anche per gli anni 2014, 2015 e 2016 e mantenuto sotto controllo con periodiche visite di sorveglianza. Nell'anno 2017 il Laboratorio ha riottenuto il rinnovo dell'accreditamento da ACCREDIA aumentando il n. di analisi accreditate. Anche nel corso del 2018 sarà garantita per l'ATS della Città Metropolitana di Milano l'analisi su campioni ufficiali per la ricerca del glutine in alimenti dichiarati privi di glutine (metodo validato per la determinazione di glutine con metodo immunoenzimatico nelle birre). Per l'anno 2018 è programmata l'esecuzione di prelievi di verifica della potabilità dell'acqua ad uso umano in tutti i 242 Comuni della Provincia di Bergamo con la determinazione, oltre che dei parametri di routine, anche dei solventi alogenati, torbidità, ossidabilità e fitosanitari. Si riporta di seguito la stima dei volumi dei controlli analitici per l'anno 2018 su: matrici alimentari e ambientali (acque potabili, minerali, laghi, piscine, reflue, rogge, pozzi...), su cosmetici, sulle attività analitiche di screening (sangue occulto nelle feci, metaboliti urinari droghe) e sui campioni di droghe richieste dall'Autorità Giudiziaria.

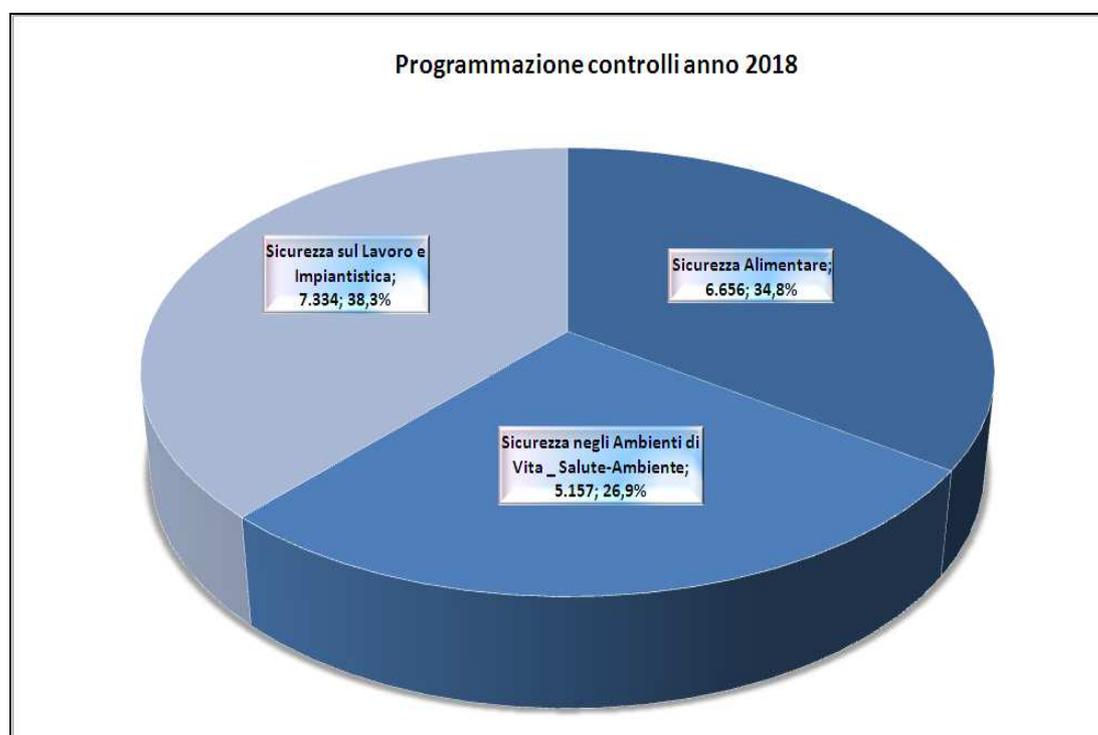
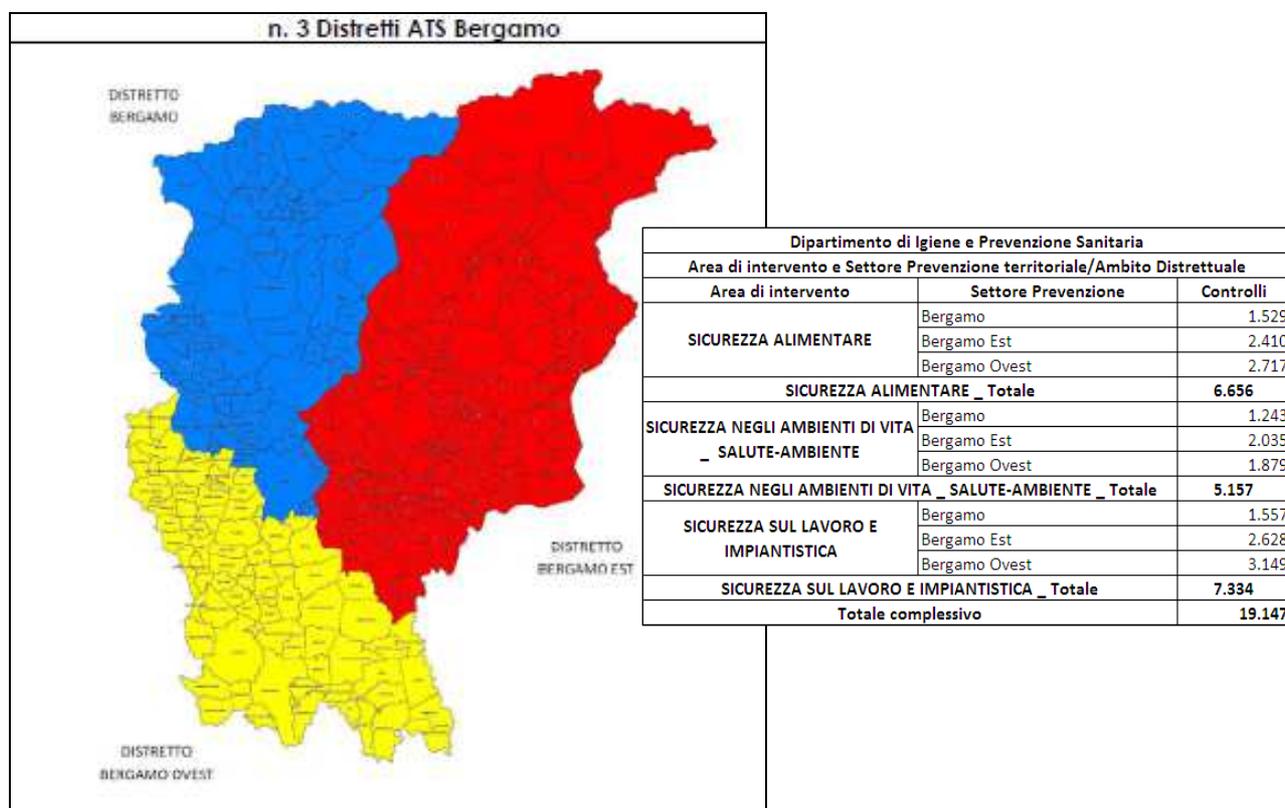
alimenti	28.000 determinazioni
acque potabili/minerali	26.000 determinazioni
acque di balneazione	1.000/1.200 determinazioni
acque di piscina	4.000 /4.200 determinazioni
ricerca legionella	1.900/2.000 determinazioni
cosmetici	800/900 determinazioni
test sangue occulto	95.000 determinazioni (range 70.000 - 110.000)
metaboliti stupefacenti	170.000 /200.000 determinazioni
droghe	4.000/7.000 determinazioni
attest	700/900 determinazioni
Glutine	50/80 determinazioni
Acque reflue e superficiali	450/500 determinazioni

## 9. I VOLUMI DEI CONTROLLI PROGRAMMATI PER L'ANNO 2018

Le attività di prevenzione e controllo prevedono per l'anno 2018 il mantenimento della quota di attività dell'anno 2017, **fatta salva una diversa programmazione in relazione a incrementi/riduzione di personale**. Le attività sono programmate sulla base della scelta delle strutture/attività da verificare in relazione al contesto territoriale, alla graduazione del rischio ed agli adempimenti previsti dai piani nazionali e regionali, in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale Welfare. Si riportano di seguito due tabelle di sintesi, con la stima dei volumi delle attività, elaborate attraverso i dati estratti dal sistema informativo regionale della prevenzione I.M.Pre.S@ con riferimento ai controlli dell'anno 2017.

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria				
Volume dei controlli programmati per l'anno 2018 _ Imprese e Strutture				
Descrizione Struttura	Sicurezza Alimentare	Sicurezza negli Ambienti di Vita _ Salute-Ambiente	Sicurezza sul Lavoro e Impiantistica	Totale Complessivo
Acque di balneazione, corpi idrici superficiali (escluse piscine e stabilimenti balneari)		18		18
Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..	1	85	13	99
Aree esterne non confinate		123	2	125
Asili nido e minori disabili	34	124	17	175
Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale		85	68	153
Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati psichici, tossicodipendenti, disabili, aids		35	23	58
Attività di estrazione dal suolo		5	4	9
Bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina	709	7	10	726
Cantieri (utilizzare questa voce quando il controllo riguarda attività svolte in un cantiere, a prescindere dalle tipologia/codice ateco delle ditte o imprese controllate)		1	971	972
Coltivazione, manutenzione del verde, allevamenti, piscicoltura	55	29	154	238
Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	658	8	28	694
Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	28	58	116	202
Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	95	1	12	108
Commercio all'ingrosso di prodotti non alimentari	11	22	166	199
Depositi e logistiche alimentari e non	29	7	46	82
Edifici residenziali ( da utilizzare quando il controllo riguarda abitazioni private)	4	782	197	983
Fabbricazione autoveicoli e rimorchi		3	17	20
Fabbricazione cuoio, calzature e pelletteria			7	7
Fabbricazione del legno esclusi i mobili		2	40	42
Fabbricazione di carta e cartone, editoria e stampa		1	25	26
Fabbricazione di cosmetici e detergenti		11	8	19
Fabbricazione di motori, turbine, trattori, macchine utensili, armi, elettrodomestici		7	126	133
Fabbricazione e produzione vetro, ceramica, cemento, calcestruzzo, gesso ...	2	10	39	51
Fabbricazione farmaci e medicinali		4	8	12
Fabbricazione PC, TV, apparecchi medicali, ottici ...		7	40	47
Fabbricazione pneumatici e materiali plastici	1	7	71	79
Fabbricazione prodotti chimici, escluso farmaci, cosmetici e detergenti	2	8	36	46
Fabbricazione tessuti, abbigliamento, pellicce e vestiario in pelle		5	71	76
Fabbricazioni mobili, articoli sportivi, giocattoli, articoli per la casa ...		3	42	45
Farmacie, Erboristerie, Commercio al dettaglio di cosmetici	46	54	6	106
Impianti acquedotto	54	15	7	76
Impianto depurazione, fognatura		10	2	12
Imprese di costruzioni/demolizioni, di installazione impianti (elettrici, idraulici ecc..), intonacatura e verniciatura (utilizzare questa voce quando si controlla la sede, non un cantiere o altro edificio ove la ditta operi)		15	546	561
Imprese funebri		26		26
Lavanderie			4	4
Mense aziendali con preparazione	30		6	36
Mense aziendali senza preparazione	3		1	4
Mense scolastiche con preparazione	99	3	6	108
Mense scolastiche senza preparazione	60	6	3	69
Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	64	5	10	79
Mense strutture o socio-sanitarie senza preparazione	16		4	20
Mezzi di trasporto, magazzini, agenzie di viaggio, gestione reti telecomunicazioni, poste	24	1	67	92
Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori		438	48	486
Palestre, piscine, impianti sportivi, stabilimenti balneari, cinema, teatri, sale giochi, oratori, fiere mercati	2	152	21	175
Parrucchieri, centri estetici, tatuatori, benessere fisico, stabilimenti termali	1	350	7	358
Preparazione di pasti senza somministrazione, catering (non utilizzare questa voce se c'è somministrazione)	37	1	2	40
Produzione e distribuzione gas, elettricità' ...	1	32	8	41
Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annessa ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	1.175	13	26	1.214
Scuole di ogni ordine e grado	157	91	164	412
Siderurgia, fonderie, fabbricazione tubi, Fabbricazione in metallo, cisterne, generatori, lavorazione metalli, forgiatura ecc	3	7	209	219
Siti inquinati oggetto di bonifica, aree dismesse (utilizzare questo codice quando il controllo riguarda area ove è prevista o in corso attività di bonifica/risanamento)	1	62	1	64
Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	302	9	29	340
Strutture carcerarie		1	1	2
Strutture cimiteriali		5	6	11
Trasformazione di petrolio e carbon fossile, inclusi impianti nucleari		1	4	5
Trattamento rottami per trasformazione in materie prime secondarie e raccolta trattamento rifiuti solidi		40	37	77
Uffici e attività amministrative	8	127	159	294
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.712</b>	<b>2.922</b>	<b>3.741</b>	<b>10.375</b>

**Distribuzione dei controlli per Area di intervento e Settore Prevenzione/Ambito Distrettuale**  
*(sicurezza alimentare, sicurezza negli ambienti di vita \_ salute-ambiente, sicurezza sul lavoro e impiantistica)*



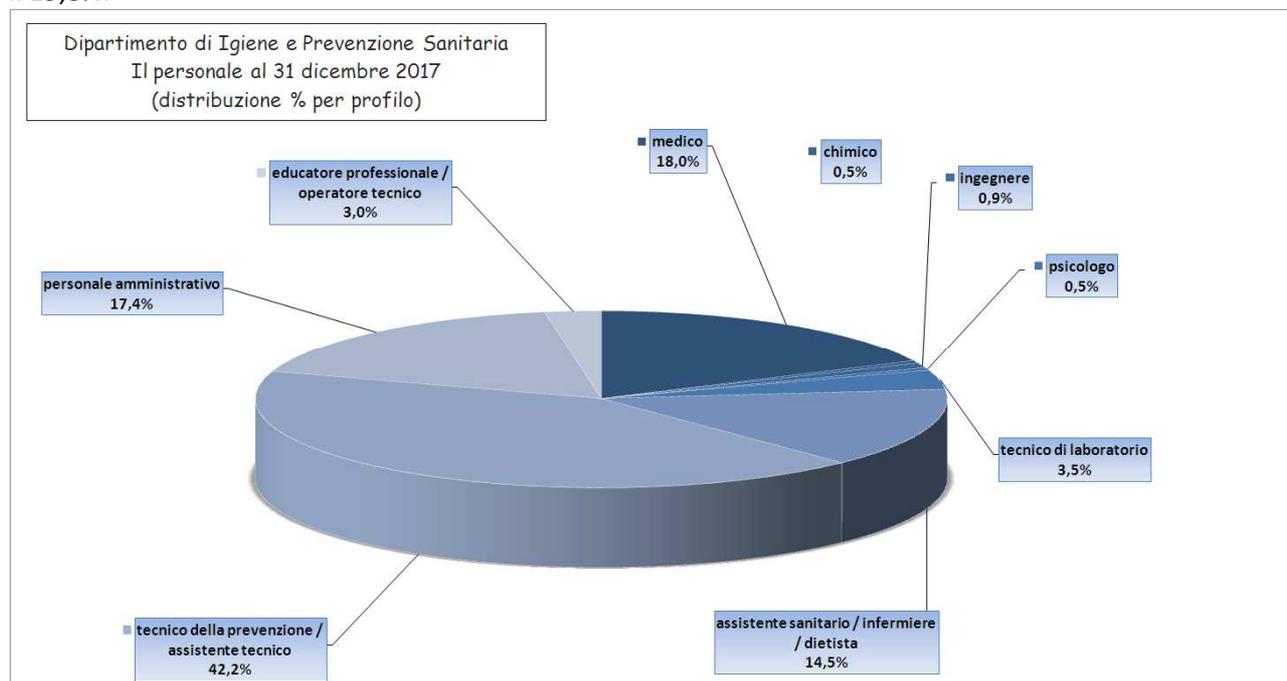
## 10. RISORSE E ORGANIZZAZIONE

### Risorse umane

La dotazione del personale dipendente attualmente assegnato al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, la distribuzione per profilo professionale e le ore di lavoro a preventivo per l'anno 2018 sono riportate nelle elaborazioni di seguito riportate. Il personale alla data del 31 dicembre 2017 è di 231 addetti, pari a 217,2 unità equivalenti a tempo pieno.

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria			
RUOLO	Conteggio di RUOLO	N. ADDETTI	%
Comparto	188	174,20	80,2%
Dirigenza	43	43,00	19,8%
<b>Totale complessivo</b>	<b>231</b>	<b>217,20</b>	<b>100%</b>

Il 60,2% del personale è rappresentato da operatori delle professioni sanitarie, in particolare tecnici della prevenzione; gli operatori amministrativi, principalmente occupati nei processi di semplificazione amministrativa ed informatizzazione, sono il 17,4%, mentre la dirigenza, con prevalenza del ruolo medico, è il 19,8%.



### La collocazione del personale per le diverse aree di intervento e per le attività amministrative integrate

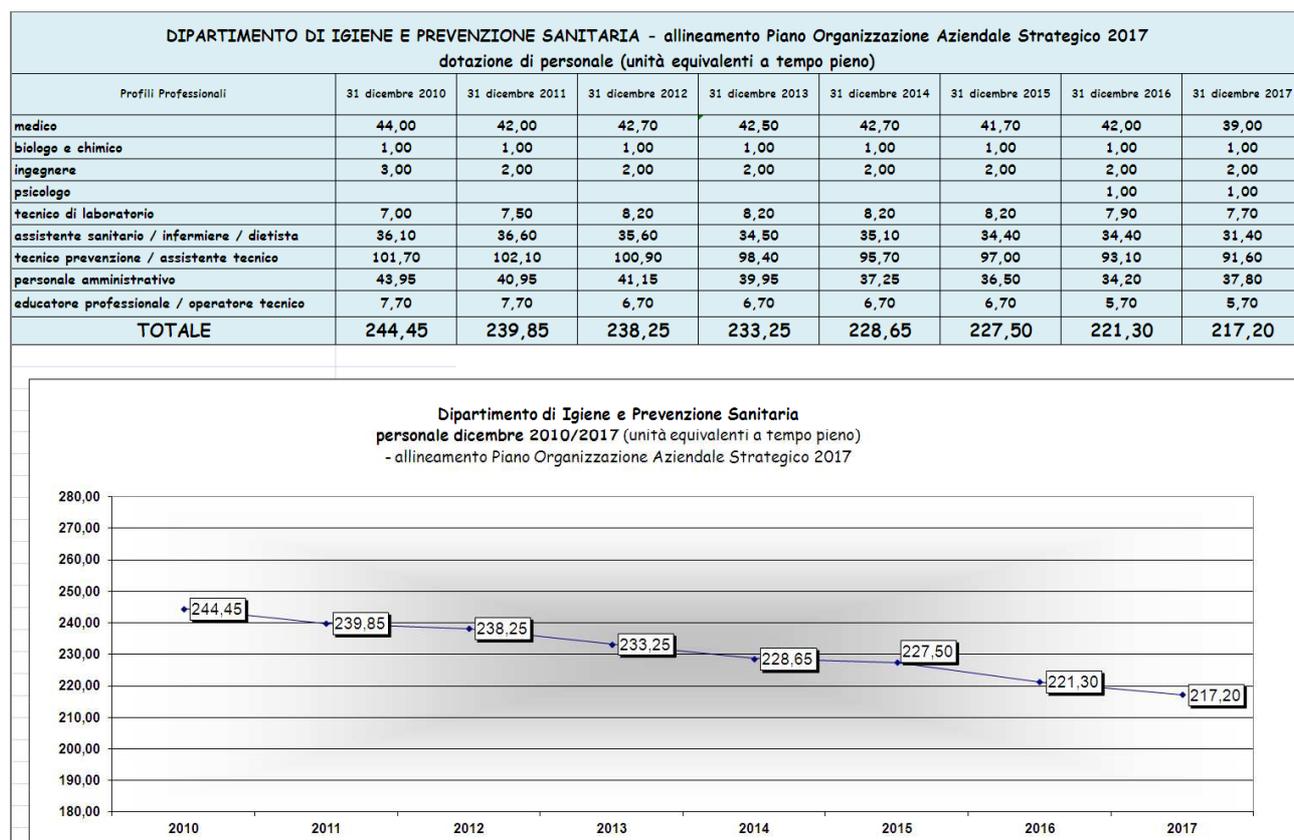
Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo										
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE E SANITARIA										
DOTAZIONE DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2017 (unità equivalenti a tempo pieno)										
- Piano Organizzazione Aziendale Strategico 2017										
Profili Professionali	DIREZIONE DIPS	SETTORI PREVENZIONE PERSONALE AMMINISTRATIVO	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	IGIENE E SANITA' PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	LABORATORIO DI PREVENZIONE	TOTALE	%
medico	1,00	0,00		24,00			13,00	1,00	39,00	18,0%
chimico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,5%
ingegnere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,9%
psicologo	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,5%
tecnico di laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,70	7,70	3,5%
assistente sanitario / infermiere / dietista	0,00	0,00		27,40			4,00	0,00	31,40	14,5%
tecnico della prevenzione / assistente tecnico	2,00	0,00	0,00	0,50	47,40		40,40	1,30	91,60	42,2%
personale amministrativo	5,60	23,40		3,00			3,80	2,00	37,80	17,4%
educatore professionale / operatore tecnico	0,00	0,00	2,70	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,70	2,6%
<b>TOTALE</b>	<b>8,60</b>	<b>23,40</b>	<b>57,10</b>	<b>4,50</b>	<b>47,40</b>	<b>0,00</b>	<b>63,20</b>	<b>13,00</b>	<b>217,20</b>	<b>100%</b>

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA STIMA ORE DI LAVORO A PREVENTIVO ANNO 2018		
PROFILO	Totale	%
AMMINISTRATIVO	56.966	16,9%
ASSISTENTE SANITARIO	34.056	10,1%
ASSISTENTE TECNICO	9.288	2,8%
CHIMICO	1.634	0,5%
DIETISTA	3.096	0,9%
EDUCATORE PROFESSIONALE	4.180	1,2%
INFERMIERE	11.455	3,4%
INGEGNERE	3.268	1,0%
MEDICO	63.726	18,9%
OPERATORE TECNICO	3.096	0,9%
PSICOLOGO	1.634	0,5%
TECNICO PREVENZIONE	132.509	39,3%
TECNICO SANITARIO LABORATORIO	11.920	3,5%
<b>Totale complessivo</b>	<b>336.828</b>	<b>100%</b>

**La stima delle ore di lavoro a preventivo per l'anno 2018 \_ profilo professionale**

**La dotazione di personale nel periodo di realizzazione dei Piani Integrati di Prevenzione e Controllo negli anni dal 2010 al 2017**

Si riporta di seguito l'andamento della dotazione di personale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, allineata all'attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, per gli anni dal 2010 al 2017.



## Sistemi informativi per la prevenzione

In questi ultimi anni si sono realizzati e diversi sistemi informativi per la prevenzione.

- **I.M.PRE.S@** (Informatizzazione Monitoraggio Prevenzione Sanitaria): dall'anno 2018 il sistema informativo regionale I.M.PRE.S@ viene aggiornato e migliorato in una versione Business Intelligence (I.M.Pre.S@ - BI). Il sistema consente la registrazione e l'informatizzazione dei dati relativi alle attività di controllo attraverso l'Anagrafe Generale della Prevenzione. Questa banca dati contiene gli elementi informativi relativi alle imprese, unità produttive, attività ed impianti oggetto di vigilanza, alimentata da anagrafiche di varia provenienza tra cui: il registro delle Imprese delle Camere di Commercio, INAIL, Strutture Scolastiche, Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, Cantieri Edili, con ulteriori integrazioni quali ad esempio: Aziende Agricole e Allevamenti, Comuni, Istituti di Pena, Punti Prelievo di Acque di Balneazione e Acque Potabili, Siti Inquinati. Rappresenta, quindi, anche uno strumento utile per la conoscenza del contesto, la consultazione e condivisione delle informazioni, la programmazione e la reportistica delle attività. Attraverso I.M.Pre.S@ gli operatori hanno la possibilità di consultare e condividere un'ampia base di informazioni relative alle diverse imprese/strutture oggetto di controllo (dati anagrafici, caratteristiche, numero addetti, tipologia di attività svolta, infortuni sul lavoro e/o malattie professionali occorsi ai lavoratori ivi operanti, ispezioni o verifiche effettuate dalle diverse ATS o dai diversi Servizi della stessa ATS, esiti dei controlli). Negli anni il Sistema I.M.Pre.S@ si è arricchito di nuovi applicativi regionali, quali ad esempio il sistema Ge.CA, per la notifica cantieri prevista dal D. Lgs. 81/2008, e Ge.M.A. per la notifica ed il piano di lavoro di lavoro di bonifica dei manufatti contenenti amianto (D.Lgs. 81/2008) e della relazione annuale (L. 257/92), a vantaggio del cittadino, delle imprese e dei professionisti, ma anche degli organi di vigilanza e controllo, che consente l'invio informatizzato dei suddetti adempimenti;
- **SI AVR**: per la gestione delle attività vaccinali;
- **MAINF**: per la gestione della segnalazione di malattie infettive;
- **PRO.SA.**: database regionale per le attività di promozione della salute;
- **SOFIA**: per la gestione dell'assistenza in strutture extraospedaliere convenzionate per malati di AIDS e sindromi correlate in regime di ricovero e di centri diurni;
- **Person@-Ma.P.I.**: per la registrazione delle segnalazioni di Malattie Professionali e Infortuni sul Lavoro.

Sono inoltre disponibili per l'informatizzazione delle attività diversi sistemi gestionali aziendali, tra i quali si citano:

- **SIST-AVELCO**: per la registrazione informatizzata delle attività di vigilanza e controllo, e rappresenta l'interfaccia con il sistema regionale I.M.Pre.S@-BI;
- **PROLABQ-OPENCO**: per la registrazione dei dati analitici prodotti dal Laboratorio di Prevenzione in correlazione con il sistema informativo regionale I.M.Pre.S@-BI;
- **DOLPHIN**: per registrare le prestazioni ai fini della fatturazione attiva;
- **FOLIUM**: sistema di gestione protocollo e documenti aziendali.

## Semplificazione amministrativa per le imprese e raccordo con gli Sportelli Unici per le Attività Produttive (SUAP)

Come previsto dal D.P.R. n. 160/2010 che identifica lo Sportello Unico per le Attività Produttive (S.U.A.P.), quale soggetto pubblico di riferimento per i procedimenti relativi all'esercizio delle attività produttive, e dalla Legge Regionale n. 11/2014 "Impresa Lombardia: per la libertà di impresa, il lavoro e la competitività" che indica specifici interventi di semplificazione a favore delle imprese con particolare riferimento al miglioramento dei livelli di servizio, nell'ambito del processo di **semplificazione amministrativa** ai fini dell'avvio e dell'esercizio delle **attività di impresa**, l'Azienda si è dotata dal 2014 di una nuova procedura, nell'ambito del sistema qualità aziendale, per la gestione integrata delle Segnalazioni Certificate di Inizio Attività (SCIA) da parte dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario e di strumenti di ricezione e trattamento dei documenti con la messa a disposizione dei SUAP (Sportelli Unici per le Attività

Produttive) di caselle di posta PEC dedicate alla ricezione delle SCIA e successive comunicazioni (attualmente sono attive 5 caselle PEC per i diversi uffici del Settore Prevenzione del territorio).

Le SCIA pervenute, una volta codificate nella rispettiva classe di rischio, sono selezionate ai fini del loro inserimento nella programmazione prevista dal Piano dei Controlli.

Nel corso di questi ultimi anni si è inoltre stabilita una più stretta collaborazione con la Camera di Commercio Industria e Artigianato di Bergamo e con un gruppo di lavoro di SUAP del territorio provinciale; sono stati condivisi con i Comuni e gli stessi SUAP i documenti e processi aziendali utili per la semplificazione amministrativa per l'avvio delle attività. E' stata inoltre predisposta una specifica pagina web sul tema delle SCIA.

Nel corso di questi anni la Regione Lombardia ha avviato, nell'ambito degli obiettivi previsti dalla Legge Regionale n. 11 del 19 febbraio 2014 “, i progetti regionali “Angeli antiburocrazia” e “Sperimentazione del fascicolo informatico d'impresa” che hanno visto il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie e la partecipazione di UnionCamere, Camere di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato, Comuni e Sportelli Unici del territorio regionale. Le azioni regionali proseguiranno nell'anno 2018 con la necessità di potenziare il raccordo operativo e le relazioni fra le ATS ed i SUAP e per uniformare e semplificare la gestione dei procedimenti amministrativi di interesse sanitario per l'esercizio delle attività di impresa, sia a livello regionale che a livello locale.

### **Qualità e Certificazione**

La nostra ATS si è dotata di un Sistema Qualità e viene sottoposta a certificazione di parte di Ente terzo allo scopo di strutturare un sistema di miglioramento continuo, ponendo al centro delle sue azioni il cittadino/utente/cliente. Attualmente tutte le strutture operative e direzionali del Dipartimento sono certificate UNI EN ISO 9001. Il Laboratorio di Prevenzione ha inoltre percorso un'azione di adeguamento alla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, acquisendo dapprima la certificazione prima dall'Istituto superiore di Sanità ed ora da Accredia. In particolare i processi di vigilanza e controllo, caratterizzati da importanti risvolti sotto il profilo giuridico e di impatto socio-economico, sono stati oggetto di definizione di procedure specifiche.

Questi elementi, oltre a garantire necessarie garanzie di “equità” nei riguardi dei nostri interlocutori ed utenti, rappresentano anche indubbie occasioni per accrescere il livello di qualità delle prestazioni erogate.

Bergamo, 20 febbraio 2018

Il Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria  
Dott. Pietro Imbrogno