

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

PIANO INTEGRATO DI PREVENZIONE E CONTROLLO
DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2017
(AI SENSI DELLA D.G.R. X/5494 DEL 5 DICEMBRE 2016)

FEBBRAIO 2017

INDICE

PREMESSA	4
RISULTATI DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELL'ANNO 2016	7
Valutazione delle performances della prevenzione	7
Principali azioni 2016.....	7
Prevenzione dei tumori	8
Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)	8
Prevenzione delle dipendenze	10
Sorveglianza delle malattie infettive e profilassi vaccinale	11
Attività di controllo e interventi di prevenzione a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, dei consumatori e dei cittadini.....	16
PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER L'ANNO 2017...	
SINTESI DEL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO	25
QUADRO EPIDEMIOLOGICO GENERALE	28
1. PROMOZIONE DI STILI DI VITA E AMBIENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE PER LA PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI DELLE CRONICITA'	30
1.1 Promozione di stili di vita sani e ambienti favorevoli alla salute	30
1.2 Nutrizione: sorveglianza e sicurezza nutrizionale	31
1.3 Promozione dell'attività sportiva	32
1.4 Prevenzione delle dipendenze	32
1.5 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Stili di Vita.....	35
2. SCREENING ONCOLOGICI	36
2.1 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Screening	37
2.2 Screening Cardio-Vascolare: progetto “Cardio 50”	37
3. SORVEGLIANZA, CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	38
3.1 Sorveglianza e controllo malattie infettive	38
3.2 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Malattie Infettive	40
4. VACCINAZIONI	40
4.1 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Vaccinazioni.....	42
5. SALUTE E AMBIENTE	42
5.1 Procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), di Valutazioni Ambientali Strategiche (VAS), di Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) e di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)	42
5.2 Progetto CCM 2013 Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS). Linee Guida e strumenti per valutatori e proponenti.....	43
5.3 Controlli sulle aziende che svolgono attività che impattano sull'ambiente: programma coordinato con ARPA....	43
5.4 Gestione maxiemergenze in sanità pubblica.....	43
5.5 Aziende a Rischio Incidente Rilevante (A.R.I.R.), controllo dell'urbanizzazione e attività in materia di Rischio Chimico (REACH/CLP).....	44
5.6 Radioprotezione	44
5.7 Prevenzione rischi da gas RADON	44
Criticità ambientali con possibili impatti sulla salute	45
5.9 Molestie olfattive	45
5.10 Siti Contaminati	45
5.11 Contaminazioni acque di falda – aggiornamento 2017.....	45
5.12 Prevenzione allergia da ambrosia	47
5.13 Promozione comunicazione e formazione: impatti sulla salute e rischi ambientali.....	47

5.14 Collaborazioni in ambito di Epidemiologia Ambientale	47
6. IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA	48
6.1 Piani di Governo del Territorio – VAS – Regolamenti.....	49
6.2 Igiene e sicurezza dell’abitato – Promozione della sicurezza degli incidenti domestici	49
6.3 Promozione attività fisica sicura.....	50
6.4 Cosmetico-Vigilanza	50
6.5 Strutture Sanitarie, Trasporto sanitario e Unità d’offerta Socio Sanitarie e Sociali	50
6.6 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Ambienti di Vita..	51
7. MEDICINA DELLO SPORT E LOTTA AL DOPING	51
8. SICUREZZA ALIMENTARE	51
8.1 Controllo Ufficiale Imprese Alimentari Reg. CE 852 e 882/2004.....	52
8.2 Acque ad uso potabile	53
8.3 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Sicurezza Alimentare.....	54
9. LABORATORIO DI PREVENZIONE.....	55
10. SICUREZZA SUL LAVORO E IMPIANTISTICA.....	56
10.1 Attività di vigilanza e controllo	58
10.2 Verifiche impiantistiche.....	59
10.3 Controlli programmati.....	60
10.4 Promozione della salute in ambienti di lavoro.....	60
10.5 Iniziative innovative in programma.....	60
10.6 Indicatori di valutazione delle performances – Regione Lombardia _ Area della Prevenzione: Ambienti di Lavoro.....	61
11. I VOLUMI DEI CONTROLLI PROGRAMMATI PER L’ANNO 2017	62
12. RISORSE E ORGANIZZAZIONE	64
Risorse umane	64
Sistemi informativi per la prevenzione	66
Semplificazione amministrativa per le imprese e raccordo con gli Sportelli Unici per le Attività Produttive (SUAP) ..	66
Qualità e certificazione.....	67

PREMESSA

Le **regole di sistema in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2017**, approvate con deliberazione di giunta regionale 5 dicembre 2016 n. X/5494, **prevedono la prosecuzione delle azioni avviate con i programmi definiti all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018** (approvato con d.g.r. 5 giugno 2015 n. X/3654) la cui realizzazione si inserisce nel più ampio obiettivo del **Piano Nazionale Prevenzione e del Patto per la Salute**.

In particolare, con riferimento ai programmi del Piano Regionale della Prevenzione, le regole regionali forniscono alcune indicazioni specifiche per il raggiungimento/mantenimento dei risultati riguardanti le aree oggetto di verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, quali:

1. la sorveglianza prevenzione e controllo delle **malattie infettive compresa la profilassi vaccinale**;
2. la prevenzione delle **patologie croniche non trasmissibili** attraverso **programmi di comunità e di screening**;
3. l'attività di tutela **dei cittadini/lavoratori/consumatori**, ed in particolare il **controllo del 5% delle imprese attive per l'area della salute e sicurezza sul lavoro**;

che viene monitorato attraverso il **Sistema regionale di valutazione delle performances dell'area della Prevenzione**.

I macro-obiettivi definiti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015 – 2018 sono così identificati:

1. *Reti per la Promozione della Salute negli ambienti di lavoro*
2. *Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS - SHE Lombardia*
3. *Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita*
4. *Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità*
5. *Screening oncologici*
6. *Prevenzione della Cronicità*
7. *Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze*
8. *Prevenzione, sorveglianza e controllo malattie infettive*
9. *Tutela della salute e sicurezza del lavoratore*
10. *Integrazione Salute e Ambiente*
11. *Piano dei controlli sulle sostanze chimiche*
12. *Prevenzione e controllo rischio amianto*
13. *Sicurezza alimentare per la tutela del consumatore e sanità pubblica veterinaria.*

La ATS, attraverso il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, è chiamata a contribuire, a partire da una **programmazione degli interventi orientata dalla conoscenza della realtà territoriale - ovvero da un'attenta analisi del contesto, in termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici - al raggiungimento degli obiettivi specifici regionali**, applicando i criteri già in uso ai fini della graduazione dei rischi e delle relative priorità di intervento.

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 predisposti annualmente, in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale ed operativo-funzionale. Ad esso devono essere fatti confluire anche i Piani locali di prevenzione delle dipendenze (dgr 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 2017 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 i settori, ovvero gli insediamenti a maggior rischio in cui l'intervento di prevenzione riveste carattere di priorità. Il documento è

coordinato dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e deve essere inviato alla Direzione Generale Welfare U.O. Prevenzione della Regione Lombardia entro il 28 febbraio 2017).

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

- **invecchiamento della popolazione sia a livello generale che lavorativo** con incremento della prevalenza di patologie croniche non trasmissibili.
- importanza della **composizione e distribuzione della popolazione immigrata (.....% del totale)¹**, 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....;
- 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;
- **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"), i variati comportamenti nutrizionali;
- **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 ed i loro effetti sulla salute umana.

Gli interventi di prevenzione, alla luce anche delle indicazioni regionali, sono indirizzati per l'anno 2017 alle seguenti aree:

- **promozione degli stili di vita e ambienti favorevoli alla salute**, finalizzata a fornire 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; le principali azioni si indirizzeranno alla promozione dell'attività fisica, al contrasto al tabagismo, alla prevenzione delle dipendenze, al controllo del sovrappeso e dell'obesità, al miglioramento dell'alimentazione e nutrizione, alla sicurezza domestica in particolare per gli anziani, con attenzione allo sviluppo dei programmi regionali "Scuole che promuovono salute – SPS", "Aziende che promuovono salute – WHP", "Comunità locali", "Prevenzione cronicità", "Rete delle città sane";
- rafforzamento degli **screening oncologici**, che dovranno sostenere la crescita della popolazione coinvolta nei programmi, in particolare: l'introduzione dello screening per la cervice uterina con il test HPV-DNA, compatibilmente con la previsione di inquadramento economico a livello regionale, la prosecuzione dei programmi relativi ai due screening oncologici oggi attivi per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e del colon-retto; il consolidamento della campagna di promozione del pap-test indirizzata a fasce di donne a maggior rischio;
- sviluppo di programmi specifici volti alla **prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili**, a partire dall'esperienza dello **screening "cardio50"**;
- **attenzione alle azioni tese a favorire la riduzione dello spreco alimentare nella ristorazione scolastica ed il recupero delle eccedenze ai fini sociali**;
- gestione delle **emergenze sanitarie e delle maxiemergenze di sanità pubblica**, compresa la gestione sanitaria dei **profughi e dei rifugiati**;
- sensibilizzazione a favore **dell'adesione ai piani vaccinali** allo scopo di mantenere adeguate coperture vaccinali, introducendo inoltre gradualmente la nuova offerta prevista dal Piano Regionale Vaccini, secondo gli indirizzi LEA, compatibilmente con le risorse economiche previste dal quadro regionale; in questa previsione si prediligerà l'offerta per la vaccinazione antimeningococcica;
- mantenimento e rafforzamento della sorveglianza **delle malattie infettive, con particolare attenzione ai nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche e tubercolosi**.

¹ Provincia di Bergamo, *Dodicesimo Rapporto sull'immigrazione straniera nella provincia di Bergamo, Annuario Statistico Nel quadro delle attività dell'Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multi etnicità anno 2014, Milano 2015*

- **pianificazione del territorio e uso del suolo e dell'abitato**, orientando l'attenzione, oltre che sugli oggetti "tradizionali" di valutazione, anche su aspetti inerenti le politiche di intervento per il "**recupero**" del patrimonio edilizio esistente;
- attenzione 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 della informazione e della formazione, in raccordo con gli Sportelli Unici delle Attività Produttive.

Per quanto riguarda le azioni di prevenzione e controllo:

- per la **tutela della salute e sicurezza del lavoratore**, trovano specifico riferimento anche le indicazioni contenute nel vigente Piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, compresa la prevenzione del rischio amianto;
- per la **sicurezza alimentare e tutela del consumatore**, l'attività di controllo ufficiale, va attuata secondo gli "Indirizzi regionali per il controllo ufficiale degli alimenti non di origine animale, dei materiali destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano", approvate con DGR n. 3993 del 04/08/2015, mantenendo e consolidando la collaborazione e l'attività congiunta con il Dipartimento Veterinario;
- per la **sicurezza nell'ambiente di vita e per l'integrazione salute e ambiente a tutela dei cittadini**, si prevede l'incremento e delle capacità di intervento sistemico sul territorio in forma integrata con gli Enti Locali, in primis i Comuni, rafforzando l'azione di valutazione dei rischi per la componente salute negli impatti di natura ambientale, compreso il piano dei controlli sulle sostanze chimiche;
 - ove i controlli richiedano la **componente analitica**, la programmazione vede coinvolto il Laboratorio di Prevenzione dell'ATS di Bergamo, insieme alla rete regionale dei laboratori;
 - la pianificazione e **conduzione del controllo** va 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.

Il documento di programmazione delle attività di prevenzione, controllo e promozione della salute del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per l'anno 2017, 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 2016;
- 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, etc. ed a conclusione delle attività sarà predisposto un **report sulle principali attività di prevenzione attuate nell'anno rivolto ai Cittadini, agli Enti, alle Istituzioni ed agli Stakeholders**, con evidenza dei risultati raggiunti laddove possibile anche in termini di guadagno di salute.

RISULTATI DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELL'ANNO 2016

Dall'anno 2009 viene elaborato e pubblicato un rapporto annuale rivolto ai cittadini, agli stakeholders, agli enti e 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 2015, edito nel giugno 2016, è consultabile alla seguente pagina web:

http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/ATSBGDIPSReportPrevenzioneprincipaliattivitanno2015_784_26085.pdf

Valutazione delle performances della prevenzione

Fino a tutto il 2014, è stato elaborato e pubblicato annualmente il Manuale dei dati e degli indicatori in uso nel Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ASL di Bergamo. Tuttavia, a partire dal 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 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 set di 89 indicatori (divisi in 7 aree) e 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).

Gli indicatori sono raggruppati nelle seguenti aree di attività: Sicurezza alimentare, Ambienti di vita, Vaccinazioni, Lavoro, Screening, Stili di Vita, Malattie Infettive.

Tab 1	Area	Indicatori		
		Performances	Osservazionali	Totale
01	Sicurezza alimentare	6	4	10
02	Ambienti di vita	4	6	10
03	Vaccinazioni	4	2	6
04	Lavoro	11	7	18
05	Screening	12	6	18
06	Stili di Vita	14+2	6	20+2
07	Malattie infettive	6	1	7
		57	32	89

L'adozione del sistema regionale per la valutazione delle Performances della prevenzione, basato su dati certi e affidabili, confrontabili e comparabili, raccolti e gestiti con modalità informative strutturate e solide, comuni tra tutte le 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, ai fini sia di attivare interventi correttivi sia di favorire il processo di programmazione delle attività. Inoltre, il sistema di valutazione delle performances, rappresenta strumento per facilitare la comunicazione nei riguardi degli stakeholders e per assicurare accountability, sia interna che esterna.

All'interno delle diverse aree di attività in cui si articola il Piano, sono descritti gli indicatori che sono utilizzati per la conduzione della valutazione delle performances.

Principali azioni 2016

Relativamente alle principali linee di azione perseguite nel corso dell'anno 2016, si possono evidenziare:

- 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;
- 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 degli inviti, solleciti e esiti negativi del test. Nel 2016 sono state invitate 66.151 donne e si sono sottoposte a mammografia di screening 44.214 donne e 4.668 escluse dopo invito, risultando inesitati* 858 inviti (1,3%), tasso di adesione corretta pari a 73%.

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 2016 sono state invitate dal programma 150.086 persone ed hanno eseguito il test per la determinazione del sangue occulto fecale 78.518 persone e 233 escluse dopo invito, risultando inesitati* 6.692 inviti (4,5%), tasso di adesione corretta pari a 55%.

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 2016 sono state invitate 21.106 donne target (25-64 anni che non hanno effettuato il pap test nel periodo 2011-2015), risultando inesitati* 1.583 inviti (7,5%).

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

Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)

La prevenzione delle MCNT 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 41 nel 2016. 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 2015/2016 **gli studenti coinvolti in questi percorsi di promozione della salute sono stati 12.321**. 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 154 Comuni con un numero complessivo di oltre 6.000 persone aderenti di età media superiore ai 60 anni. Nel corso del

2016 si è sperimentato in un comune della provincia , (Costa Volpino) un percorso di cammino abbinato ad esercizi di allenamento della memoria. L'attività sperimentale è finalizzato alla prevenzione del decadimento cognitivo . Il progetto **"piedibus"**, invece, attualmente vede attivi 109 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".

Progetto sperimentale di screening per la prevenzione delle patologie cardiovascolari. Nel 2016 è proseguito il progetto con il coinvolgimento dei cinque settori di Prevenzione; è stato raggiunto l'obiettivo invitando 3.445 assistiti, nati nel 1964, e 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 sono stati rivalutati.

OKkio alla salute. L'ATS di Bergamo ha partecipato al progetto di sorveglianza nutrizionale OKkio alla salute con un campione provinciale rappresentativo di 25 scuole primarie per un totale di 502 bambini. Nei mesi di marzo e aprile sono stati effettuati incontri con gli insegnanti per presentare il progetto ed organizzare l'attività; ad aprile e maggio si sono svolte le rilevazioni nelle singole scuole e al 17 giugno (in anticipo sulla scadenza fissata del 30 giugno) è stato completato l'inserimento dei dati nel data base dell'Istituto Superiore di Sanità. Alla data del 31 dicembre 2016 i dati elaborati non sono ancora stati restituiti da ISS.

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 2016 è stata inviata a tutti i comuni che hanno aderito al monitoraggio dello scarto alimentare nelle mensa scolastica l'elaborazione dei dati specifici; sulla base del risultato della rilevazione i comuni sono stati suddivisi in due gruppi: ai comuni che avevano uno scarto di cibo < al 20% nella lettera di invio è stato suggerito di lavorare sul menù sostituendo i piatti su cui si concentrava lo spreco, mentre a quelli che avevano uno scarto di cibo > al 20% è stata proposta l'attivazione del progetto per la riduzione dello scarto alimentare e recupero a fini solidaristici già sperimentato. Il progetto ha preso il via nei Comuni di Trescore Balneario, Curno e Ranica.

Successivamente ai 4 Comuni attivi nel progetto è stata inviata una richiesta di rilevazione degli scarti da effettuare per due settimane nel mese di aprile 2016 per verificare l'efficacia delle azioni attuate nel favorire il consumo di tutto il cibo servito nel piatto, da parte dei bambini. I risultati hanno evidenziato una significativa riduzione dello scarto alimentare nei comuni di Brusaporto e di Trescore Balneario, trascurabile nel comune di Curno. Gli scarti si riducono evidentemente perché viene servita la mezza porzione (maggior quantità di cibo rimane nelle teglie e può essere pertanto recuperata) tuttavia i bambini continuano a non consumare tutto quanto viene servito nel piatto e avanzano anche parte della mezza porzione. Si può concludere pertanto che il progetto è efficace relativamente al recupero e alla distribuzione delle eccedenze ai fini solidaristici (nei 5 mesi di durata del progetto 82 persone hanno ricevuto un pasto per ogni giorno in cui era attivo il servizio di ristorazione scolastica), mentre non sono evidenti cambiamenti sul consumo del pasto da parte dei bambini. Il 4 novembre il progetto è stato presentato ai Comuni, aziende di ristorazione, Onlus, scuole e genitori in un convegno appositamente organizzato (La mensa scolastica: solo cibo. Alla ricerca di un equilibrio tra fabbisogni nutrizionali e spreco).

Progetto formativo per animatori di cucina sana (Cooking leader). Nel 2015 è stato effettuato un percorso teorico pratico per formare degli animatori di cucina sana (cooking leader) a cui hanno partecipato 14 persone. Nel 2016 alcuni di questi cooking leader hanno riprodotto il corso per i partecipanti ai loro gruppi di cammino; sono stati effettuati due corsi, uno nel comune di Mozzo e uno ad Albino per un totale di 28 partecipanti

Prevenzione delle dipendenze

Contesti scolastici. Sono proseguite e proseguono le attività con le scuole per gli aa.ss. 2015-'16 e 2016-'17. I dati delle adesioni sono riassunti in tabella.

Progetto	n. Scuole		n. Classi		n. Docenti		n. Studenti	
	2015-'16	2016-'17	2015-'16	2016-'17	2015-'16	2016-'17	2015-'16	2016-'17
LST (*)	44	42	332	374	316	354	ca. 8.150	ca. 8.800
UNPLUGGED	13	8	50	44	63	49	ca. 1.250	ca. 1.100
Giovani Spiriti	10	13	78	111	43	51	ca. 1.900	ca. 2.200
Per crescere	9	9	77	83	83	51	ca. 1.900	ca. 1.900
Totale	76	72	537	612	505	505	> 13.000	> 14.000

(*) In collaborazione con Servizio Medicina Preventiva di Comunità - (**) dati provvisori per a.s. 2016-'17

I progetti regionali LST (LifeSkills Training) e UNPLUGGED hanno evidenziato un calo nel numero di scuole aderenti, nonostante l'intensa attività di presentazione e promozione realizzate attraverso iniziative a più livelli e di seguito descritte:

- incontro con Cabina di Regia Uffici di Piano per concordare un piano territoriale di presentazione dei progetti;
- incontro provinciale con i dirigenti scolastici organizzato dall'UST;
- articolo su L'Eco di Bergamo di presentazione dei progetti;
- incontri congiunti ATS-ASST e Uffici di Piano di presentazione dei progetti ai dirigenti scolastici in 12 su 14 Ambiti Territoriali.

Le motivazioni del calo sono legate ai seguenti elementi:

- le scuole mostrano importanti segnali di stanchezza legati a difficoltà proprie del contesto: turn over dei docenti, tempi lunghi nell'assegnazione delle cattedre, scarso riconoscimento del notevole impegno richiesto ai docenti dai progetti e conseguente demotivazione. Difficoltà ancora più evidenti per le scuole secondarie di secondo grado;
- difficoltà nelle comunicazioni tra UST e scuole: diversi dirigenti, durante gli incontri territoriali, affermano di non aver visto le comunicazioni – pure inviate – dell'UST e di non essere a conoscenza dei progetti;
- la provincia di Bergamo è il territorio con il maggior numero di adesioni a livello regionale per entrambi i progetti regionali e si può considerare fisiologica una flessione nel numero di scuole coinvolte. Inoltre l'obiettivo regionale per il programma LST prevedeva una copertura del 10% della popolazione studentesca totale, che in provincia di Bergamo ha invece raggiunto il 25,5% (ca. 8.800 studenti raggiunti su un totale di 34.456).

Prevenzione Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). E'proseguita nel 2016 l'attività riferita al Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP attraverso la realizzazione di:

- 34 iniziative formative (855 soggetti) e 10 seminari pubblici (ca. 950 soggetti);
- 35 incontri con altri Enti per attività di progettazione condivisa o di supporto e consulenza;
- collaborazioni con i progetti finanziati dal bando regionale in tutti i 14 Ambiti Territoriali;
- rinnovo della campagna "Azzardo Bastardo" con Comune di Bergamo e diffusione della vecchia campagna in 6 Ambiti Territoriali;
- diffusione del Codice Etico GAP con un totale di 248 adesioni di "locali slot".

Prevenzione selettiva. Prosecuzione della attività riferite ai contesti del divertimento serale-notturno attraverso:

- la prosecuzione delle attività previste dal tavolo provinciale Notti in Sicurezza e in particolare delle iniziative di Safe Driver con volontari (831 soggetti coinvolti in 27 interventi su locali e/o eventi);
- la collaborazione con il progetto "Good Night", ammesso al finanziamento regionale, attraverso attività di consulenza e supervisione all'equipe educativa.

Supporto ai Territori. E' proseguita 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, supervisione alle equipe di progetto.

Sorveglianza delle malattie infettive e profilassi vaccinale

Per tutto l'anno 2016 è stata garantita l'attività di sorveglianza e controllo delle **malattia infettive segnalate** ai nostri Uffici di Sanità Pubblica e sono stati messi 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.

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Totale n. Malattie Infettive notificate	4.338	3.834	4.140
Totale n. Malattie Infettive soggette a inchiesta epidemiologica	1.361	1.547	1.538

Le persone sottoposte ad inchiesta epidemiologica sono state complessivamente 3.801 e sono stati eseguiti i seguenti accertamenti:

Tipologia accertamenti	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Mantoux	3.591	1350	1629
Radiografia del torace	422	347	387
Visite specialistiche tisiologiche	310	313	324
Test IGRA per TB su prelievo ematico	51	70	56
Visite specialistiche dermatologiche	123	107	85
Accertamenti microbiologici a scopo diagnostico	55	33	57
Accertamenti microbiologici per tipizzazione salmonelle	283	261	174

Per l'anno considerato i **requisiti di qualità** richiesti dalla Regione Lombardia in merito al corretto inserimento dei dati in MAINF e valutati nelle performances sono stati soddisfatti:

Numeratore	Denominatore	Fonte DATI	Dato Numeratore	Dato Denominatore	Indicatore
N° malattie segnalate in meno di 3 gg	Totale malattie	DWH regionale	1.425	1.536	92,8%
N° schede complete	N° totale schede	DWH regionale	1.218	1.342	90,8%

Relativamente al **Piano di Eliminazione del Morbillo, della Rosolia e della Rosolia congenita**, i dati relativi alla sorveglianza attuata nel corso dell'anno e previsti dal Piano, in vigore dal 2003, evidenziano la segnalazione di 7 casi di Morbillo, di cui 7 con conferma di laboratorio. Nessuno dei casi era stato precedentemente vaccinato. Nessun caso di rosolia postnatale e di rosolia congenita è stato segnalato. 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, azioni fondamentali per il monitoraggio di queste patologie. La tabella riporta i dati relativi alle malattie invasive segnalate nel 2016.

Numeratore	Denominatore	Fonte DATI	Dato Numeratore	Dato Denominatore	Indicatore
Malattie batteriche invasive tipizzate	Percentuale malattie batteriche invasive notificate	DWH regionale	65	82	79,3%

Presso le sedi territoriali del Dipartimento di Prevenzione sono attivi **5 ambulatori MTS (Malattie a Trasmissione Sessuale)** a cui l'utente può accedere in forma anonima e gratuita 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 la campagna per l'esecuzione del test salivare HIV, presso le sedi universitarie bergamasche.

Nella tabella è riportato il numero complessivo delle persone che hanno aderito allo screening per MTS nel corso dell'anno:

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N. accessi	302	334	705	706	519	870	803

Presso i **7 ambulatori per la Medicina dei Viaggi** vengono eseguite le vaccinazioni, consigliate per chi si reca all'estero ed 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 2014	Anno 2015	Anno 2016
Counselling	1.577	1.127	1510
Vaccinazioni adulti	5.108	7.121	7157
Vaccinazioni bambini	4.478	3.449	3988

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 2014	Anno 2015	Anno 2016
Visite prima accoglienza	679	1.027	1649
Vaccinazioni	1.003	2.063	3227
Test Mantoux per TB	187	1	777
Radiografia del torace	222	877	1079
Visite infettivologiche	5	5	35
Visite dermatologiche	55	82	163

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° 4 casi di *Dengue* e n° 2 casi di *Cikungunya*. Sono comunque state adottate tutte le misure di prevenzione previste dalle indicazioni ministeriali (nota 00202115-16/06/2015).

E' proseguita nel corso dell'anno 2016 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 307 campionamenti sulle reti idriche di queste strutture, in particolar modo il controllo sono stati indirizzati sui punti critici della rete. N°257 campioni hanno avuto esito conforme, mentre per i 50 esiti non conformi si è provveduto a prescrivere interventi di bonifica.

Assistenza a malati affetti da HIV/AIDS.

Il Servizio 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 ed alla revisione dei piani di assistenza individuali (PAI).

In tabella sono riportate le persone seguite nell'anno 2016 :

CASE ALLOGGIO	N° PAZIENTI	ALTA INTEGRAZIONE SANITARIA	BASSA INTENSITA' SANITARIA	CENTRI DIURNI
DON BEPO	13	10	/	3
CASA RAPHAEL	16	12	/	4
CASA S. MICHELE	5	/	2	3
RSA	4	4	/	/
FUORI ATS	20	18	2	/

Sorveglianza della Malattia Tubercolare.

Per quanto riguarda la tubercolosi, oltre alla conferma di laboratorio della patologia, un parametro importante da sorvegliare è il monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico, in particolar modo per le fasce di età <di 65 anni, come previsto dalle performances regionali, che permette di verificare l'adesione alla terapia e la sua efficacia. Queste informazioni sono acquisite con la collaborazione degli specialisti infettivologici e del Laboratorio di Microbiologia dell'ASSTPG23. In tabella si riportano i dati relativi alla sorveglianza del 2016.

Numeratore	Denominatore	Fonte DATI	Dato Numeratore	Dato Denominatore	Indicatore
Casi con successo terapeutico TB under 65aa	Totale casi TB notificati < 65aa	DWH regionale	18	91	TERAPIA IN CORSO
Casi TB <65aa persi al follow-up	Totale casi TB notificati < 65aa	DWH regionale	1	91	TERAPIA IN CORSO
N. casi di TB polmonare su cui c'è accertamento colturale	N. casi di TB polmonare notificati	DWH regionale	91	109	83,5%

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:

- il coordinamento del progetto è confermato in capo all'ATS attraverso la Direzione Sanitaria ed il Servizio Prevenzione Epidemiologia delle Malattie Infettive (SPEMI) del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria(DIPS);
- il ruolo di coordinamento tecnico è stato affidato al Direttore dell'USC Microbiologia e Virologia dell'ASST- PG23, data la riconosciuta conoscenza e competenza sull'argomento; lo stesso si avvarrà della collaborazione di personale qualificato appartenente alla stessa struttura sanitaria;
- delle 64 RSA presenti sul territorio provinciale sono state individuate n° 11 residenze, che hanno confermato la loro partecipazione; è' già stato organizzato un primo incontro preliminare con le

stesse per illustrare gli obiettivi del progetto, che, si baserà sulla condivisione di strategie da mettere in atto per il contenimento delle infezioni legate all'assistenza e migliorare le competenze del personale sanitario dedicato alla cura degli ospiti.

Sorveglianza Malattia di Chagas. Si è 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. Per l'anno considerato le donne boliviane che hanno partorito (dato SDO) sono state n°132.. Di queste n° 115, pari all'85% hanno eseguito il test; n° 11 sono risultate positive . Nessun neonato ha presentato sintomi sospetti alla nascita. I bambini nati da madre positiva sono stati presi in carico dalla USC Pediatria dell'ASSTPg23 per essere monitorati nel corso del primo anno di vita.

Vaccinazioni.

L'obiettivo strategico per il 2016, in attuazione della L.R. 23/2015, prevede la definizione delle nuove modalità di offerta vaccinale, concretizzando la realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST, secondo le specifiche indicazioni regionali (decreto del 24 aprile 2016 n. 3682). La DDG n. 3682 del 28/04/2016 "Organizzazione dell'offerta vaccinale alla luce della L.R. 23/2015" ha definito le responsabilità di ATS e ASST nell'ambito del percorso vaccinale, identificando "le diverse fasi, le azioni, ed i conseguenti output, fermo restando il ruolo di indirizzo della DG Welfare, relativamente alla complessiva politica vaccinale ed alle diverse fasi del processo, e la necessità di costruire ambiti strutturati di coordinamento della attività vaccinale tra ATS e ASST del territorio". Nei mesi di aprile e maggio 2016 è stata sottoscritta con ATS Bergamo e le tre ASST territoriali una convenzione integrativa per la gestione dell'attività vaccinale. Il 20 maggio è stato organizzato un incontro con le direzioni Socio Sanitarie delle ASST per valutare gli aspetti operativi inerenti la DDG n. 3682 del 28/04/2016 "che richiede la collaborazione fra ASST e ATS" e i contenuti della DGR 3993/2015 "Aggiornamenti vaccinazioni ai soggetti selezionati sulla base di status/patologie", che prevedono l'offerta attiva ai soggetti ad alto rischio. Il 30 maggio è seguita la riunione con le direzioni Sanitarie e Socio Sanitarie e Sitra delle ASST, da cui emerge la necessità di istituire un tavolo tecnico composto da referenti in grado di dialogare anche con i colleghi specialisti ospedalieri per l'implementazione delle vaccinazioni nei soggetti ad alto rischio per patologia. Lo scopo è la costruzione di un processo strutturato di coordinamento dell'attività vaccinale fra ATS e ASST, e l'analisi di modalità di reclutamento dei soggetti a maggior rischio con il coinvolgimento, in via prioritaria dei reparti specialistici ospedalieri per azioni di counselling e classificazione clinica della gravità delle patologie. In data 22 settembre 2016 è stata convocata una riunione con le Direzioni Sanitarie dell'ATS e delle tre ASST ed il Direttore dell'Area di Sanità Pubblica del DIPS, per concordare il piano di lavoro previsto dalla circolare regionale della Direzione Generale Welfare Prevenzione, prot. G1.2016.0024665 del 19/07/2016, con oggetto: "Attivazione del percorso per l'organizzazione in ASST e in ATS dell'attività vaccinale alla luce della L.R. 23/2015 e del decreto 3682/2016".

Il piano di lavoro è stato trasmesso il 30 settembre 2016 con prot. U.0091540; nella nota sono state esplicitate le risorse dedicate in ATS e ASST in tema di vaccinazioni con particolare attenzione a personale, sedi, procedure, materiali, referenti per le vaccinazioni. Il 29 settembre 2016 è stato siglato un accordo aziendale con le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) relativo alla campagna antinfluenzale ed al progetto per la profilassi vaccinale per i soggetti a rischio e ad alto rischio; il progetto prevede:

- la selezione dei pazienti ad alto rischio che saranno indirizzati al centro vaccinale per l'offerta delle vaccinazioni previste come da DGR 4475/2012 e DGR 3993/2015;
- la somministrazione vaccinazioni antipneumococciche per pazienti a rischio a soggetti che rientrano in alcune categorie a rischio (malattie polmonari croniche, diabete, cardiopatie croniche).

Il 6 ottobre 2016 si è tenuta una riunione con i referenti delle ASST per l'organizzazione della campagna antinfluenzale, per illustrare il progetto con i MAP. Il 21 ottobre 2016 è stata indetta una riunione con gli operatori dei Distretti per la pianificazione della campagna antinfluenzale; nella stessa data si è tenuta un'altra riunione con i referenti vaccinazioni delle ASST ed il Direttore dell'U.S.C. Malattie Infettive

dell'ASST Papa Giovanni XXIII per definire il cronoprogramma di proposte e/o iniziative inerenti l'attivazione di un percorso di offerta delle vaccinazioni per categorie a rischio in ambito ospedaliero. Il 15 novembre 2016 si è tenuta una riunione con i referenti delle attività vaccinali delle ASST e con il Direttore dell'U.S.C. Malattie Infettive dell'ASST Papa Giovanni XXIII per definire l'attività degli ambulatori per i Viaggiatori Internazionali e, come da richiesta regionale del 14 novembre 2016 alle ASST, per individuare i centri per la vaccinazione contro la febbre gialla. La risposta è stata trasmessa alla Regione Lombardia con nota protocollo U.0109337 del 25 novembre 2016.

In data 25 novembre 2016 con nota prot. U.0109376 è stata evasa la richiesta della Regione Lombardia relative alla postalizzazione e alla definizione di spazi e risorse per la profilassi post esposizione ("Attivazione del percorso per l'organizzazione in ASST e in ATS dell'attività vaccinale alla luce della L.R. 23/2015 e del decreto 3682/2016").

Il 15 dicembre 2016 si è tenuta una riunione con i referenti dei servizi farmaceutici delle tre ASST per definire la gestione approvvigionamento dei vaccini in virtù della Deliberazione n. X / 5954 del 5 dicembre 2016 che definisce le regole di gestione del servizio sociosanitario 2017: si è concordato che dal 1 gennaio 2017 tutti i vaccini verranno forniti dal SAF dell'ASST Papa Giovanni XXIII (i magazzini rimarranno ubicati nella sede attuale in Bergamo via Borgo Palazzo).

Il 16 dicembre 2016 si è tenuta una riunione con i referenti dei servizi vaccinali delle ASST, gli argomenti trattati sono stati:

- Regole di sistema 2017, in particolare i punti 5.3.3. area prevenzione, 11.3.1.1 Vaccinazioni, 11.3.2.2 Vaccinazioni.
- Introduzione del copagamento per vaccini antimeningococco in seguito alle decisioni regionali.
- Informazione sulla riunione regionale del 14 dicembre 2016 sulle nuove vaccinazioni introdotte dal 2017 e relativi calendari; nella riunione con i direttori sanitari di ATS e ASST è stato illustrato il calendario vaccinale di meningococco B per i nuovi nati del 2017 (3 dosi + richiamo in sedute aggiuntive) e l'introduzione del vaccino MPRV (mentre per Rotavirus, HPV per maschi, ecc. si devono attendere ulteriori indicazioni regionali).
- Viaggiatori internazionali _ Viaggiatori internazionali: la nota della Direzione Amministrativa ATS del 04/01/2017 prot. 867 specifica che è in corso di sottoscrizione una convenzione tra ATS e ASST con la quale si accorda che tale attività verrà erogata fino al 31/12/2017 ancora nell'ambito degli ambulatori del D.I.P.S.
- Vaccinazioni per soggetti a rischio _ il 13 dicembre si è svolta presso l'ASST Papa Giovanni XXIII la prima seduta di vaccinazione per i soggetti ad alto rischio, con risultati positivi; la sperimentazione sarà estesa e condivisa con le altre ASST.

Coperture vaccinali.

Vaccinazioni nell'infanzia. Tassi di copertura vaccinale 2012-2016

Anno rilevazione/Coorte nascita	2012/ coorte 2010	2013/ coorte 2011	2014/ coorte 2012	2015/ coorte 2013	2016/ coorte 2014
numero di residenti di età < 24 mesi regolarmente vaccinati	11.479	10.967	10.393	9.761	9.478
popolazione residente di < 24 mesi	11.730	11.221	10.758	10.209	9.880
percentuale di vaccinati	97,9%	97,7%	96,6%	95,6%	95,9%

Campagna di vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione Antinfluenzale: la prima rendicontazione parziale, inviata in Regione il 12-01-2017, indica 131.236 vaccinazioni totali, di cui 123.347 nella categoria di soggetti di età pari o superiore ai 65 anni. La statistica definitiva sarà inviata in Regione il 20 marzo 2017, come previsto dalla Circolare regionale.

Vaccinazione antipapillomavirus.

HPV	dose	Coorte 1999	Coorte 2000	Coorte 2001	Coorte 2002	Coorte 2003
	1	77,2	82,2	80,9	80,5%	81,5%
	2	76,4	81,4	80,2	79,6%	80,7
	3	73,9	77,2	78,4	variazione calendario, da 3 a 2 dosi	

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

Le indicazioni regionali ed il Piano Integrato di Prevenzione e Controllo per l'anno 2016 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 ed 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 2016;
- 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, ...).

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, ... avviene attraverso il sistema informativo regionale della prevenzione I.M.Pre.S@.

Seguono alcune elaborazioni sulle attività di controllo effettuate nell'anno 2016 e registrate nel sistema informativo regionale I.M.Pre.S@.

Imprese-Strutture _ controlli effettuati

Le attività di controllo effettuate nell'anno 2016 sono state 20.302 ed hanno riguardato 10.846 imprese e strutture. Nell'anno 2015 i controlli erano invece stati 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.

Sistema informativo regionale I.M.Pre.S@	Controlli			
	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	6.586	6.372	7.304	7.071
Igiene e Sanità Pubblica	6.286	5.948	6.145	5.447
Impiantistica	1.947	1.792	1.627	1.614
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	6.847	6.342	6.537	6.170
Totale complessivo	21.666	20.454	21.613	20.302

Sistema informativo regionale I.M.Pre.S@	Imprese e Strutture controllate			
	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	3.943	3.841	4.369	3.998
Igiene e Sanità Pubblica	3.504	3.417	3.499	2.885
Impiantistica	1.277	1.167	1.061	1.084
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	2.875	2.865	2.862	2.879
Totale complessivo	11.599	11.290	11.791	10.846

Obiettivi LEA:

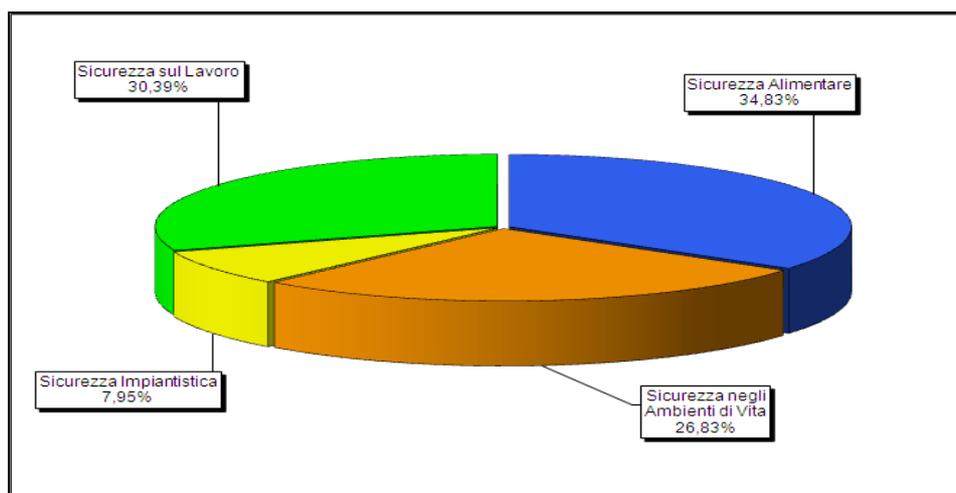
In materia di sicurezza sul lavoro, garantire il controllo su almeno il 5% delle imprese attive.

ATS BERGAMO	Obiettivo anno 2016		Attività anno 2016	
_ Imprese LEA	obiettivo % Imprese attive da controllare	obiettivo numero _ Imprese attive da controllare	numero Imprese controllate	% obiettivo Imprese controllate
49.691	≥5%	2.485	3.701	7,4%

Le attività di controllo per area di intervento

Nel corso dell'anno 2016 il 38,4% dei controlli effettuati ha interessato l'area della sicurezza del lavoro e della sicurezza impiantistica, il 34,8% la sicurezza alimentare ed il 26,8% la sicurezza negli ambienti di vita.

Controlli IMPreS@ anno 2016		
Area di Intervento	Totale	%
Sicurezza Alimentare	7.071	34,83%
Sicurezza negli Ambienti di Vita	5.447	26,83%
Sicurezza Impiantistica	1.614	7,95%
Sicurezza sul Lavoro	6.170	30,39%
Totale complessivo	20.302	100%

**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	anno 2014		anno 2015		anno 2016	
	parametri determinati	non conformità	parametri determinati	non conformità	parametri determinati	non conformità
matrice/ricerca						
alimenti	28.275	12	26.918	13	23.624	5
acque potabili	28.603	160	28.038	132	26.390	175
acque di balneazione	1.080	0	1.089	0	1.137	0
acque di piscina	3.076	66	3.740	150	4.421	141
ricerca legionella	1.977	141	2.360	138	2.314	106
cosmetici	1.040	2	1.157	15	738	0

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

Sicurezza Alimentare

Nell'anno 2016 sono stati effettuati 7.071 controlli su 3.998 imprese e strutture, suddivisi nelle sotto indicate tipologie. Ciò in conformità alle indicazioni emerse nel corso dell'Audit Regionale cui è stata sottoposta l'Area Igiene degli Alimenti e della Sicurezza Nutrizionale in data 24 marzo 2016, nel corso del quale è stato richiesto di scorporare i controlli ispettivi così da evidenziare in modo inequivocabile i controlli di sicurezza alimentare.

tipologia controlli	anno 2016	%
controlli in materia di sicurezza alimentare - ispezioni	3.276	46,3%
controlli in materia di sicurezza alimentare – audit	27	0,4%
controlli per campionamento acque potabili	1.183	16,7%
controlli in materia di sicurezza acquedottistica	12	0,2%
controlli su nuovi impianti, aree di rispetto, impianti di trattamento, fonti di approvvigionamento acque potabili	1	0,0%
controlli di vigilanza nutrizionale	249	3,5%
verifiche su controlli interni gestori acquedotto	20	0,3%
controlli documentali presso l'operatore del settore alimentare	23	0,3%
controlli documentali presso la sede del controllore	2.276	32,2%
controlli documentali per nuovi impianti, aree di rispetto, impianti di trattamento, fonti di approvvigionamento acque potabili	4	0,1%
totale	7.071	100%

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 anno 2016	% Ispezioni effettuate / Imprese Alimentari
Rischio Alto (1)	179	185	103,4%
Rischio Medio Alto (2)	1.167	662	56,7%
Rischio Medio Basso (3)	1.585	431	27,2%
Rischio Basso (4)	9.069	2.025	22,3%
Totale	12.000	3.303	27,5%

Sono stati effettuati 328 campionamenti di alimenti: per ricerche microbiologiche (115), chimiche (170), presenza gliadina per alimenti destinati ai celiaci (15), presenza OGM (10), radiazioni ionizzanti (2), verifica reclami presentati da cittadini (6). Nelle ricerche destinate all'analisi chimica sono inclusi anche i campionamenti inseriti nei piani regionali: ricerca fitosanitari (60), aflatossine (40), ocratossine (10), additivi (50 di cui uno non analizzato dal LP di Milano per problemi su matrice), acrilammide (8).

Prosegue la campagna di raccolta campioni alimenti vegetali destinati alla verifica della radioattività da parte di ARPA - piano nazionale, per un tot. di 10 campioni.

Controllo sulla qualità delle acque destinate al consumo umano: 1.910 campioni per analisi microbiologiche (di cui 24 effettuati su acqua erogata da case dell'acqua), 1.681 campioni per analisi chimiche (dei quali 926 per controllo chimico di routine e 755 per analisi di verifica e/o monitoraggio parametri critici).

Anche nel 2016 è proseguita 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, rendicontati nel gestionale aziendale SIST-AVELCO. I sopralluoghi sono stati indirizzati nelle scuole di ogni grado, ma in particolare nelle scuole dell'infanzia e negli asili nido. In 42 realtà il sopralluogo si è concluso con raccomandazioni/prescrizioni legate soprattutto alla qualità delle derrate alimentari

Sicurezza negli Ambienti di Vita

I controlli effettuati attraverso attività di vigilanza e ispezione sulla base della graduazione del rischio hanno rappresentato il 62,5 % del totale dell'attività (3.404 ispezioni/5.447 controlli).

Sicurezza negli Ambienti di vita _ controlli con ispezione anno 2016		
Livello di rischio	ispezioni	% controlli con ispezione
1 (rischio alto)	42	1,23%
2	1.741	51,15%
3	732	21,50%
4	889	26,12%
Totale complessivo	3.404	100%

Sicurezza sul Lavoro e Impiantistica

Le attività di controllo e le verifiche sulla sicurezza degli impianti sono state condotte privilegiando gli insediamenti e le strutture produttive classificate ad alto rischio (livello 1 + 2) che sono state destinatarie di oltre l'87,5% dei controlli effettuati (6.814 controlli ad alto rischio/7.784 controlli).

Sicurezza sul Lavoro e Impiantistica _ anno 2016			
Livello di rischio Imprese	controlli	ispezioni	% controlli per livello di rischio
1 (rischio alto)	5.085	1.552	65,33%
2	1.729	822	22,21%
3	352	205	4,52%
4	618	499	7,94%
totale	7.784	3.078	100%

Integrazione Salute e Ambiente

- 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 2016 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 2016 risulta che 181 Comuni su 242 hanno 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 i diversi Servizi dell'ATS (Servizio di Medicina Ambientale e Servizio di Epidemiologia del Dipartimento PAC) 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”;
- 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;
- Impatto Aeroporto: indagine epidemiologica conclusa nel dicembre 2014 a cui sono seguite prescrizioni trasmesse alla Commissione Regionale V.I.A. per interventi di prevenzione, in atto il monitoraggio degli indicatori sanitari;
- Supporto in materia di siti contaminati con l’effettuazione di n. 8 sopralluoghi e 88 pareri/osservazioni; n. 51 relazioni complesse e 37 contributi/osservazioni per Valutazioni di Impatto Ambientale/Studi di impatto Ambientale, n. 28 relazioni complesse e 20 contributi/osservazioni per Valutazioni Ambientali Strategiche/ Rapporti Ambientali., n. 36 controlli e 29 contributi/osservazioni per Autorizzazioni Integrate Ambientali (AIA) e n. 53 controlli e 18 contributi/osservazioni per Autorizzazioni Uniche Ambientali (AUA), (partecipazione a 125 conferenze dei servizi/commissioni regionali -n. 17 VIA Regionali-, 52 sopralluoghi, 45 tavoli tecnici con altri enti/autorità, 293 istruttorie con esame e valutazione documentale ed espressione di 219 contributi/osservazioni).

Motivazione del Controllo

I controlli effettuati sulla base della graduazione del rischio e delle priorità definite dalla programmazione aziendale, sono stati il 52,2%; il 7,6% è stato eseguito su richiesta di altre Autorità/Enti e dell’Autorità Giudiziaria, il 2,9% ha riguardato richieste di altri soggetti non istituzionali ed il 4,2% della struttura oggetto del controllo per emissione di provvedimenti. I controlli per eventi di emergenza sono stati il 3% mentre nel 3,9% 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 26,2% dei totale controlli.

Controlli I.M.Pre.S@ anno 2016		
Conteggio di DESC_TIPOLOGIA		
DESC_MOTIVAZIONE	Totale	%
Programmazione del soggetto che controlla	10.596	52,2%
Verifica di documentazione presentata dalla struttura - SCIA	5.326	26,2%
Richiesta altre autorità/enti	1.458	7,2%
Richiesta della struttura oggetto del controllo (per richiesta emissione provvedimenti, etc...)	850	4,2%
Verifica prescrizioni/sanzioni precedentemente emesse	787	3,9%
Emergenza (intossicazioni CO, TIA, Allerta alimentare.....)	615	3,0%
Richiesta altri soggetti non istituzionali (es.: esposti cittadini, lavoratori o associazioni di cittadini, sindacali, datoriali, ...)	586	2,9%
Richiesta Autorità Giudiziaria	84	0,4%
Totale complessivo	20.302	100,0%

Esito del Controllo

Il 75,5% dei controlli ha dato esito favorevole, senza quindi dar luogo ad ulteriori provvedimenti. Nel 9,2% dei casi è stato comunicato l’esito ad altri Enti (Comune, Provincia, Regione, ...) per i provvedimenti di competenza. Si è evidenziata invece nel 5,3% delle attività la necessità di formulare delle prescrizioni di adeguamento mentre il 5,2% dei controlli ha invece dato un esito sfavorevole con l’accertamento di 390 violazioni ai sensi del D.Lgs. 758/94 in materia di sicurezza sul lavoro, 66 segnalazione all’Autorità

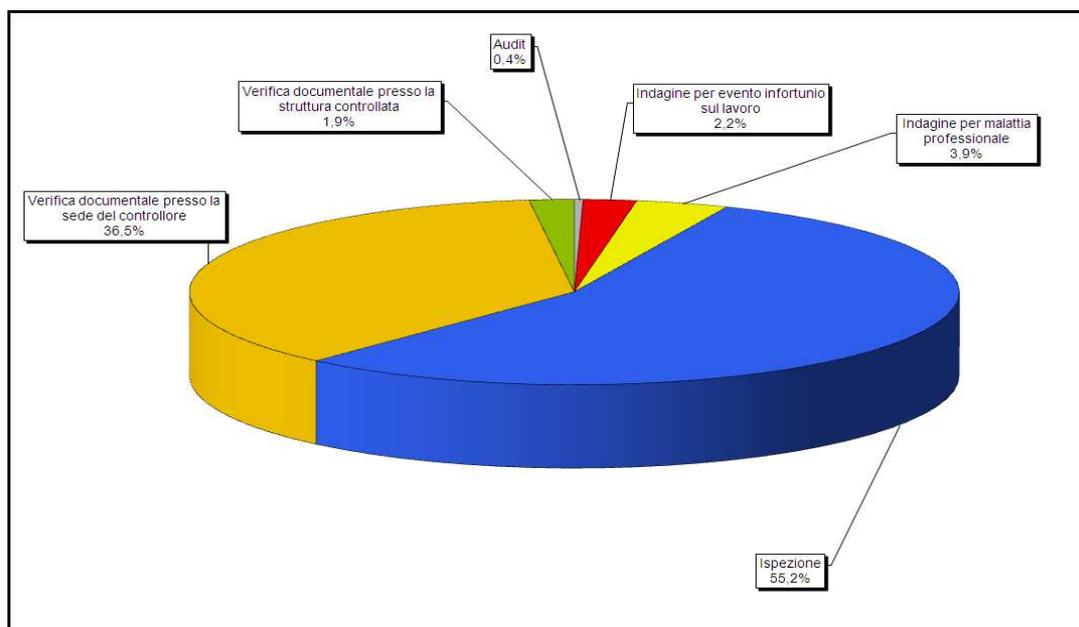
Giudiziaria, 17 provvedimenti di sequestro di impianti/prodotti, 38 diffide e sospensioni di attività e 148 contestazioni di illeciti amministrativi.

Controlli I.MPreS@ anno 2016		
Conteggio di DESC_ESITO		
DESC_ESITO	Totale	%
Archiviazione	2.387	
Esito favorevole (se non meglio specificato)	12.822	75,50%
Emissione provvedimenti, autorizzazioni, pareri o deroghe	119	
Comunicazione esito ad altri Enti	1.714	
Segnalazione al Comune/Provincia per emissione provvedimenti di competenza	173	9,29%
Prescrizioni (con verbale, nota ...)	1.081	5,32%
Contestazione illeciti amministrativi	148	
Diffida, sospensione attivita' controllata, verb. di disp. art. 10 DPR 520/55 e art. 302 bis Dlgs 81/	38	
Esito sfavorevole (se non meglio specificato)	396	
Rifiuto richiesta della struttura oggetto del controllo (per richiesta emissione provvedimenti)	3	5,21%
Segnalazione Autorita' Giudiziaria	66	
Sequestro impianto, prodotti, impresa ...	17	
Verbale di prescrizione DLgs 758/94	390	
Esito in itinere	948	4,67%
Totale complessivo	20.302	100%

Tipologia del Controllo

Dall'analisi delle diverse tipologie di controllo messe in atto si evidenzia che il 55,6% degli interventi si è realizzato con attività di ispezione con sopralluogo e audit mentre il 6,1% ha riguardato indagini per infortuni sul lavoro e malattie professionali. Il 38,4% 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.).

Controlli IMPreS@ anno 2016		
Conteggio di DESC_TIPOLOGIA		
DESC_TIPOLOGIA	Totale	%
Audit	74	0,4%
Indagine per evento infortunio sul lavoro	454	2,2%
Indagine per malattia professionale	793	3,9%
Ispezione	11.198	55,2%
Verifica documentale presso la sede del controllore	7.401	36,5%
Verifica documentale presso la struttura controllata	382	1,9%
Totale complessivo	20.302	100%



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

La distribuzione territoriale dei controlli effettuati nel 2016 dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS è descritta dalla seguente tabella, articolata per i 14 Ambiti distrettuali (Assemblea dei Sindaci) ed i 5 Settori Prevenzione. I dati sono suddivisi per le aree di intervento: Igiene degli alimenti e della nutrizione, Igiene e sanità pubblica, sicurezza impiantistica e la tutela della salute negli ambienti di lavoro. In termini assoluti gli ambiti in cui si sono effettuati in maggior numero i controlli sono quelli di Bergamo, Dalmine, Isola Bergamasca, Valle Seriana e Treviglio, corrispondenti agli ambiti in cui si rileva una maggiore presenza di imprese e strutture.

Controlli IMPreS@ anno 2016				
Conteggio di DESC_UO				
SETTORE PREVENZIONE	ASSEMBLEA DEI SINDACI	DESC_UO	Totale	
Albino	Alta Val Seriana e Val di Scalve	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	476	
		Igiene e Sanità Pubblica	282	
		Impiantistica	77	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	209	
	Alta Val Seriana e Val di Scalve Totale			1.044
	Valle Seriana	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	508	
		Igiene e Sanità Pubblica	587	
		Impiantistica	163	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	566	
	Valle Seriana Totale			1.824
Albino Totale			2.868	
Bergamo	Bergamo	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	1.062	
		Igiene e Sanità Pubblica	1.159	
		Impiantistica	341	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	730	
	Bergamo Totale			3.292
	Dalmine	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	782	
Igiene e Sanità Pubblica		658		
Dalmine Totale			1.003	
Bergamo Totale			2.668	
Bergamo Totale			5.960	
Bonate Sotto	Isola Bergamasca	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	593	
		Igiene e Sanità Pubblica	486	
		Impiantistica	181	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	722	
	Isola Bergamasca Totale			1.982
	Valle Brembana	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	332	
		Igiene e Sanità Pubblica	165	
		Impiantistica	66	
	Valle Brembana Totale			211
	Valle Imagna e Villa d'Almè	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	272	
Igiene e Sanità Pubblica		178		
Impiantistica		41		
Valle Imagna e Villa d'Almè Totale			245	
Bonate Sotto Totale			736	
Bonate Sotto Totale			3.492	
Trescore Balneario	Alto Sebino	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	208	
		Igiene e Sanità Pubblica	226	
		Impiantistica	28	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	141	
	Alto Sebino Totale			603
	Basso Sebino	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	251	
		Igiene e Sanità Pubblica	160	
		Impiantistica	28	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	206	
	Basso Sebino Totale			645
	Grumello del Monte	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	277	
		Igiene e Sanità Pubblica	170	
		Impiantistica	48	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	331	
Grumello del Monte Totale			826	
Seriate	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	399		
	Igiene e Sanità Pubblica	368		
	Impiantistica	110		
	Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	399		
Seriate Totale			1.276	
Val Cavallina	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	356		
	Igiene e Sanità Pubblica	199		
	Impiantistica	84		
	Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	253		
Val Cavallina Totale			892	
Trescore Balneario Totale			4.242	
Treviglio	Romano di Lombardia	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	698	
		Igiene e Sanità Pubblica	358	
		Impiantistica	115	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	476	
	Romano di Lombardia Totale			1.647
	Treviglio	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	847	
Igiene e Sanità Pubblica		417		
Treviglio Totale			1.967	
Treviglio Totale			3.614	
Impresa con sede fuori Provincia	Impresa con sede fuori Provincia	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	10	
		Igiene e Sanità Pubblica	34	
		Impiantistica	3	
		Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro	79	
	Impresa con sede fuori Provincia Totale			126
Impresa con sede fuori Provincia Totale			126	
Totale complessivo			20.302	

Descrizione delle Imprese/Strutture controllate

Rispetto ai 20.302 controlli effettuati nel corso dell'anno 2016, si evidenziano le seguenti attività:

- 3.663 controlli sono stati svolti in cantieri e imprese del settore edile, 574 nella siderurgia e lavorazione metalli, 225 per attività di trattamento e trasformazione rottami, 216 nei mezzi di trasporto, logistica e distribuzione, 310 nella fabbricazione macchine e utensili, 170 nella fabbricazione materiali plastici, 189 nella fabbricazione tessuti e abbigliamento e 148 nella fabbricazione prodotti chimici;
- 1.046 controlli sono stati indirizzati alla sicurezza degli impianti termici e elettrici ed all'igiene degli edifici residenziali, 526 hanno coinvolto palestre, piscine, impianti sportivi, sale giochi, 276 le strutture ricettive, 494 le scuole di ogni ordine e grado, 255 gli asili nido e strutture per persone con disabilità, 825 controlli hanno interessato aree esterne non confinate, 133 i siti inquinati e le aree dismesse e 183 controlli le acque di balneazione;
- 817 controlli sono stati effettuati in ospedali, case di cura, ambulatori, laboratori, 248 in centri di assistenza per anziani e 103 presso altre strutture di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- 1.824 controlli hanno riguardato ristoranti e preparazione pasti, 1.129 bar e caffetterie, 556 stabilimenti e laboratori di produzione alimenti e bevande, 150 mense di strutture sanitarie e socio-sanitarie con preparazione e 21 senza preparazione, 205 mense scolastiche con preparazione e 151 senza preparazione, 81 mense aziendali con preparazione, 1.462 commercio al dettaglio di prodotti alimentari in sede fissa o ambulante, 173 commercio all'ingrosso di prodotti alimentari, 1.243 impianti di acquedotto.

Controlli IMPreS@ anno 2016					
DESC_STRUTTURA	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Igiene e Sanita' Pubblica	Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro e Impiantistica	Totale	%
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)		14	2.043	2.057	10,13%
Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annessa ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	1.754	24	46	1.824	8,98%
Cantieri (utilizzare questa voce quando il controllo riguarda attività svolte in un cantiere, a prescindere dalle tipologia/codice ateco delle ditte o imprese controllate)		13	1.593	1.606	7,91%
Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	1.397	6	59	1.462	7,20%
Impianti acquedotto	1.207	19	17	1.243	6,12%
Bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina	1.113	4	12	1.129	5,56%
Edifici residenziali (da utilizzare quando il controllo riguarda abitazioni private)	4	752	290	1.046	5,15%
Aree esterne non confinate		823	2	825	4,06%
Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori		677	140	817	4,02%
Siderurgia, fonderie, fabbricazione tubi, Fabbricazione in metallo, cisterne, generatori, lavorazione metalli, forgiatura ecc.		36	538	574	2,83%
Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	426	51	79	556	2,74%
Palestre, piscine, impianti sportivi, stabilimenti balneari, cinema, teatri, sale giochi, oratori, fiere mercati	4	488	34	526	2,59%
Parrucchieri, centri estetici, tatuatori, benessere fisico, stabilimenti termali		507	9	516	2,54%
Scuole di ogni ordine e grado	150	134	210	494	2,43%
Uffici e attività amministrative	7	203	257	467	2,30%
Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	40	135	157	332	1,64%
Fabbricazione di motori, turbine, trattori, macchine utensili, armi, elettrodomestici		4	306	310	1,53%
Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli...	1	254	21	276	1,36%
Coltivazione, manutenzione del verde, allevamenti, piscicoltura	44	20	199	263	1,30%
Asili nido e minori disabili	34	200	21	255	1,26%
Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale		125	123	248	1,22%
Commercio all'ingrosso di prodotti non alimentari	6	36	195	237	1,17%
Trattamento rottami per trasformazione in materie prime secondarie e raccolta trattamento rifiuti solidi		150	75	225	1,11%
Mezzi di trasporto, magazzini, agenzie di viaggio, gestione reti telecomunicazioni, poste	38	3	175	216	1,06%
Mense scolastiche con preparazione	186	1	18	205	1,01%
Fabbricazione tessuti, abbigliamento, pellicce e vestiario in pelle		9	180	189	0,93%
Acque di balneazione, corpi idrici superficiali (escluse piscine e stabilimenti balneari)		183		183	0,90%
Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	157	2	14	173	0,85%
Fabbricazione pneumatici e materiali plastici		16	154	170	0,84%
Mense scolastiche senza preparazione	139	10	2	151	0,74%
Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	114	4	32	150	0,74%
Fabbricazione prodotti chimici, escluso farmaci, cosmetici e detergenti	1	49	98	148	0,73%
Siti inquinati oggetto di bonifica, aree dismesse (utilizzare questo codice quando il controllo riguarda area ove e' prevista o in corso attività di bonifica/risanamento)	8	125		133	0,66%
Farmacie, Erboristerie, Commercio al dettaglio di cosmetici	29	87	7	123	0,61%
Produzione e distribuzione gas, elettricità ...		102	18	120	0,59%
Fabbricazione PC, TV, apparecchi medicali, ottici ...		15	103	118	0,58%
Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati psichici, tossicodipendenti, disabili, aids		48	55	103	0,51%
Fabbricazione del legno esclusi i mobili		6	88	94	0,46%
Fabbricazione e produzione vetro, ceramica, cemento, calcestruzzo, gesso ...	3	22	66	91	0,45%
Preparazione di pasti senza somministrazione, catering (non utilizzare questa voce se c'è somministrazione)	81	3	3	87	0,43%
Mense aziendali con preparazione	63	1	17	81	0,40%
Fabbricazioni mobili, articoli sportivi, giocattoli, articoli per la casa ...		2	79	81	0,40%
Fabbricazione di carta e cartone, editoria e stampa		2	75	77	0,38%
Depositi e logistiche alimentari e non	43	2	7	52	0,26%
Fabbricazione farmaci e medicinali		3	48	51	0,25%
Fabbricazione autoveicoli e rimorchi		3	45	48	0,24%
Fabbricazione di cosmetici e detergenti		22	18	40	0,20%
Mense strutture o socio-sanitarie senza preparazione	14	3	4	21	0,10%
Attività di estrazione dal suolo		8	13	21	0,10%
Imprese funebri		20		20	0,10%
Impianto depurazione, fognatura	1	6	12	19	0,09%
Mense aziendali senza preparazione	7	1	3	11	0,05%
Lavanderie		1	10	11	0,05%
Strutture carcerarie		10	1	11	0,05%
Fabbricazione cuoio, calzature e pelletteria			8	8	0,04%
Strutture cimiteriali		3	3	6	0,03%
Trasformazione di petrolio e carbon fossile, inclusi impianti nucleari			2	2	0,01%
Totale complessivo	7.071	5.447	7.784	20.302	100%

Elementi del Controllo

I controlli hanno interessato principalmente i seguenti elementi: 6.695 requisiti e l' idoneità dei "locali", 5.988 processi/sistemi di gestione della sicurezza, 4.570 prodotti alimentari, 4.247 requisiti delle risorse umane, 4.243 verifiche della sicurezza su "attrezzature, macchine e impianti di lavoro", 3.497 per altri prodotti ed etichettatura e schede di sicurezza, 2.624 condizioni di sicurezza di impianti elettrici e termici, 2.230 i piani di sorveglianza sanitaria e idoneità alla mansione ed i dispositivi di protezione individuale, 1.959 piani di lavoro e controllo bonifica amianto e altri materiali fibrosi.

Controlli IMPRESA anno 2016	
elementi del controllo	
Conteggio di DESC_ELEMENTO	
DESC_ELEMENTO	Totale
Locali (altezza, cubatura, ...), requisiti delle vie di circolazione, pavimenti, passaggi, aereo illuminazione ...	6.695
Processi/sistemi di gestione (autocontrollo, sicurezza, qualità, nomine...)	5.988
Prodotti alimentari	4.570
Requisiti risorse umane (es.: rapporto numerico personale/utenti, formazione...)	4.247
Attrezzature, macchine, impianti, apparecchi, utensili	4.243
Amianto e altri materiali fibrosi (piani di lavoro, notifiche, controllo bonifica, relazioni art. 9 L. 257/92)	1.959
Altri prodotti non alimentari (esclusi cosmetici, fitosanitari, biocidi, sostanze chimiche)	1.828
Etichettatura, classificazione e scheda dati di sicurezza	1.669
Impianti elettrici	1.578
Piani di sorveglianza sanitaria e idoneità alla mansione	1.397
Impianti termici, di aspirazione, condizionamento ...	1.046
Dispositivi di protezione individuale	833
Contenitori/articoli/imballaggi	769
Ascensori	746
Protocolli di lavoro (controllo malattie infettive, infezioni...)	745
Autorizzazioni e documentazioni ambientali (VIA, AIA, ADR, rifiuti, scarichi, emissioni...)	739
Arredi e strutture mobili (tensostrutture, tendoni, bancarelle mercati...)	626
Apparecchi di sollevamento	515
Ponteggio	337
Attrezzature a pressione	265
Prodotti farmaceutici e dispositivi medici	199
Apprestamenti a protezione del rischio caduta dall'alto, diversi dal ponteggio	197
Sorgenti di radiazioni ionizzanti (apparecchiature RX, sorgenti radioattive, ecc.)	179
Sostanze chimiche, miscele	140
Altri mezzi mobili	131
Cosmetici	77
Fitosanitari e biocidi	74
Misure tecniche e procedurali a protezione del rischio movimentazione manuale dei carichi	71
Ambulanze	45
Misure tecniche e procedurali a protezione delle patologie da movimenti ripetuti degli arti superiori	42
Misure tecniche e procedurali a protezione del rischio movimentazione dei carichi	41
Scavo	39
Piani di disinfezione, abbattimento capi di animali ...	24
Mezzi funebri	17
Sorgenti di radiazioni non ionizzanti (impianti RM, laser, ecc.)	9
Verifiche per utilizzo gas tossici	4
Treni, Autobus	1
Totale complessivo	42.085

Notifiche cantieri

Nell'anno 2016 sono state 10.295 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 10.533 cantieri con 30.587 Imprese coinvolte. Nel 2015 le notifiche preliminari erano state 8.930 (8.540 nell'anno 2014).

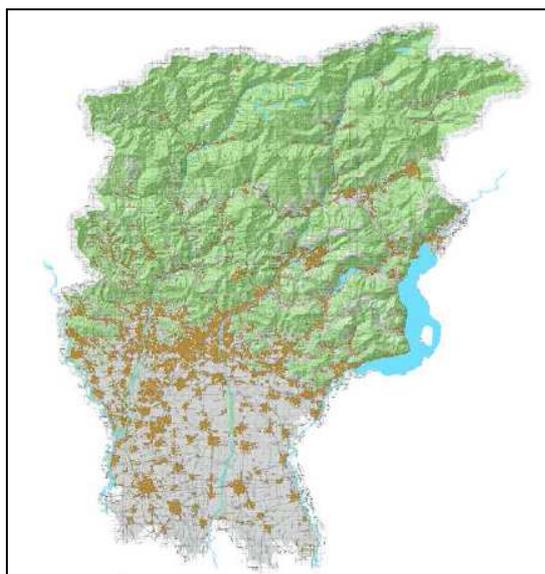
ATS Bergamo _ notifiche cantieri I.M.Pre.S@ anno 2016									
Numero Notifiche Cantieri	1 gennaio /31 dicembre 2016	Numero Notifiche	Numero Cantieri	Numero Imprese in Cantiere	Numero Notifiche Cantieri	1 gennaio /31 dicembre 2015	Numero Notifiche	Numero Cantieri	Numero Imprese in Cantiere
Conteggio 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	550 927	593 949	1.538 2.582	Albino	Alta Val Seriana e Val di Scalve Valle Seriana	549 889	550 891	1.522 2.349
Albino Totale		1.477	1.542	4.120	Albino Totale		1.438	1.441	3.871
Bergamo	Bergamo Dalmine	1.820 1.491	1.838 1.497	6.046 9.985	Bergamo	Bergamo Dalmine	1.394 1.050	1.403 1.051	4.632 3.518
Bergamo Totale		3.311	3.335	9.985	Bergamo Totale		2.444	2.454	8.150
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	Isola Bergamasca Valle Brembana Valle Imagna e Villa d'Almè	888 563 464	891 596 467	2.598 1.348 1.202
Bonate Sotto Totale		2.064	2.122	5.797	Bonate Sotto Totale		1.915	1.954	5.148
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	Alto Sebino Basso Sebino Grumello del Monte Seriate Val Cavallina	373 278 343 515 420	384 289 346 516 442	1.076 906 1.036 1.500 1.096
Trescore Balneario Totale		2.205	2.291	6.719	Trescore Balneario Totale		1.929	1.977	5.614
Treviglio	Romano di Lombardia Treviglio	492 746	493 750	1.587 2.379	Treviglio	Romano di Lombardia Treviglio	490 714	492 721	1.431 2.336
Treviglio Totale		1.238	1.243	3.966	Treviglio Totale		1.204	1.213	3.767
Totale complessivo		10.295	10.533	30.587	Totale complessivo		8.930	9.039	26.550

PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE, CONTROLLO E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER L'ANNO 2017

Sintesi del contesto socio-economico

TERRITORIO

La superficie del territorio provinciale è di 2.722,86 Km², il 64% in area montana, il 12% collinare ed il 24% pianura. I Comuni sono 242 e 6 le Comunità Montane.



DEMOGRAFIA

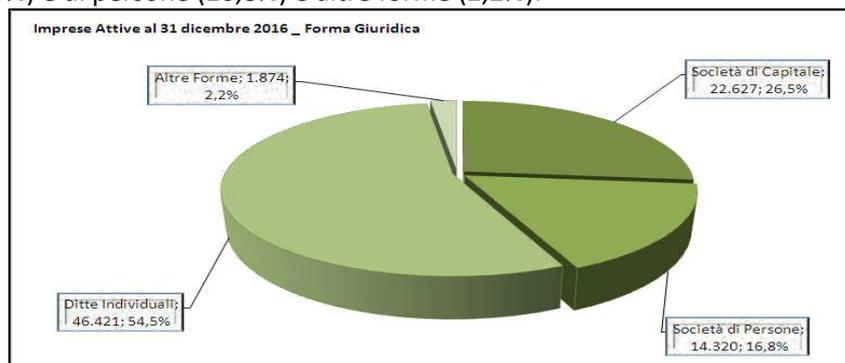
La popolazione ISTAT al 1° gennaio 2016 è di 1.108.298 abitanti (in diminuzione di 555 unità rispetto al 2015 quando i residenti erano 1.108.853), 3^a provincia in Lombardia e 9^a in Italia. Gli abitanti suddivisi per sesso sono 548.643 maschi e 559.655 femmine. I residenti con più di 65 anni sono 221.078 e rappresentano il 19,9% della popolazione mentre i minori di 15 anni sono 167.530 il 15,1%; l'indice di vecchiaia è uguale al 132%. La popolazione in età attiva (15-64 anni) è di 719.690 abitanti. Il numero di cittadini stranieri è di 125.446 residenti e rappresenta l'11,3% della popolazione. La densità abitativa della provincia è di 407 ab./Km², elevata nelle aree urbane di Bergamo con più di 2.000 abitanti/Km² e di Dalmine, Seriate e dell'Isola Bergamasca dove è superiore ai 1.000 abitanti/Km²; si riduce poi significativamente nelle aree montane con valori inferiori ai 100 abitanti/Km² 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 85.242 le imprese attive al 31 dicembre 2016 (dati InfoCamere) con una diminuzione di 213 unità rispetto all'anno 2015 (-0,2%), le maggiori quote percentuali sono rappresentate dai settori del commercio all'ingrosso e al dettaglio (23,4%), delle costruzioni (21,3 %) e dell'attività manifatturiera (13%); le ditte individuali rappresentano la configurazione giuridica prevalente delle attività imprenditoriali (54,5%), seguite dalle società di capitale (26,5%) e di persone (16,8%) e altre forme (2,2%).



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 2015 rappresenta il 5,8% della forza lavoro.

Posizioni Assicurative Territoriali per gruppi Ateco 2007						
ATS Bergamo						
fonte : Flussi INAIL - data elaborazione - 10/01/2017						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	373	367	350	346	343	332
C Attività manifatturiere	16.331	16.044	15.729	15.408	14.779	14.112
F Costruzioni	21.809	21.680	21.461	21.248	20.069	18.746
G Commercio	14.091	14.121	14.226	14.287	13.826	13.171
Q Sanità	1.878	1.891	1.873	1.885	1.883	1.835
altri gruppi ATECO	25.207	25.468	25.836	26.570	28.846	30.193
Totale	79.689	79.571	79.475	79.744	79.746	78.389

Addetti per gruppi Ateco 2007						
ATS Bergamo						
fonte : Flussi INAIL - data elaborazione - 10/01/2017						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	854	795	758	822	934	954
C Attività manifatturiere	158.532	142.623	140.372	138.879	134.286	130.793
F Costruzioni	59.739	56.745	54.181	53.718	49.536	45.166
G Commercio	54.852	54.386	58.826	57.537	57.731	55.639
Q Sanità	18.235	18.398	18.016	16.825	17.242	17.132
altri gruppi ATECO	115.323	112.568	110.388	106.937	113.328	123.382
Totale	407.534	385.516	382.541	374.718	373.057	373.066

Le strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali

STRUTTURE SANITARIE* 2016	
tipologia	n.
Struttura ambulatoriale	314
Ambulatorio medicina sportiva	9
Laboratorio analisi	6
Struttura odontoiatria monospécialistica	614
Strutture psichiatriche	20
Ricovero ciclo diurno	1
Struttura di raccolta sangue	16
Totale in Provincia	980
* escluso strutture di ricovero e cura	

STRUTTURE SOCIO-SANITARIE 2016	
tipologia	n.
Assistenza domiciliare integrata	34
Centri diurni integrati per anziani	30
Centro diurno per disabili	23
Centro per tossicodipendenti	16
Centro per tossicodipendenti bassa intensità	11
Centro riabilitazione	1
Centro riabilitazione / Cure intermedie	4
Comunità socio-sanitarie per disabili	19
Consultorio familiare	32
Cure intermedie	3
Hospice	5
Residenze sanitario-assistenziali per anziani	65
Residenze sanitario-assistenziali per disabili	10
Servizio tossicodipendenze - SERT	6
Servizio tossicodipendenze - SMI	1
Totale in Provincia	260

STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI 2016	
tipologia	n.
Alloggi per l'autonomia	4
Alloggio protetto anziani	3
Asilo nido	179
Casa albergo	6
Centro di aggregazione giovanile	18
Centro prima infanzia	5
Centro socio educativo	16
Comunità alloggio handicap	4
Comunità alloggio per reinserimento	7
Comunità educativa	13
Comunità educativa madre-bambino	4
Comunità educativa pronto intervento	1
Comunità familiare	6
Micro-nido	34
Nido famiglia	25
Servizio formazione autonomia	26
Unità d'offerta sperimentali	8
Totale in Provincia	359

Gli esercizi di ristorazione

ATTIVITA' DI RISTORAZIONE PUBBLICA					
	2012	2013	2014	2015	2016
Ristoranti, cibi da asporto, agriturismi, pasticcerie e gelaterie con somministrazione	3.305	3.519	3.657	3.793	3.866
Bar, caffetterie e altri esercizi simili senza cucina	2.825	2.986	3.128	3.197	3.186

Come si può notare, mentre generalmente i settori manifatturieri sono in calo di n. imprese e dipendenti, le strutture sanitarie, sociosanitarie, socio assistenziali e in generale le attività di ristorazione pubblica hanno acquisito un "peso" notevole: dovremo quindi "attrezzarci per intervenire in questi settori.

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 Ugnano, 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.

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 provvisori dell'anno 2016 evidenziano un traffico passeggeri con più di 11.000.000 di transiti (3° aeroporto italiano), circa 118.000 tonnellate di merci movimentate e 79.000 voli nazionali e internazionali.

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 2015, è pari a 9,2 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto al quoziente medio di Regione Lombardia (9,9 per 1.000 ab.) e Italia (10,7 per 1.000 ab.).

- **Mortalità specifica per causa anni 2009-2014**

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. Un dato positivo emerge altresì per i tumori della mammella, in cui il tasso di mortalità è ampiamente al di sotto del tasso regionale, a testimonianza dell'utilità delle azioni di prevenzione attivate. Di converso, il tasso di mortalità per cause cardiovascolari risulta in linea con i dati regionali.

GRUPPI DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
Tumori	39,89	29,76	34,57
Malattia del sistema circolatorio	29,47	36,27	33,04
Malattie respiratorie	6,93	6,26	6,58
Malattie del sistema nervoso	3,87	5,49	4,73
Traumatismi	5,14	3,13	4,08
Altro	14,70	19,09	17,01

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

- **Decessi tumorali più frequenti maschi**

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x 100.000)	TASSO GREZZO (x 100.000)	MEDIA ANNUALE
Tumori di bronchi e polmoni	2.606	25,04%	80,33	58,66	434
Tumori del fegato	1.061	10,19%	32,70	23,92	177
Tumori di colon-retto	935	8,98%	28,82	21,18	156
Tumori dello stomaco	860	8,26%	26,51	19,33	143
Tumori del pancreas	656	6,30%	20,22	15,03	109
Tumori della prostata	646	6,21%	19,91	14,32	108

• **Decessi tumorali più frequenti femmine**

PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x 100.000)	TASSO GREZZO (x 100.000)	MEDIA ANNUALE
Tumori della mammella	1.343	15,61%	40,63	24,12	224
Tumori di bronchi e polmoni	1.061	12,34%	32,10	19,12	177
Tumori di colon-retto	882	10,25%	26,68	13,31	147
Tumori del pancreas	782	9,09%	23,66	12,20	130
Tumori dello stomaco	579	6,73%	17,52	8,77	97
Tumori del fegato	546	6,35%	16,52	8,07	91

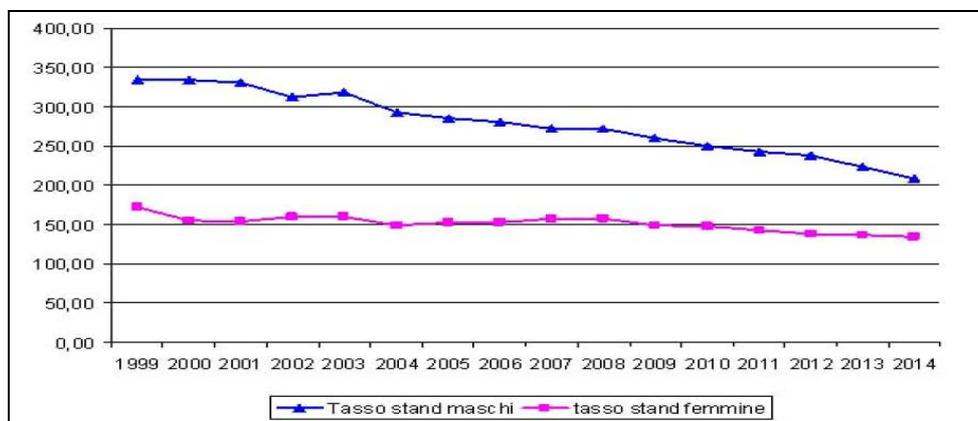
Le tabelle evidenziano come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile. Nei maschi, tumori polmonare e cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine, le forme ischemiche cardiache ed 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.

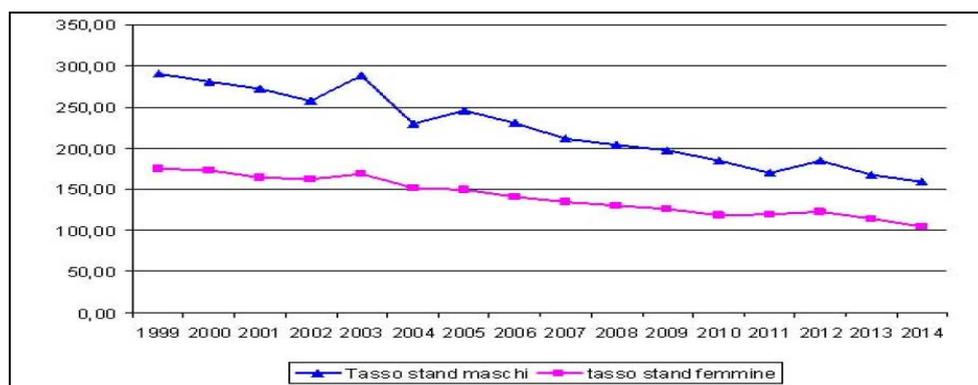
• **Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tumori**

(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 DI STILI DI VITA E AMBIENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE PER LA PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI DELLE CRONICITÀ

1.1 Promozione di stili di vita sani e ambienti favorevoli alla salute

(in collaborazione con il Servizio Promozione della Salute - Direzione Sanitaria)

Le regole di sistema 2017 raccomandano, nell'ambito dei programmi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute per la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle cronicità di proseguire con lo sviluppo locale dei programmi regionali in essere ("Scuole che Promuovono Salute - SPS", "Aziende che Promuovono Salute- WHP", "Percorso nascita", "Comunità locali", "Prevenzione cronicità") partendo da una coerente ed attenta lettura della domanda secondo il seguente schema:

<p>Sistema popolazione generale, potenzialmente sana e senza dinamiche strutturate di domanda sanitaria</p>	<p>Interventi di promozione di stili di vita sani nei contesti scolastici (SPS) lavorativi (WHP) di comunità (HC). Attività in essere: _ contesto scolastico - incremento diffusione della rete SPS e delle buone pratiche nelle scuole (comprese buone pratiche dell'area Dipendenze LST, Unplugged...); _ contesto di comunità - promozione attività fisica, (piedibus, gruppi di cammino), prevenzione decadimento cognitivo e promozione invecchiamento attivo, promozione dell'allattamento materno, promozione della sicurezza e prevenzione incidenti .</p>
<p>Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio (sovrappeso, sedentarietà, tabagismo, ecc)</p>	<p>Attività in essere: _ gruppi di cammino in soggetti diabetici; _ corsi per smettere di fumare.</p>
<p>Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio (...) e Sottosistema popolazione con cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono patologica</p>	<p>Da implementare: _ indirizzo e raccordo con erogatori territoriali in relazione a interventi di prevenzione individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico (salute mentale, NPI, Dipendenze, NCDs...). In essere: _ gruppi di cammino per pazienti/ospiti dei centri diurni integrati per la salute mentale in rapporto con le ASST Bergamo Ovest e ASST Bergamo Est.</p>

Nel dettaglio:

SCUOLA

- 1) Incremento diffusione della rete SPS 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 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.
Nel 2016 sono state coinvolti a titolo sperimentale tre Istituti Comprensivi; nel 2017 si conta di raddoppiare il numero delle scuole aderenti all’iniziativa.
- 6) Effettuare un intervento di promozione della sicurezza domestica degli anziani coinvolgendo studenti di alcune scuole secondarie di secondo grado nell’ambito della manifestazione BergamoScienza 2017.

COMUNITA’

- 1) Promuovere i gruppi di cammino sia attraverso il mantenimento della rete esistente, che 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; effettuare uno spettacolo teatrale con i camminatori; coinvolgere i gruppi nel progetto “Camminando si impara” per la promozione dell’attività fisica per tutti; organizzare un convegno sull’invecchiamento attivo ; organizzare un concorso fotografico per i partecipanti ai gruppi.
- 2) Prevenzione del decadimento cognitivo e promozione dell’invecchiamento attivo: dare attuazione al progetto “Chi ha gambe ha testa” nato dalla collaborazione di Neurologi delle strutture sanitarie della provincia; nel 2017 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.

1.2 Nutrizione: sorveglianza e sicurezza nutrizionale

Progetto di Sorveglianza nutrizionale “OKKIO ALLA SALUTE”. Appena verranno resi disponibili dall’Istituto Superiore di Sanità i risultati nazionali, regionali e provinciali della sorveglianza nutrizionale effettuata nel 2016, si individueranno modalità efficaci di trasmissione dei dati al personale sanitario interessato dell’ATS e ASST e a tutta la popolazione.

Vigilanza Nutrizionale nelle ristorazioni scolastiche. Nell’ambito dell’attività di vigilanza nutrizionale nelle mense scolastiche e centri cottura si è evidenziata la presenza di derrate alimentari con presenza di ingredienti inattesi per la tipologia di alimento (additivi nel pesce surgelato) e sempre più di alimenti provenienza extracomunitaria (cereali, legumi, pollo, pesce). L’accesso alla fruibilità del menù vegano per scelta etica presuppone anche utilizzo di derrate alimentari fino ad ora non comprese nel documento predisposto dall’ATS (soia, tofu). Inoltre è cambiata la norma relativa all’etichettatura dei prodotti alimentari che prevede specifiche rispetto agli ingredienti, agli allergeni e l’obbligo dell’etichettatura nutrizionale. Pertanto nel 2017 si rende necessario rivedere il documento “Caratteristiche delle derrate alimentari” aggiornandolo sia rispetto alla tipologia di alimenti presenti, sia alle caratteristiche nutrizionali richieste per la ristorazione scolastica.

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 formativo per animatori di cucina sana (Cooking Leader). Proposta ai genitori dei bambini di asilo nido e scuole dell’infanzia di un percorso teorico-pratico per essere formati come animatori di cucina sana

(cooking leader). Durante il corso verranno fornite le conoscenze pratiche per poter trasferire ad altre persone gli elementi base per cucinare quotidianamente in modo semplice, sano e gustoso rispettando i contenuti delle Linee guida per una sana alimentazione dell'INRAN. Successivamente alcuni di questi cooking leader attiveranno con il supporto del Servizio Igiene della Nutrizione, un gruppo di cucina sana coinvolgendo altri genitori di bambini di quel target, diffondendo a cascata l'utilizzo regolare di alimenti protettivi per la salute nella preparazione dei pasti.

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**.

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 Prevenzione² e con i tavoli ad esso collegati: Tavolo provinciale per la prevenzione del GAP e Tavolo provinciale Notti in sicurezza. Tali linee generali sono coerenti con le indicazioni del PRP 2015-18 e con le regole di sistema 2016 e 2017, 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 ad 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** connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze "che si riferiscono a politiche e programmi che tendono a ridurre i rischi/danni associati al consumo di droghe. Un elemento caratterizzante è il loro focus sulla prevenzione dei rischi/danni correlati all'uso di sostanze piuttosto che alla prevenzione all'uso in sé³".

² 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.

³ Hunt N., 2003, A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use

Tutte le linee di attività previste per l'area della prevenzione dipendenze saranno realizzate con la collaborazione del personale dei Ser.T delle ASST, nell'ambito delle convenzioni sottoscritte tra ATS e le tre ASST della provincia di Bergamo

1.4.1 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:

- analisi delle criticità che hanno portato ad una riduzione nel numero di scuole aderenti ai programmi, con il coinvolgimento del Comitato Rete Territoriale Prevenzione;
- 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;**
- realizzazione di un **seminario pubblico** sulla promozione della salute che rilanci anche i progetti regionali e restituisca al territorio i risultati sulla valutazione di efficacia e sull'impatto;
- partecipazione ai gruppi di coordinamento e ai laboratori regionali sui progetti.

2. 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.

3. Per Crescere. In attesa degli esiti del laboratorio regionale per l'estensione verticale e orizzontale di LST e di eventuali indicazioni da parte di Regione Lombardia, prosecuzione della collaborazione con Lions Quest per il Progetto di sviluppo delle life skills nella scuola primaria.

4. Peer Education. Prosecuzione dei progetti di peer education nelle scuole secondarie di II° grado.

Indicatore: salvo diverse indicazioni regionali, mantenimento delle adesioni dell'a.s. 2016-17.

1.4.2 Sottosistema popolazione con presenza di fattori di rischio

1) Attività rivolte ai contesti del divertimento serale-notturno previste dal **Tavolo provinciale Notti in Sicurezza⁴**:

- prosecuzione delle attività del sottoprogetto "SAFE DRIVER": interventi con volontari formati per promuovere la pratica dell'autista designato nei contesti del divertimento serale e notturno;
 - o *Indicatore: mantenimento numero di contatti 2016;*
- organizzazione di un momento formativo per operatori di Pronto Soccorso, come già fatto con l'Ospedale Papa Giovanni XXIII, sui pazienti che afferiscono al PS per intossicazione da alcol e/o sostanze o in seguito a incidenti stradali correlati all'uso di sostanze e/o alcol;
 - o *Indicatore: organizzazione di almeno un momento formativo;*
- valutazione sulla diffusione e applicazione del codice etico sulla somministrazione di alcolici e valutazione delle effettive prospettive di sviluppo:
 - o *Indicatore: report di valutazione.*

2) Supervisione alle equipe dei **"progetti notte"** attivi in provincia:

indicatore: interventi di supervisione per tutti i progetti a valenza provinciale o di Ambito Territoriale che ne facciano richiesta.

3) **Consulenza alle scuole** per situazioni di criticità legati al consumo o alla presenza scuola di sostanze psicoattive legali o illegali, in coerenza con il recente protocollo di intesa tra Regione Lombardia, Prefettura di Milano e Ufficio Scolastico Regionale;

Indicatore: in attesa di indicazioni dal livello regionale, in merito al protocollo di intesa.

⁴ 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.

1.4.3 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.

Su questo livello di attività è inoltre prevista la prosecuzione della collaborazione con ASST e Coop. di Bessimo sul progetto "Prevenzione indicata – Gioco d'azzardo patologico" che si concluderà a luglio 2017.
Indicatore: almeno due incontri di coordinamento.

1.4.4 Prevenzione Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

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 GAP⁵ 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 delle attività del tavolo provinciale e attivazione dei sottogruppi tematici previsti (codice etico e sgravi fiscali; conoscenza del fenomeno, coinvolgimento Istituti di Credito);
Indicatore: attivazione dei sottogruppi tematici previsti.
- prosecuzione dell'attività di raccordo, supporto e consulenza per i territori, anche in funzione del prossimo bando regionale per il rifinanziamento di progettualità locali sul GAP;
Indicatore: almeno due incontri con i coordinatori dei progetti finanziati dal prossimo 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", eventuale estensione ad altri contesti quali i tabaccai e valutazione dell'impatto;
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.
- valutazione della fattibilità di collaborazioni con gli Istituti di Credito;
indicatore: valutazione di fattibilità desumibile dai verbali del sottogruppo dedicato.
- conclusione della valutazione a posteriori della campagna "Azzardo BASTardo" 2015 in corso di realizzazione in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca;
Indicatore: report conclusivo.

1.4.5 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 di territorio
- promozione congiunta delle attività (es. rete SPS e progetti scolastici regionali, prevenzione GAP)

Inoltre, in funzione del prossimo Bando regionale che darà la possibilità ai Comuni di presentare nuovi progetti o progetti di prosecuzione di quanto già realizzato con il precedente Bando e in continuità con le collaborazioni attivate nel periodo 2015-2016, verrà attivata un'interlocuzione con il Consiglio di

⁵ Il Tavolo Provinciale Prevenzione GAP è coordinato da ATS e costituito da referenti di: ASCOM, Associaz. Genitori Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, Associaz. 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.

Rappresentanza dei Sindaci e con la Cabina di Regia degli Uffici di Piano, per mettere a punto una strategia di governance e supporto dei progetti, che sostenga una gestione associata dei progetti secondo una dimensione di Ambito Territoriale ed il raccordo con le iniziative previste dal Tavolo provinciale.

Saranno anche garantiti il supporto e la consulenza nella fasi di progettazione, realizzazione e valutazione dei progetti presentati a Bando, per tutti gli Ambiti Territoriale che ne faranno richiesta.

Indicatori: almeno tre incontri del Comitato Rete Territoriale Prevenzione o dei tavoli ad esso collegati; 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 regionale del programma 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 regionale del programma WHP
STILI DI VITA	6.5	Studenti 6-13 - Rete SPS Lombardia	Σ studenti in scuole SPS 3-14 aa	Tot studenti 3-14 aa in scuole site nel territorio ATS	database regionale del programma + MIUR
STILI DI VITA	6.6	Studenti 14-18 - Rete SPS Lombardia	Σ studenti in scuole SPS 15-18 aa	Tot studenti 15-18 aa in scuole site nel territorio ATS	database regionale del programma + MIUR
STILI DI VITA	6.7	Coperture scuole target (IC) - Rete SPS Lombardia	N° istituti in rete SPS	Tot Scuole di competenza ATS	database regionale del programma + 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 socio-sanitarie)	Tot mense strutture sanitarie e socio-sanitarie che fruiscono di capitolato con pane a ridotto contenuto di sale	Tot mense strutture sanitarie e socio-sanitarie	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	Survey regionale
STILI DI VITA	6.12	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutarì" (MMG)	N° di MMG + farmacie attivati con counseling breve	Tot MMG + farmacie	Survey regionale
STILI DI VITA	6.13a	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutarì" (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 salutarì" (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 + formate (o consulenza) su capitolati mense negli ultimi 5 anni	Tot mense scuole site nel territorio ATS	Survey regionale
STILI DI VITA	6.15b	Capitolati mense orientati ad una offerta salutare aziende WHP	N° di aziende WHP formate (o consulenza) su capitolati mense negli ultimi 5 anni	Tot mense di aziende iscritte nella rete WHP di ATS	database regionale del programma + MIUR
STILI DI VITA	6.16a	Capitolati vending scuole SPS	N° di scuole formate (o consulenza) su capitolati vending negli ultimi 5 anni	Tot mense di + mense plessi scolastici del territorio ATS	ATS + dato regionale
STILI DI VITA	6.16b	Capitolati vending WHP	N° di aziende WHP formate (o consulenza) su capitolati vending negli ultimi 5 anni	Tot mense di aziende iscritte alla rete WHP di ATS	Database regionale del programma WHP
STILI DI VITA	6.17	"Merenda sana" nelle scuole primarie	N° scuole primarie con snack salutare	N° scuole primarie site nel territorio ATS	ATS + dato regionale
STILI DI VITA	6.18	Life Skill Training Lombardia	n° scuole aderenti anno in corso	n° scuole aderenti anno precedente	Database regionale Programmi LST e Unplugged
STILI DI VITA	6.19	Unplugged Lombardia	n° scuole aderenti anno in corso	n° scuole aderenti anno precedente	Database regionale Programmi LST e Unplugged

2. 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 ed 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 2017 (in attesa di disposizioni regionali)

si manterrà il sistema a supporto degli obiettivi storici:	si interverrà sul sistema per implementare le attività:
Screening mammografico: estensione degli inviti > 95% della popolazione target, con un tasso di adesione corretta \geq 65%. Si stimano inviti a 66.000 donne tra i 50 e i 69 anni con oltre 45.000 mammografie di screening.	Screening mammografico: estensione degli inviti alle donne in fascia d'età 45-49 anni ed in fascia d'età 70-74 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 135.000 persone tra i 50 e i 69 anni con 70.000 test di screening.	Screening dei tumori del colon retto: 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).	Prevenzione del carcinoma della cervice uterina: introduzione del HPV-DNA test per le donne in fascia d'età 30-64 anni.

Progetto "Clicca il Neo"

Il Progetto Clicca il Neo propone la sorveglianza delle lesioni pigmentarie e non pigmentarie cutanee, con la valutazione remota di immagini inviate dagli utenti, tramite app, con l'obiettivo finale di permettere la diagnosi precoce del melanoma e di altri tumori cutanei. Nella nostra provincia l'incidenza dei melanomi è di 14 nuovi casi su 100.000/ anno; per i tumori cutanei non-melanoma (ca spinocellulare e basocellulare) è di 200 nuovi casi su 100.000/anno; per le cheratosi attiniche (pre-cancerose) è di 1,4% della popolazione generale sopra 40 anni. Dalla prima fase, avviata il 10 ottobre 2016, si svolgono le visite di "arruolamento" su invito del Centro Screening. L'adesione al Progetto da parte dei lavoratori ATS rilevata al 3 febbraio 2017 è stata del 86%. I lavoratori "arruolati" finora sono stati 410 e sono stati divisi in due "bracci" di uguale numerosità: un braccio prevede follow-up clinico con visita effettuata da un dermatologo dell'ASST Papa Giovanni XXIII con il supporto del personale sanitario dell'ATS, mentre il secondo braccio prevede l'utilizzo della app Clicca il Neo, per l'invio di immagini di lesioni da monitorare. Nella seconda fase del Progetto, a un anno "dall'arruolamento", verrà effettuata una visita di follow-up (seconda metà del 2017).

2.1 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	Pop target al netto degli esclusi pre invito	DWH screening e ISTAT
SCREENING	5.2	Adesione mammografico	Aderenti	Invitati al netto di esclusi ed inesitati	DWH screening
SCREENING	5.3	Copertura mammografico	Aderenti	Popolazione target	DWH screening e ISTAT
SCREENING	5.4	Estensione colon retto	Invitati al netto degli inesitati	Pop target al netto degli esclusi pre invito	DWH screening e ISTAT
SCREENING	5.5	Adesione colon retto	Aderenti	Invitati al netto di esclusi ed inesitati	DWH screening
SCREENING	5.6	Copertura colon retto	Aderenti	Popolazione target	DWH screening e ISTAT
SCREENING	5.7	Tasso Cancri di intervallo colon	N° CI	Aderenti	survey regionale
SCREENING	5.8	Tasso Cancri di intervallo mammella	N° CI	Aderenti	survey regionale e DWH screening
SCREENING	5.9	Tempo di attesa colonscopia	pz con tempo di attesa inferiore a 30gg	Tot colonscopie	Survey ONS colon
SCREENING	5.10	Tempo di attesa app. mammografico	pz con tempo di attesa inferiore a 28gg	Tot approfondimenti	Survey ONS mammella
SCREENING	5.11	Tasso di app. mammografico (e.succ)	N° test positivi	Totale test	DWH screening
SCREENING	5.12	Colonscopie complete	N° test completi	Totale test	DWH screening
SCREENING	5.13	SD lesioni avanzate colon retto	N° cancri + adenomi HR	N° esaminati	DWH screening
SCREENING	5.14	Detection rate screen detected mammella	N° cancri	N° esaminati	DWH screening
SCREENING	5.15	% Cancri avanzati mammella (e.succ) 2016	cancri in stadio 2+	Totale screen detected	DWH screening
SCREENING	5.16	VPP colon	Lesioni avanzate	Test +	DWH screening
SCREENING	5.17	VPP mammella	Cancri	Test +	DWH screening
SCREENING	5.18	Variazione adesione rispetto all'anno precedente			

2.2 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 sta concludendo 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, ed 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, di aumentare le conoscenze e la percezione del rischio, favorendo l’adozione consapevole di stili di vita sani. Nei casi in cui si è evidenziato 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.

Tuttora è in corso l’elaborazione dei dati relativi ai richiami a 6 mesi dalla prima visita per la popolazione con comportamenti a rischio.

3. SORVEGLIANZA, CONTROLLO E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

3.1 Sorveglianza e controllo malattie infettive

Per il 2017 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 anche 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.

Verrà implementata la segnalazione delle **Malattie Infettive online** da parte delle ASST, dei Medici di assistenza primaria (MAP) e dei pediatri di libera scelta (PLS).

Con la collaborazione anche delle ASST provinciali, si provvederà alla revisione ed aggiornamento delle procedure relative alla segnalazione delle Malattie Infettive, per garantire il corretto flusso dei dati verso ATS, Regione, Istituto Superiore di Sanità.

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 una incidenza pari a < 1 caso /100.000 nati vivi.

3.1.2 Malattie invasive batteriche

Si provvederà ad attuare l'offerta vaccinale alle categorie a rischio- infanzia ed anziani con gravi disabilità- ed in co-pagamento come previsto dalle indicazioni regionali, in collaborazione con le ASST territoriali.

La disponibilità di vaccini specifici 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 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 di sistema 2017, 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.

Attraverso il Tavolo Tecnico HIV, istituito dall'ATS, che vede la partecipazione 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

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.

Verrà attuata la vigilanza strutturale e gestionale sulle case alloggio convenzionate con l'ATS).

Si continuerà a registrare l'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. Fanno

eccezione le RSA per le quali alla registrazione dei dati provvede direttamente il Servizio di Prevenzione Epidemiologia Malattie Infettive (SPEMI). Lo stesso Servizio ha il compito di verificare i dati dei propri residenti, inseriti dalle strutture di assistenza extraterritoriale e procedere al completamento delle informazioni richieste.

3.1.5 Ambulatori per Viaggiatori internazionali

Le Regole di sistema per il 2017 hanno previsto il passaggio di questa attività alle ASST territoriali.

A seguito di accordi intercorsi con le stesse, il DIPS dell'ATS, continuerà nel corso del 2017 a garantire l'attività presso i propri ambulatori. Verranno effettuati: l'immunizzazione attiva con l'offerta di vaccinazioni specifiche, tra cui l'antiamarillica, il counselling, per l'adozione di comportamenti corretti, al fine di ridurre il rischio di malattie di importazione e indicazioni per la profilassi antimalarica.

3.1.6 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, loro identificazione e tipizzazione da parte dei laboratori di Microbiologia, individuati dalla Regione.

3.1.7 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 la provenienza dai Paesi ad alta endemia per questa patologia, e la fornitura di farmaci per la cura e prevenzione della scabbia, quando necessario.

3.1.8 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.

3.1.9 Controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie

Nel corso del 2017 si darà avvio in collaborazione con la Direzione Sanitaria dell'ATS del progetto di: "Prevenzione e controllo delle **infezioni correlate alle pratiche assistenziali** nelle strutture socio-residenziali (RSA), con numero di ospiti elevato." Per questa attività sono già state selezionate n° 11 strutture, che hanno anche già dato la loro adesione alla partecipazione.

Proseguirà inoltre la sorveglianza della Malattia di Chagas attraverso l'applicazione 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, 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, in collaborazione con l'ASSTPG23, a cui la Regione ha demandato l'erogazione diretta dell'attività preventiva, con DGR n° 1132 del 20 ottobre 2011 "*Protocollo d'intesa sull'applicazione del DDGS n. 14230 del 21.12.2009: Linee di indirizzo regionali per la sanità penitenziaria in attuazione della DGR n. 8120 del 1.10.2008*" e del DDGS n. 3040 del 26/03/2010 "*Protocollo operativo per l'attuazione delle misure di prevenzione in ambito penitenziario*".

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 under 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 su cui c'è accertamento colturale	N. casi di TB polmonare notificati	DWH regionale
INFETTIVE	7.4	Percentuale malattie batteriche invasive tipizzate	Malattie batteriche invasive tipizzate	Percentuale 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. VACCINAZIONI

La DGR del 5 dicembre 2016 n. X/5954 “Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017” definisce che “per i nati nel 2017, nell'ambito del nuovo piano di prevenzione vaccinale, verrà prioritariamente proposta l'offerta per la vaccinazione antimeningococco B” e che “Non sono previste offerte di ATS e ASST in tema di vaccinazioni oltre a quanto esplicitamente indicato negli atti di indirizzo regionale ed in particolare nel Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale che definisce, in coerenza con il piano nazionale, sia la tipologia di offerta sia le modalità di erogazione di profilassi vaccinale (compresa quella in copagamento) in Regione Lombardia.”

Il decreto n. 14030 del 29/12/2016 “attivazione dell'offerta in copagamento in regione Lombardia per la prevenzione delle malattie invasive batteriche da meningococco”, visti gli atti nazionali in materia di prevenzione delle malattie infettive suscettibili di vaccinazione, ha previsto che:

1. a partire dal 1 gennaio 2017 in Regione Lombardia alle fasce di popolazione non incluse nell'offerta gratuita, sarà data possibilità di accedere alle vaccinazioni contro il Meningococco (tutti i ceppi: A/B/C/W/Y), per protezione individuale, con la formula del co-pagamento;
2. che l'offerta della vaccinazione in co-pagamento di cui al punto 1 deve avvenire rispettando le seguenti modalità organizzative:
 - il costo del vaccino a carico del cittadino sarà pari al prezzo di acquisto sostenuto da Regione Lombardia, senza ulteriore ricarico, a questo, per ogni somministrazione, andrà aggiunto il costo di somministrazione definito in coerenza con le DGR sopracitate (DGR del 30 /01/2004 n VII/16171 e DGR del 29/12/2015 n X/4702);
 - le ASST/ATS coinvolte nell'offerta vaccinale dovranno rendere disponibile sul proprio sito web i costi dell'offerta in co-pagamento in sedute, di norma, dedicate ovvero in orari separati dall'offerta universale;
 - l'organizzazione del servizio di offerta in co-pagamento non dovrà costituire né un aggravio economico per l'azienda né un incremento di costo per il cittadino rispetto a quello sopra indicato;
 - esclusivamente in ambulatori vaccinali che presentano i requisiti previsti dagli indirizzi regionali in coerenza con il Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale vigente;

- che le tempistiche per l'attivazione dell'offerta in co-pagamento sono definite come di seguito descritte:
 - per l'organizzazione delle sedute le ASST/ATS coinvolte nell'offerta vaccinale dovranno entro il 10 gennaio 2017 rendere disponibile sul proprio sito web un numero telefonico per permettere all'utenza la prenotazione alla vaccinazione;
 - per l'organizzazione delle sedute le ASST/ATS coinvolte nell'offerta vaccinale dovranno dal 15 gennaio 2017 e comunque non oltre il 15 febbraio 2017 attivare gli ambulatori vaccinali per l'offerta in co-pagamento.

In data 23 gennaio sono state fornite dalla UO Prevenzione regionale "Indicazioni in merito alle vaccinazioni contro i differenti ceppi di meningococco e contro la varicella – Regole 2017". La DGR del 5 dicembre 2016 n. X/5954 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017" definisce che "per i nati nel 2017, nell'ambito del nuovo piano di prevenzione vaccinale, verrà prioritariamente proposta l'offerta per la vaccinazione antimeningococco B" e individua le risorse economiche per l'attività prevista dal rinnovo dell'offerta vaccinale non compresa nell'offerta del PRPV 2012-14.

Si richiamano in premessa i seguenti atti/indirizzi:

- la DGR del 5 giugno 2015, n. X/3654 "Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, ai sensi dell'intesa stato-regioni del 13 Novembre 2014" nel programma 8 : "Prevenzione, Sorveglianza e controllo Malattie Infettive" che ha declinato i metodi e gli obiettivi per il raggiungimento di adeguate coperture vaccinali;
- la DGR del 5 dicembre 2012, n. IX/4475 "Determinazione in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014 (intesa Stato Regioni 22 febbraio 2012) del 5 dicembre 2012" che prevede l'offerta vaccinale gratuita e con chiamata attiva per la vaccinazione anti meningococco C per i nuovi nati e l'offerta gratuita per le categorie a rischio e i minori di 18 anni, e definisce l'offerta in co-pagamento correlata al rischio di esposizione per viaggi internazionali nelle aree a rischio per l'infezione meningococcica, e definisce l'offerta della vaccinazione antivaricella per soggetti a rischio per patologia o status, fatta salva la successiva estensione alla popolazione target per età a conclusione della sperimentazione a suo tempo avviata da alcune regioni;
- la DGR del 4 agosto 2015, n. X/3993 - sub allegato "Vaccinazioni" che ha aggiornato l'offerta vaccinale ai soggetti selezionati sulla base di status/patologie tra cui l'offerta di vaccinazione antimeningococcica per le categorie a rischio e la vaccinazione antivaricella³ per le categorie a rischio;
- il Decreto del 29 dicembre 2016 n. X/14030 "Attivazione dell'offerta in co-pagamento in Regione Lombardia per la prevenzione delle malattie invasive batteriche da meningococco" che regola l'offerta in co-pagamento di vaccinazione antimeningococcica per prevenzione individuale in Regione Lombardia ovvero la possibilità di accedere alle vaccinazioni contro il Meningococco (tutti i ceppi: A/B/C/W/Y) alle categorie per cui non è prevista l'offerta gratuita sopra descritta.

Nelle more della piena attuazione di quanto indicato dai "nuovi LEA" e dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, che tra le offerte prevedono per i nuovi nati la vaccinazione anti meningococco B e per gli adolescenti il richiamo con vaccino anti-meningococcico ACW135Y; è prevista inoltre l'offerta universale di vaccinazione antivaricella in concomitanza con la vaccinazione anti morbillo-parotite-rosolia (MPR 1^a dose 13-15 mesi 2^a dose 5-6 anni), si forniscono le seguenti indicazioni operative:

1. a partire dai nati della coorte 2017 deve essere offerta gratuitamente e con chiamata attiva la vaccinazione antimeningococco B con il seguente calendario:

- Prima dose Meningococco B a metà del terzo mese di vita e comunque 15 giorni dopo la somministrazione della prima dose delle vaccinazioni esavalente+pneumococco;
- Seconda dose Meningococco B a metà del quarto mese di vita, 30 giorni dopo la somministrazione della prima dose di meningococco B e almeno 15 giorni prima della seconda esavalente+pneumococco;

- Terza dose di Meningococco B ad inizio al quinto/sesto mese di vita, 30 giorni dopo la seconda dose delle vaccinazioni esavalente+pneumococco;
 - Quarta dose di Meningococco B al 13°-15° mese di vita a distanza di almeno 15 giorni delle vaccinazioni Morbillo Parotite Rosolia Varicella e Meningococco C;
2. a partire dai nati della coorte 2002 deve essere offerta gratuitamente e con chiamata attiva la vaccinazione antimeningococco ACW135Y sia in funzione di richiamo della vaccinazione antimeningococco C già effettuata sia in funzione di prima vaccinazione in soggetti mai vaccinati in precedenza con antimeningococco C; ciò garantendo anche la gratuità per i minori al di sopra dei 15 anni della vaccinazione antimeningococco ACW135Y che ne facciano richiesta (sia in funzione di richiamo sia in funzione di prima vaccinazione in soggetti mai vaccinati in precedenza con antimeningococco C);
3. a partire dai nati della coorte 2016 deve essere offerta gratuitamente e con chiamata attiva la vaccinazione antivaricella in concomitanza della vaccinazione anti MPR. Da ultimo si sottolinea l'importanza della comunicazione ai PdF/MMG anche al fine di un corretto indirizzo delle richieste degli utenti.

4.1 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 esavalente	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.2	Copertura antipneumococcico	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.3	Copertura vaccino antimeningococcico	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.4	Copertura HPV	Vaccinati	Dodicenni residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.7	Copertura vaccino MPR	Vaccinati	Bambini residenti	DWH regionale e ISTAT
VACCINAZIONI	3.8	Copertura vaccino antinfluenzale >64 aa	Vaccinati di età > 64 aa	Residenti di età > 64 aa	ATS

5. SALUTE E AMBIENTE

Per la programmazione 2017 si fa riferimento, oltre alla DGR Regole 2017 , tra l'altro, 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) 2015 – 2018 - P.10 PROGRAMMA: *“INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE”*.

In coerenza con gli strumenti programmatici richiamati, la programmazione 2017 sarà quindi 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 altri soggetti ed Istituzioni, in particolare sui temi che seguono.

5.1 Procedimenti di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), di Valutazioni Ambientali Strategiche (VAS), di Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) e di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

- Rafforzamento del ruolo dell'ATS ed 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. Collaborazione con la Regione per la produzione di strumenti per la valutazione integrata di impatti sulla salute a supporto sia dei valutatori sia dei proponenti.
- VIA/SIA/VAS/AIA: contribuire, nell'ambito delle procedure di valutazione ambientale di opere/progetti 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 delle ATS di esprimere in Commissione Valutazione Impatto Ambientale (VIA) richieste di integrazione sostanziali agli aspetti di salute pubblica: ciò sarà elemento valorizzato attraverso lo specifico indicatore (DDG. 9607 del 03.10.2016).
 - Per il 2017: collaborazione all'attuazione della DGR Linee guida VIA Capitolo Salute.
 - *Partecipazione ai lavori della **Commissione Istruttoria Regionale (CVIA)***, 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).
 - 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" degli *Studi di Impatto Ambientale delle VIA, delle Valutazioni Ambientali Strategiche*.
 - Coinvolgimento, integrazione e supporto del Servizio Epidemiologico nei processi di analisi e valutazione.
 - Realizzazione di eventi di formazione/aggiornamento per gli operatori incaricati delle istruttorie, in collaborazione con la UO Prevenzione - Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia.

5.2 Progetto CCM 2013 Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS). Linee Guida e strumenti per valutatori e proponenti

Nel corso 2017 la UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare e l'ATS Bergamo in collaborazione con la DG Ambiente Energia e Sviluppo Sostenibile, **organizzerà momenti di confronto e formazione specifica rivolti** con l'obiettivo di riqualificare il ruolo e di valorizzare l'apporto degli operatori della sanità pubblica, all'interno delle procedure di valutazione preventiva, onde consolidare la rete dei referenti regionali con competenze sanitarie sul tema.

5.3 Controlli sulle aziende che svolgono attività che impattano sull'ambiente: programma coordinato con ARPA

- Definizione del Protocollo d'intesa e di un *Tavolo di coordinamento con ARPA*.
- Monitoraggio stato di salute dei residenti in vicinanza dell'Aeroporto Orio al Serio.
- Approfondimenti sulla Valutazione dell'impatto sulla salute dei residenti in vicinanza dell'inceneritore Ecolombardia 4 di Filago e partecipazione alle conferenze di servizio per la procedura AIA.
- Collaborazione il Servizio Epidemiologico aziendale e con le ex *ASL di Milano 2 e Monza Brianza*, e rispettivi servizi epidemiologici, per l'indagine ai fini della valutazione dell'impatto sulla salute dei residenti nelle vicinanze dell'inceneritore di Trezzo sull'Adda (MI).
- 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.
- Interventi congiunti con ARPA per il monitoraggio delle molestie e dei disturbi olfattivi (attualmente 5 episodi in monitoraggio).

5.4 Gestione maxiemergenze in sanità pubblica

- 1) Adozione dei Protocolli aggiornati relativi emergenze sanitarie (bioterrorismo, ecc.) ed efficientamento della Guardia Igieneica, anche in esito ai lavori nel tavolo della Prefettura.
 - Piano di intervento per la messa in sicurezza in caso di rinvenimento o di sospetto di presenza di sorgenti orfane nel territorio della provincia di Bergamo (da completare nel 2017).

- Nel 2017 verrà avviato l'aggiornamento per la Revisione dei Piani provinciali per il Rischio Industriale relativo alle ARIR (Aziende a Rischio Incidente Rilevante).
- 2) 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.
Attuazione PRP - P.10 PROGRAMMA: “INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE”
Principali scadenze già definite per l'anno 2017: accordo ATS – ARPA (non ancora definite le modalità) per condivisione metodologie di valutazione dell'impatto sulla salute; costituzione di tavoli di lavoro ATS, CAV e UOOML .

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

Attuazione PRP 2015-2018 - 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 ispezioni/3Audit ed due campionamenti più eventuali attività su segnalazione). (Gli introiti derivanti dalla attività di controllo dalla irrogazioni di sanzioni per violazione dovranno essere versati dalle ATS a Regione Lombardia).
- Integrazione dell'attività di controllo con il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

5.6 Radioprotezione

- Radioprotezione industriale: verifica comunicazione di detenzione ed utilizzo sorgenti di radiazioni ionizzanti e controlli Aziende con sorgenti ad alta attività.
- Aggiornamento database sorgenti radioattive.
- Radioprotezione sanitaria: collaborazione su richiesta del *Dipartimento PAC*.
- Radioattività ambientale e degli alimenti (valutazione dei rapporti di prova su analisi effettuati da ARPA).
- 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) ed ai gestori degli acquedotti in relazione al controllo della radioattività nelle acque potabili.
- Stima volumi di attività: valutazione di 200 comunicazioni di detenzione ed utilizzo di radiazioni; 10 pareri in ambito della Commissione per la Radioprotezione ed 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 Regione U.O. Prevenzione 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.

5.7 Prevenzione rischi da gas RADON

- *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 d'informazione sulla mappatura e sulle tecniche di risanamento nei confronti dei 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.

Criticità ambientali con possibili impatti sulla salute

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 (Discariche):
 - es. discarica cemento amianto TEAM Cava Vailata di Treviglio;
- ARIR (Aziende a rischio Incidente Rilevante);
- Rischio idrogeologico e Rischio sismico.

5.9 Molestie olfattive

Verranno gestite, congiuntamente con ARPA, le problematiche relative a molestie olfattive derivanti, specie in alcune aree ad alta intensità produttiva, da alcune aziende (fonderie, trattamento e recupero rifiuti, industrie chimiche, zootecniche, ecc...). 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.

5.10 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).

5.11 Contaminazioni acque di falda – aggiornamento 2017

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 2016 l'acqua potabile distribuita in rete non ha evidenziato nuove situazioni di irregolarità. Sono stati rilevati alcuni superamenti del parametro TORBIDITA', probabilmente attribuibili alla scarsa movimentazione dei tratti terminali della distribuzione acquedottistica, nonché 52 non Conformità di carattere microbiologico, principalmente dovute alla superficialità e alla permeabilità del bacino di raccolta delle sorgenti montane.

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 2017, 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 rientrino attualmente nei limiti di legge, considerata la criticità che tale elemento può rappresentare, è stato deciso di monitorarne la presenza con cadenza semestrale su un punto rete di Treviglio e su un punto 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 (località Cividino e Quintano); 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 del pozzo "Locatelli".

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 e 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.

5.12 Prevenzione allergia da ambrosia

Si proseguirà, secondo le indicazioni regionali, l'azione di sensibilizzazione rivolta alle Amministrazioni Comunali per aiutare a capire la problematica della pianta Ambrosia (effetti sulla salute, azioni di prevenzione sul territorio).

5.13 Promozione comunicazione e formazione: impatti sulla salute e rischi ambientali

Attuazione PRP 2015-2018 - P.10 PROGRAMMA: "INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE"

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.

5.14 Collaborazioni in ambito di Epidemiologia Ambientale

1. Monitoraggio dati sanitari AEROPORTO Il Caravaggio - Orio al Serio.

2. Impegni per area Filago - Madone:

- Approfondimenti epidemiologici (studio sui ricoveri ed altri indicatori);
- Tavolo con le Aziende (caratterizzazione e riduzione dei rischi);
- Studio Istituto Mario Negri.

3. Impegni prossimi con Consorzio Isola Bergamasca (CIB): istituzione di un osservatorio epidemiologico-ambientale; per l'Isola Bergamasca.

4. Impegni per Procedura VIA Italcementi, approfondimenti e supervisione dell'approccio epidemiologico.

5. Inquinamento atmosferico in provincia di Bergamo - provvedimenti emergenziali e contributo ATS.

6. attività formativa.

7. Approfondimenti Linee Guida regionali VIA - Capitolo Salute.

8. Linee guida ISPRA Agenzie ARPA su Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS) e prossime Linee Guida ministeriali sulla VIS.

9. Aggiornamenti dati epidemiologici: radon e tumori polmonari.

6. IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

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, ecc.), nonché ai processi di empowerment attraverso la partecipazione dei cittadini, singoli o organizzati, al dibattito pubblico sulle scelte per la città. Con questo obiettivo, nella Programmazione 2017, viene posta particolare 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 migliorare la sicurezza delle strade e ad incentivare la mobilità sostenibile, integrando così le azioni che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente. 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.

Proseguono quindi 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 valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza di edifici ad uso scolastico, collettivo e ricreativo, di strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria. Per l'anno 2017 si prevede il mantenimento del numero dei controlli eseguiti nel 2016, fatto salvo incrementi/riduzione del personale ed impiego di risorse per lo sviluppo di attività di promozione alla salute.

E' prevista la sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di vita dei vettori di microrganismi patogeni, anche in relazione alle antropozoonosi. E' mantenuta 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 1500 interventi/anno), il monitoraggio e il controllo delle zanzare della specie *Aedes albopictus* poichè l'infestante è presente in buona parte della provincia. L'azione di prevenzione si attua attraverso il monitoraggio, che coinvolge 17 Comuni della provincia selezionati nelle diverse aree morfologiche del territorio e che prevede un controllo a frequenza quindicinale, da aprile a ottobre, 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 23 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 2017 si prevede il mantenimento del numero complessivo dei controlli eseguiti nel 2016 (5.447 controlli con 3.404 ispezioni) , fatto salvo incrementi/riduzioni del personale; le attività di ispezione effettuati sulla base della graduazione del rischio potranno avere, sulla base della stima dell'anno precedente, la seguente distribuzione:

Livello di rischio Imprese/Strutture Ambienti di Vita	controlli con ispezione
1 (Rischio Alto)	42
2	1.741
3	732
4	889
Totale	3.404

6.1 Piani di Governo del Territorio – VAS – Regolamenti

Concorso, in fase istruttoria, nella formazione degli strumenti di governo del territorio in collaborazione con Comuni, Provincia e ARPA. Ad oggi sono 9 i Comuni che devono terminare i procedimenti, mentre si possono stimare una decina di istruttorie relative a varianti essendo trascorsi più di 5 anni dall'approvazione definitiva dei primi PGT. L'ATS partecipa alla costruzione dei Piani di Governo del Territorio (PGT) 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 le trasformazioni del territorio che perseguono l'efficienza energetica, il controllo della risorsa idrica, il risparmio e la permeabilità dei suoli, la cura del verde, il recupero del patrimonio edilizio esistente e degradato, attraverso una progettazione attenta ai problemi degli anziani e in generale della popolazione affetta da difficoltà motorie; interventi a sostegno di una mobilità sicura e alternativa è un importante problema di sanità pubblica, infatti gli incidenti stradali rappresentano in Italia la prima causa di morte tra i maschi sotto i 40 anni, dato confermato nell'ultimo rapporto ISTAT 2014, in cui si evidenzia che in Italia si sono verificati 177.031 incidenti stradali con 3.381 decessi e il ferimento di altre 251.147. Rispetto al 2013, il numero di incidenti scende del 2,5%, quello dei feriti del 2,7% mentre per il numero dei morti la flessione è molto contenuta, -0,6%, inoltre, il numero dei morti diminuisce su autostrade e strade extraurbane (-10,6% e -3,8% sull'anno precedente), e aumenta, invece, sulle strade urbane (+5,4%). In aumento anche i feriti gravi circa 15 mila, contro i 13 mila del 2013 (+16%). Per questo motivo ci si prefigge di implementare gli interventi valutativi condotti sugli strumenti urbanistici locali e di sviluppare una specifica professionalità tecnico-sanitaria capace di individuare, in collaborazione con figure parallele extra-sanitarie (polizia municipale, tecnici della viabilità, ecc...) eventuali determinanti ambientali degli incidenti stradali (tramite lo studio delle mappe di rischio o tramite interventi diretti sul territorio. Concorrendo inoltre alla formazione dei Regolamenti Edilizi (previsto il contributo a circa 10 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 agli incidenti domestici.

6.2 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 esi esplica mediante:

- il controllo in circa 400 abitazioni e la verifica di circa 1500 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);
- azioni di prevenzione degli incidenti domestici attraverso lo sviluppo della consapevolezza dei pericoli legati ai fattori di rischio ambientali e comportamentali (idonea manutenzione degli immobili,

conformità e manutenzione di impianti termici ed elettrici, utilizzo di apparecchi elettrici in locali sicuri, utilizzo di prodotti ed apparecchiature con marcatura CE e marchiatura IMQ, ecc...) in un setting costituito da persone anziane attive (persone > 65 anni scelte tra quelle che già aderiscono alla rete dei gruppi di cammino attivi in provincia), alle quali viene proposto di aggiungere alle buone pratiche di promozione della salute che già applicano, anche la prevenzione del rischio domestico attraverso il progetto "La Sicurezza è Contagiosa";

- 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 alla proliferazione di infestanti (gestione inadeguata di reflui e rifiuti domestici, impaludamenti, aree incolte, ecc...) con sopralluogo a richiesta.

6.3 Promozione attività fisica sicura

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 75 controlli e 750 prelievi e analisi (ivi compresi quelli relativi alla sorveglianza per la prevenzione della legionellosi).

6.4 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 50 controlli e n. 30 prelievi di campioni.

6.5 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 300 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 31 sedi di trasporto sanitario e di circa un terzo dei relativi automezzi (40 verifiche), anche presso i luoghi di destinazione dei pazienti (15 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 250 strutture socio-sanitarie (R.S.A., C.D.I., R.S.D., C.S.S., C.D.D., Comunità per le Dipendenze, Consulenti familiari, ecc ...) e socio assistenziali (asili nido, micro nido, C.R.E., ecc ...)

sulla base di programmi specifici di vigilanza e controllo definiti nella DGR 2569/2014 per il Servizio ACAQ, cui il Servizio assicura 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 di norma in equipe con cadenza biennale nelle strutture esistenti.

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 330 prelievi effettuati presso tutte le strutture ospedaliere della Provincia e circa 180 prelievi presso le strutture socio assistenziali.

6.6 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
AMBIENTI DI VITA	2.12	Balneazione	N° punti campionati	N° punti balneabili o in valutazione	Portale acque

7. MEDICINA DELLO SPORT E LOTTA AL DOPING

Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 - Prevenzione cronicità e promozione stili di vita:

- Partecipazione al tavolo di lavoro multisettoriale per la definizione di indirizzi regionali relativi alla pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche.
- Tavolo di lavoro: ATS (Medicina dello Sport), Soggetti delle Cure Primarie, Strutture Ospedaliere, Palestre, ... (n attesa di ulteriori indicazioni regionali).

Saranno condotte attività di controllo presso i centri e studi di medicina dello sport, in particolare per la valutazione delle denunce di inizio attività relative agli studi di medicina sportiva, la valutazione dei ricorsi presentati per idoneità sportiva agonistica, i sopralluoghi presso centri e studi di medicina dello sport, il controllo dei flussi informativi.

Nell'ambito della promozione della salute continuerà il coinvolgimento dei titolari delle palestre (e/o loro Associazioni) nel progetto che prevede la promozione dell'attività fisica "dolce" per la popolazione anziana e più a rischio e, se possibile, l'offerta di "pacchetti" a prezzi agevolati a categorie a rischio di complicanze da cronicizzazione (ad esempio diabetici, cardiopatici, ecc...).

8. SICUREZZA ALIMENTARE

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

In ottemperanza alle osservazioni emerse a seguito dell'audit cui è stata sottoposta l'Area Igiene degli Alimenti e della Sicurezza Nutrizionale nel 2016 da parte di Regione Lombardia si è provveduto ad una riclassificazione ed omogeneizzazione delle categorie di rischio attribuito alle Imprese Alimentari, pertanto anche per il 2017 la categoria "alto rischio" ricomprende esclusivamente le attività a cui è stato attribuito il codice di rischio 1, mentre tutte le attività a cui è stato attribuito il codice di rischio 2 rientrano nella classificazione di "rischio medio alto". I livelli di rischio, che si sviluppano in senso verticale (1 = rischio maggiore / 4 = rischio minore), sono determinati sulla base dei seguenti criteri: tipologia degli alimenti prodotti e modalità produttive, volumi di attività e destinazione della produzione. L'attribuzione del livello di rischio alle attività esistenti è stata effettuata sulla scorta delle conoscenze e dei dati storici relative ai suddetti criteri; l'attribuzione del livello di rischio alle nuove attività viene effettuato all'atto della registrazione dell'industria alimentare sulla scorta della valutazione della SCIA. In considerazione di questa valutazione si ritiene di mantenere il controllo delle attività oggetto di SCIA nel numero dei controlli programmati secondo la graduazione del rischio.

Controlli ufficiali con il criterio della graduazione del rischio: viene programmata almeno 1 ispezione all'anno per le attività rientranti nella categoria "Alto Rischio". la tabella comprende anche i controlli ad hoc i controlli ufficiali definiti ad Hoc (controlli per allerta; controlli su esposti; controlli su richiesta di altri Enti, NAS, Capitanerie di Porto, Corpo Forestale dello Stato etc.; controlli supplementari per verifica della risoluzione delle non conformità rilevate nell'attività di controllo ordinario o in fase di vigilanza, e che rendono necessaria la verifica della rimozione delle stesse; controlli resi nell'interesse dell'operatore quelli che sono esplicitamente richiesti dallo stesso, compresi quelli effettuati per il rilascio/vidimazione di certificazioni per l'esportazione, nonché i controlli svolti in applicazione di normative riguardanti Paesi Terzi (daily inspection), pianificati sulla base dei dati storici (nel 2016 sono stati 3.165)

SUDDIVISIONE IMPRESE ALIMENTARI PER CODICE DI RISCHIO	N. IMPRESE ALIMENTARI ESISTENTI	ISPEZIONI PROGRAMMATE 2017	ISPEZIONI PROGRAMMATE / IMPRESE ALIMENTARI
ALTO RISCHIO - 1 (ristorazione collettiva-assistenziale in strutture ospedaliere, RSA, centri cottura, ipermercati, produzione di alimenti dietetici e per l'infanzia)	179	238	133%
RISCHIO MEDIO ALTO - 2 (catering, supermercati, stabilimenti di produzione di acque minerali, conserve, additivi, senza glutine, esportatori extra UE, laboratori di produzione gastronomia e pasticceria)	1.167	980	84%
RISCHIO MEDIO BASSO - 3 (refezione scolastica e aziendale, attività agrituristiche, laboratori di produzione di pasta fresca e gelateria, produzione di vino, produzione di alimenti in forma ambulante)	1.585	530	33.5%
RISCHIO BASSO - 4 (altre produzioni, somministrazione e vendita al dettaglio e all'ingrosso di alimenti)	9.069	1.360	15%
TOTALE	12.000	3.108	26%

Nella categoria a basso rischio i controlli verranno svolti prioritariamente nei bar con somministrazione di pasti a mezzogiorno.

Controlli Ufficiali con il criterio dell'audit: *in attesa di indicazioni specifiche regionali*

TIPOLOGIA DI ATTIVITA' PRESSO CUI EFFETTUARE AUDIT	NUMERO DI AUDIT PREVISTI
--	--------------------------

	2017
Ristorazioni in RSA , produzione acque minerali, ditte catering, produzione alimenti speciali, esportatori verso paesi extra Ue	19
Stabilimenti riconosciuti	3
Produttori /importatori/distributori di MOCA	3
Gestori acquedotti	2
TOTALE	27

- Prelievo di alimenti per ricerche chimiche e microbiologiche. I prelievi di alimenti per la ricerca di OGM, residui fitosanitari, micotossine, additivi e microbiologiche per virus HAV e E.Coli verocitotossico saranno in conformità ai rispettivi piani regionali e nazionali (in attesa delle indicazioni regionali).

Controlli ufficiali in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Veterinario.

ATTIVITA' CONGIUNTA Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario	Anno 2017
Numero controlli programmati	213

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 (oggi ATS) competenti in materia di sicurezza alimentare".

Vendita e impiego di prodotti fitosanitari in attesa di indicazioni specifiche regionali. Si prevede di ispezionare il 30% delle attività censite, per un totale di circa 21 ispezioni.

Piano campioni alimenti: è stata inviata in Regione una bozza del piano campioni redatto secondo le indicazioni regionali. Si è in attesa della conferma del piano o di eventuali integrazioni / modifiche.

PIANO CAMPIONI ATS BERGAMO	
OGM	10
PESTICIDI	60
IRRADIATI	2
ADDITIVI IN ALIMENTI E BEVANDE	30
ADDITIVI TAL QUALI	5
MICOTOSSINE	32
LINEE GUIDA 882: VEGETALI FRESCHI E TRASFORMATI	47
LINEE GUIDA 882: FRUTTA FRESCA E TRASFORMATA	5
LINEE GUIDA 882: CEREALI E PRODOTTI A BASE DI CEREALI	10
LINEE GUIDA 882: CONFETTERIA, CARAMELLE, PASTICCERIA CON CREMA	35
LINEE GUIDA 882: CIBI PRONTI IN GENERE (GASTRONOMIA, ALIMENTI CONFEZIONATI)	15
LINEE GUIDA 882: ALIMENTI SENZA GLUTINE	5
LINEE GUIDA 882: ACQUE MINERALI	15
LINEE GUIDA 882: INTEGRATORI ALIMENTARI	10
LINEE GUIDA 882: MOCA	5
FUORI PIANO: ACRILAMMIDE	5
MONITORAGGIO RADIOATTIVITA' AMBIENTALE SU MATRICI ALIMENTARI	10
TOTALE	301

8.2 Acque ad uso potabile

Azione di controllo e vigilanza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano attraverso (in attesa di ulteriori indicazioni regionali):

- la verifica dei sistemi acquedottistici comunali (verifica autocontrollo, impianti e strutture), con priorità per situazioni con criticità in atto in 15 comuni della provincia;
- esecuzione di 2 audit presso gli Enti Gestori degli acquedotti;
- controlli di routine e di verifica:
 - a. n° 1.900 prelievi per analisi microbiologiche di routine,
 - b. n° 1.000 prelievi per analisi chimiche di routine;
 - c. 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	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 es. bassa bergamasca, Area Est, per un totale di circa 350 determinazioni (analisi effettuate dal nostro Laboratorio di Prevenzione e da altri da 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 30 case dell'acqua (25% delle strutture presenti sul territorio).

Si è in attesa di ricevere indicazioni regionali specifiche relativamente al piano di controllo della 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 il quale è stata effettuata nel corso del 2016, su richiesta regionale, una prima raccolta dati.

8.3 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	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
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° controlli effettuati negli 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 autocontrolli acquedotti	Audit ai Gestori acque potabili	Enti Gestori Acque Potabili (DG Ambiente)	I.M.Pre.S@ e ATS
ALIMENTI	1.13	Verifiche case dell'acqua	N° controlli analitici	N° case dell'acqua	I.M.Pre.S@

9. 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. 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 di Monza Brianza; le determinazioni relative ai residui di fitosanitari negli alimenti, sono effettuate a favore delle ATS di Brescia, ATS della Val Padana (Cremona) e della ATS della Montagna (Sondrio e Valle Camonica). Nel corso del 2017 proseguiranno i tavoli a livello regionale. Continueranno i controlli analitici in ambito di sicurezza alimentare, acque destinate al consumo umano, acque minerali, cosmetici, matrici ambientali (laghi, piscine, acque reflue, rogge, pozzi...), ricerca legionella, screening sangue occulto nelle feci; a seguito di convenzione con le tre ASST territoriali per competenza (ASST HPG23, ASST Bergamo OVEST, ASST Bergamo EST) continueranno i dosaggi dei metaboliti urinari delle sostanze stupefacenti afferenti ai SERT). È stata stipulata una convenzione con la Procura della Repubblica di Bergamo a seguito della quale saranno riprese nel 2017 le analisi di droghe da strada per l'Autorità Giudiziaria; a tale scopo è stata avviata, tramite gara consorzata, l'acquisizione di un gas cromatografo (dedicato esclusivamente a queste analisi) in sostituzione di quello in uso sino ad aprile 2016, guasto e non riparabile). Sono entrati in routine, per il controllo dell'acqua destinata al consumo umano le determinazioni di sostanze. Nell'anno 2013 il Laboratorio ha ottenuto, clorurate e alogenate (tricloroetilene e tetracloroetilene, 1,2 dicloroetano, trialometano), i diserbanti, parametri chimici di controllo: fluoruri e cromo VI. È 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. Nel corso dell'anno 2017 il Laboratorio dovrà ottenere il rinnovo dell'accreditamento da ACCREDIA. Nel corso del 2016, avendo ottenuto l'accreditamento, sono state eseguite anche per l'ATS della città Metropolitana di Milano, analisi su campioni ufficiali per la ricerca del glutine in alimenti dichiarati privi di glutine; tale attività sarà garantita anche per l'anno in corso. Per l'anno 2017 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 2017 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	900/1.000 determinazioni
acque di piscina	3.500 /4.000 determinazioni
ricerca legionella	1.900/2.000 determinazioni
cosmetici	900/1.000 determinazioni
test sangue occulto	70.000 determinazioni (range 60.000 - 90.000)
metaboliti stupefacenti	180.000 /200.000 determinazioni,
droghe	6.000/11.000 determinazioni.
attest	700/900 determinazioni
Glutine	40/50 determinazioni
Acque reflue e superficiali	450/500 determinazioni

10. SICUREZZA SUL LAVORO E IMPIANTISTICA

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, per il 2017 sono confermati gli obiettivi e gli indicatori già riportati nel piano 2016 con le integrazioni che seguono. Si garantirà l'effettuazione del numero totale dei controlli effettuati nel 2016, 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 la pianificazione specifica sarà condivisa con la Direzione Territoriale del Lavoro, seguendo i criteri di graduazione dei rischi concordati. 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 per il 10% alla realizzazione di piani di vigilanza mirata e il 90% delle risorse sarà utilizzata per l'erogazione diretta di verifiche periodiche.

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 sulla base del contesto provinciale e del principio della graduazione del rischio basata sugli indicatori di danno pertanto anche nel 2017 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@, si prevede l'acquisizione del software Mo.Ri.CA. per poter operare una selezione più accurata dei cantieri da ispezionare.

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 a:

1. riduzione degli infortuni e delle malattie professionali;
2. sostegno alle imprese;
3. formazione alla salute e sicurezza.

1. Riduzione degli infortuni e delle malattie professionali

A contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, 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-sinusal e tumori del polmone e della vescica, come previsto nella Deliberazione N° X/5494 del 5/12/2016, nel 2017 sarà rilasciata analoga funzionalità ai medici di medicina generale per la segnalazione di patologie da sovraccarico biomeccanico. Si prevede pertanto di intraprendere azioni di stimolo all'invio delle segnalazioni e denunce di tali patologie, mediante incontri, comunicazioni, seminari, rivolti ai medici ospedalieri e ai medici di medicina generale, da realizzare in accordo/collaborazione con la USC di Medicina del Lavoro dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Indicatori:

- **Infortunati:** 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'80% dei casi inseriti e per le indagini di infortunio si garantirà la definizione dei fattori di rischio in almeno l'80% 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 2017 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 ove si prevede di attuare **specifici audit in 15 aziende.**

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 2017 la 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, si prevede inoltre l'attivazione di uno 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 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.

10.1 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 2017 proseguiranno in coerenza con il Piano Regionale 2014-2018 e nel rispetto delle indicazioni contenute nella Deliberazione N° X/5494 del 5/12/2016

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 10% dei cantieri notificati. Nella rendicontazione delle attività, per il calcolo dell'indicatore N°4.14N, si farà riferimento alle indicazioni regionali fornite con nota del 25/10/2016 (filtri applicati: anno controllo 2017 and servizio uguale a 170 - tutela della salute negli ambienti di lavoro, 200 - impiantistica and tipologia struttura uguale a 4111 – cantieri).
- **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. Nella rendicontazione delle attività si farà riferimento alle indicazioni regionali per il calcolo dell'indicatore N°4.16N (filtri applicati: anno controllo 2017 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)
- Inoltre si prevede di effettuare attività di sostegno ed assistenza alle imprese per assicurare che la relazione annuale di cui all'art. 9 della legge 257/92 comprenda la totalità dei piani di lavoro "amianto" trasmessi attraverso il sistema gestionale Ge.M.A.
- **AGRICOLTURA:** sono previsti controlli in aziende agricole che rientrano nel piano di sviluppo rurale secondo le richieste che perverranno dall'UTR. Nel primo semestre del 2017 sono previsti controlli in **55 aziende agricole**. Nell'ambito del piano nazionale di controllo sui fitofarmaci saranno effettuati controlli congiunti con il SIAN in **25 rivendite, 1 azienda produttrice e 10 aziende utilizzatrici**. In queste ultime, si attueranno anche azioni di vigilanza e/o assistenza volte a promuovere ed estendere la sorveglianza sanitaria ai soggetti (lavoratori subordinati, stagionali, collaboratori familiari, coadiuvanti, studenti etc...) che a vario titolo contrattuale si trovino ad operare nel settore. 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**. In assenza di un univoco denominatore per il calcolo di tale indicatore, sarà garantito lo stesso volume di controlli effettuati nel 2016.
- **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 2016 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 al servizio di Medicina Ambientale nell'ambito delle attività previste.

- **METALMECCANICA:** controlli mirati alla sicurezza attrezzature ed impianti in **100 aziende** del settore metalmeccanico, considerato tra i settori a maggior rischio, quello numericamente più rappresentativo nel territorio. Per il rispetto dei LEA previsti per tale comparto produttivo (LEA 2015 per Comparto estrazione gennaio 2017) si prevede di garantire la copertura complessiva del 5% delle PAT del territorio (pari a 4.020) comprendendo le ispezioni, le indagini per malattie professionali e gli infortuni del comparto. Complessivamente si prevede di effettuare circa 200 controlli.
- **PLASTICA:** interventi di audit in 15 aziende finalizzati alla diffusione delle Linee d'indirizzo Regionali
- **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 in 25 aziende del manifatturiero.
- **SCUOLE:** interventi di vigilanza congiunta con S.I.S.P. e S. Impiantistica in **30 istituti scolastici**.
- **STRUTTURE SOCIO-SANITARIE:** interventi di vigilanza congiunta con S.I.S.P. e S. Impiantistica in 60 strutture socio-sanitarie finalizzata all' accertamento del possesso e del mantenimento dei requisiti di esercizio 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. In particolare si garantisce la collaborazione nella vigilanza per **38 RSA, 14 CDD, 5 RSD**. Si garantisce inoltre la disponibilità per altre 3 strutture, di tipologia diversa dalle precedenti che, per specifiche complessità, richiedano approfondimenti sulle tematiche di nostra competenza. Il Tecnico con competenze impiantistiche garantirà inoltre supporto al Dipartimento PAC, per le strutture sanitarie.
- **PREPARAZIONE ALIMENTI:** interventi in **6 aziende** del settore mirati alla verifica della valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico.
- **Vari settori produttivi:** nell'ambito dei programmi di riduzione dei fattori di rischio nella popolazione adulta, saranno effettuati controlli in **20 aziende** afferenti a diversi settori produttivi, volti a verificare l'applicazione della normativa specifica in tema di fumo e alcol.

10.2 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).

10.3 Controlli programmati

La quota complessiva di controlli programmati per il 2017 nell'area di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori non sarà inferiore al numero di controlli effettuati nel 2016, 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.

<i>Fonte: Flussi INAIL REGIONI 2015 (estrazione 13/01/2017)</i>		
ATS	LEA Numero Imprese	Obiettivo LEA \geq 5%
Bergamo	49.691	2.485

Previsione delle attività di controllo per l'anno 2017 sulla base dei dati 2016			
Sicurezza sul Lavoro e Impiantistica			
Livello di rischio potenziale associato	Numero strutture / attività economiche	Totale Controlli	Controlli con ispezione
1 (Rischio Alto)	2.188	5.085	1.552
2	1.059	1.729	822
3	213	352	205
4	503	618	499
Totale	3.963	7.784	3.078

10.4 Promozione della salute in ambienti di lavoro

In 10 aziende, selezionate tra quelle che hanno aderito alla rete provinciale WHP, si prevede di attuare interventi di sensibilizzazione dei lavoratori sul fumo e la sua interazione con i rischi occupazionali. Si prevede inoltre di realizzare 1 intervento formativo rivolto ai medici competenti sui rischi attribuibili al fumo e sulla gestione del lavoratore fumatore (minimal advice e modalità efficaci per smettere di fumare) secondo le indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 e della Circolare 3/san 2005 Regione Lombardia. Sarà inoltre garantito il supporto al Servizio di Promozione alla Salute nella programmazione e realizzazione di azioni a supporto della cessazione dal fumo per gli Ospedali e farmacie che aderiscono alla rete smoking cessation e per i Comuni che aderiscono alla Rete Città Sane.

10.5 Iniziative innovative in programma

- Azioni strategiche di prevenzione e sostegno indirizzate nel settore socio-assistenziale.** Per il prossimo biennio 2017-2018, l'ATS di Bergamo intende sviluppare, nel settore socio-sanitario, un progetto di promozione/vigilanza nei confronti del rischio specifico da movimentazione manuale dei pazienti in collaborazione con il centro di Riferimento Regionale "Ergonomia Postura e Movimento". Il progetto avverrà secondo modalità audit e coinvolgerà un **campione 15 di strutture socio-assistenziali**, scelte fra le residenze sanitarie assistenziali (**12 RSA**) ed i centri diurni per disabili (**3 CDD**) presenti sul territorio provinciale. Alle RSA selezionate 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 selezionate verranno coinvolte, per tramite delle figure della prevenzione (RSPP, RLS, MC), in uno specifico momento formativo. I risultati dell'analisi delle suddette schede da parte del personale SPSAL saranno il presupposto per avviare specifico approfondimento. Diverso percorso sarà quello che vedrà coinvolti i CDD per i quali verrà organizzata una riunione preliminare che coinvolgerà alcuni Datori di lavoro/RSPP al fine di identificarne le principali caratteristiche organizzative e si attueranno successivi sopralluoghi per la caratterizzazione del rischio. I risultati della rielaborazione dei dati ottenuti dalle schede di autovalutazione fornite alle RSA e dei piani di miglioramento proposti ai CDD verranno condivisi con le strutture coinvolte.
- Stress Lavoro Correlato.** Nell'ambito delle strutture sociosanitarie programmate, sarà estratto un campione di **10 RSA** destinatarie di monitoraggio per la gestione del rischio specifico di Stress Lavoro Correlato verificando e approfondendo, sulla scorta dell'esperienza del progetto Nazionale CCM 2013-

2016, gli aspetti della valutazione evidenziatisi come più critici quali: l'articolazione della valutazione per "gruppi omogenei", la consultazione dell'RLS e la sua formazione sul rischio SLC nonché la partecipazione alla valutazione delle figure di sistema (DL,RSPP,RLS,MC). All'attività di verifica sarà affiancata la diffusione delle Fact Sheet prodotte da Regione Lombardia per diversi settori, tra i quali la sanità, e la ricerca e rilevazione di nuove "buone soluzioni" attuate dalle aziende e rivelatesi utili a gestire e migliorare eventuali situazioni di rischio riscontrate.

3. **Analisi della gestione del primo soccorso negli ambienti di lavoro.** In ragione dell'esperienza maturata con INAIL Settore Ricerca - Dipartimento di Medicina del Lavoro nel periodo 2015 e 2016, per il biennio 2017-2018, lo SPSAL Bergamo è partner di un progetto promosso dall'Università degli studi di Roma "Tor Vergata" che si propone di predisporre e validare percorsi formativi ed addestrativi da proporre come buone prassi destinate ad aziende e lavoratori e di raccogliere dati relativi alla gestione da parte del sistema di emergenza aziendale di eventi (malori/infortuni/arresti cardiaci) avvenuti sui luoghi di lavoro.
4. Attuazione di interventi volti a valutare le modalità di progettazione e l'erogazione di percorsi formativi da parte di Enti/Soggetti formatori. Per il 2017 si prevede di effettuare specifici audit presso tre Enti/Soggetti.

10.6 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	4.1	Tasso standardizzato infortuni definiti positivi per territorio	N° infortuni anno (ultimo disponibile)	Addetti INAIL Flussi informativi	INAIL
LAVORO	4.2	Tasso standardizzato infortuni definiti positivi in addetti di aziende con sede legale nel territorio	N° infortuni anno (ultimo disponibile)	Addetti INAIL Flussi informativi	INAIL
LAVORO	4.3	Tasso grezzo di malattie professionali	Denunce che arrivano alle ATS (ultimo anno disponibile)	Addetti INAIL Flussi informativi	INAIL
LAVORO	4.4	Indice di gravità degli infortuni del territorio	Totale infortuni gravi (ultimo anno disponibile)	Totale infortuni	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	Violazioni in inchieste infortuni	N° inchieste infortuni concluse con violazione correlata all'evento	N° inchieste infortuni concluse	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.9	Violazioni in inchieste malattie professionali	N° inchieste malattie professionali concluse con violaz correlata	N° inchieste malattie professionali concluse	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.11	Copertura dei controlli	N° aziende controllate	N° aziende con dipendenti	I.M.Pre.S@ e INAIL
LAVORO	4.12	Copertura delle ispezioni	N° ispezioni effettuate	N° aziende con dipendenti	I.M.Pre.S@ e INAIL
LAVORO	4.13	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	Copertura dei controlli nei cantieri	N° cantieri controllati	N° cantieri notificati	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.16	Controlli piani amianto	N° piani amianto controllati con ispezione	N° piani amianto	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.18	% Controlli dedicati al comparto CON MAGGIOR RISCHIO (no l'edilizia)	N° aziende controllate comparto CON MAGGIOR RISCHIO (no edilizia)	N° aziende controllate	I.M.Pre.S@
LAVORO	4.20	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@
LAVORO	4.22	Percentuale esiti negativi in comparto X	N° totale di provvedimenti irrogati in comparto X	N° aziende comparto X controllate	I.M.Pre.S@

11. I VOLUMI DEI CONTROLLI PROGRAMMATI PER L'ANNO 2017

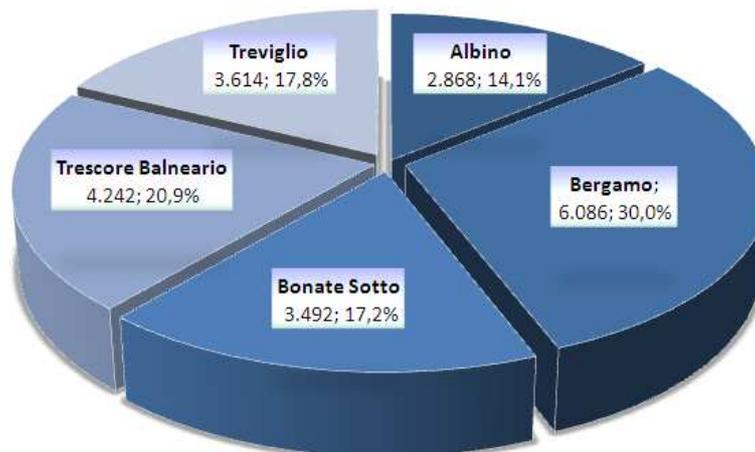
Le attività di prevenzione e controllo prevedono per l'anno 2017 il mantenimento della quota di attività dell'anno 2016, **fatta salva una diversa programmazione in relazione a incrementi/riduzione di personale**. Le attività sono programmate in base alla scelta delle strutture/attività da verificare sulla base del contesto territoriale, della graduazione del rischio e degli adempimenti previsti dai piani nazionali, 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@, sulla base dei controlli dell'anno 2016.

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria				
volume di controlli programmati per l'anno 2017 _ Numero Imprese e Strutture				
DESC_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)		16		16
Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli...	1	179	21	201
Aree esterne non confinate		120	2	122
Asili nido e minori disabili	30	109	16	155
Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale		64	66	130
Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati psichici, tossicodipendenti, disabili, aids		22	31	53
Attività di estrazione dal suolo		5	8	13
Bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina	836	4	11	851
Cantieri (utilizzare questa voce quando il controllo riguarda attività svolte in un cantiere, a prescindere dalle tipologie/codice ateco delle ditte o imprese controllate)		9	865	874
Coltivazione, manutenzione del verde, allevamenti, piscicoltura	35	14	149	198
Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	731	4	36	771
Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	30	65	131	226
Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	113	1	12	126
Commercio all'ingrosso di prodotti non alimentari	6	28	159	193
Depositi e logistiche alimentari e non	20	2	5	27
Edifici residenziali (da utilizzare quando il controllo riguarda abitazioni private)	4	686	257	947
Fabbricazione autoveicoli e rimorchi		3	18	21
Fabbricazione cuoio, calzature e pelletteria			3	3
Fabbricazione del legno esclusi i mobili		6	53	59
Fabbricazione di carta e cartone, editoria e stampa		2	35	37
Fabbricazione di cosmetici e detergenti		15	10	25
Fabbricazione di motori, turbine, trattori, macchine utensili, armi, elettrodomestici		4	161	165
Fabbricazione e produzione vetro, ceramica, cemento, calcestruzzo, gesso ...	2	11	44	57
Fabbricazione farmaci e medicinali		3	10	13
Fabbricazione PC, TV, apparecchi medicali, ottici ...		3	56	59
Fabbricazione pneumatici e materiali plastici		7	76	83
Fabbricazione prodotti chimici, escluso farmaci, cosmetici e detergenti	1	19	38	58
Fabbricazione tessuti, abbigliamento, pellicce e vestiario in pelle		6	100	106
Fabbricazioni mobili, articoli sportivi, giocattoli, articoli per la casa ...		2	48	50
Farmacie, Erboristerie, Commercio al dettaglio di cosmetici	25	68	6	99
Impianti acquedotto	60	10	8	78
Impianto depurazione, fognatura	1	6	6	13
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)		11	533	544
Imprese funebri		19		19
Lavanderie		1	10	11
Mense aziendali con preparazione	35	1	10	46
Mense aziendali senza preparazione	6	1	2	9
Mense scolastiche con preparazione	125	1	14	140
Mense scolastiche senza preparazione	69	5	2	76
Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	73	4	22	99
Mense strutture o socio-sanitarie senza preparazione	8	3	4	15
Mezzi di trasporto, magazzini, agenzie di viaggio, gestione reti telecomunicazioni, poste	30	2	102	134
Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori		469	54	523
Palestre, piscine, impianti sportivi, stabilimenti balneari, cinema, teatri, sale giochi, oratori, fiere mercati	4	156	23	183
Parrucchieri, centri estetici, tatuatori, benessere fisico, stabilimenti termali		320	8	328
Preparazione di pasti senza somministrazione, catering (non utilizzare questa voce se c'è somministrazione)	33	2	3	38
Produzione e distribuzione gas, elettricità ...		48	7	55
Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annessa ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	1.257	20	38	1.315
Scuole di ogni ordine e grado	143	84	171	398
Siderurgia, fonderie, fabbricazione tubi, Fabbricazione in metallo, cisterne, generatori, lavorazione metalli, forgiatura ecc		16	259	275
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)	2	56		58
Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	313	8	36	357
Strutture carcerarie		1	1	2
Strutture cimiteriali		3	3	6
Trasformazione di petrolio e carbon fossile, inclusi impianti nucleari			1	1
Trattamento rottami per trasformazione in materie prime secondarie e raccolta trattamento rifiuti solidi		48	30	78
Uffici e attività amministrative	5	113	189	307
Totale complessivo	3.998	2.885	3.963	10.846

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

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria		
Numero di controlli programmati per l'anno 2017		
Area di intervento e settore prevenzione territoriale		
Area di intervento	Settore Prevenzione	Controlli
SICUREZZA ALIMENTARE	Albino	984
	Bergamo	1.854
	Bonate Sotto	1.197
	Trescore Balneario	1.491
	Treviglio	1.545
SICUREZZA ALIMENTARE _ Totale		7.071
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA _ SALUTE-AMBIENTE	Albino	869
	Bergamo	1.851
	Bonate Sotto	829
	Trescore Balneario	1.123
	Treviglio	775
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA _ SALUTE-AMBIENTE _ Totale		5.447
SICUREZZA SUL LAVORO E IMPIANTISTICA	Albino	1.015
	Bergamo	2.381
	Bonate Sotto	1.466
	Trescore Balneario	1.628
	Treviglio	1.294
SICUREZZA SUL LAVORO E IMPIANTISTICA _ Totale		7.784
Totale complessivo		20.302

Programmazione controlli anno 2017



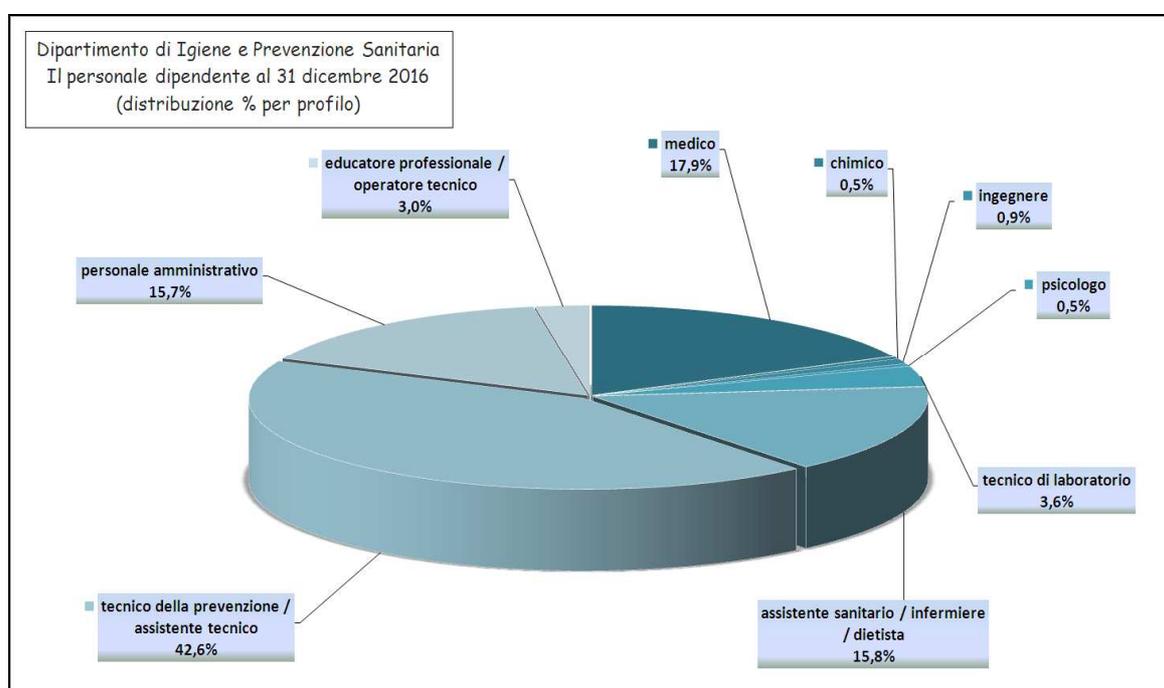
12. RISORSE E ORGANIZZAZIONE

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 2017 sono riportate nelle elaborazioni di seguito riportate. Il personale alla data del 31 dicembre 2016 è di 231 addetti, pari a 218,3 unità equivalenti a tempo pieno.

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria Personale dipendente al 31 dicembre 2016			
Ruolo	Numero Addetti	Numero Operatori _ Unità equivalenti a tempo pieno	%
Comparto	188	175,3	80,3%
Dirigenza	43	43	19,7%
Totale	231	218,3	100%

Il 62% 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 15,7%, mentre la dirigenza, prevalentemente medica, è il 17,9%.



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 SANITARIA _ personale in unità equivalenti a tempo pieno

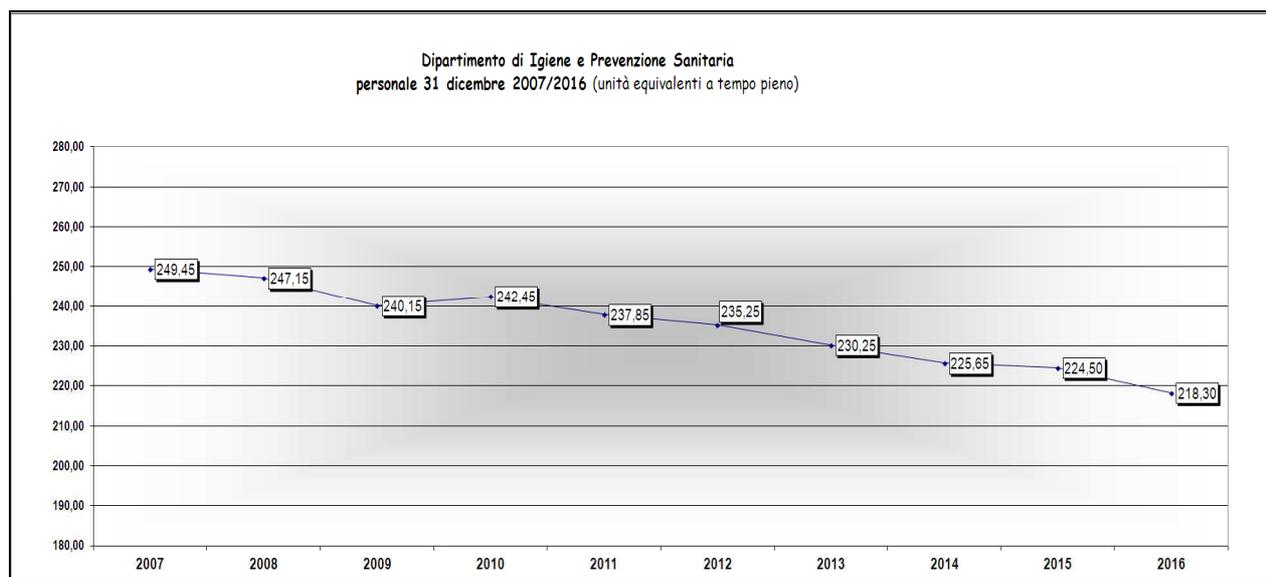
Profili Professionali	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE E SANITARIA DOTAZIONE DI PERSONALE AL 31 dicembre 2016 (unità equivalenti a tempo pieno)					TOTALE	%
	DIREZIONE DIPS	AMMINISTRATIVI SETTORI PREVENZIONE	AREE DI SANITA' PUBBLICA e IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA SICUREZZA NUTRIZIONALE	AREA SICUREZZA E TUTELA DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	AREA SALUTE E AMBIENTE		
medico	1,00	0,00	21,00	15,00	2,00	39,00	17,9%
chimico	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,5%
ingegnere	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,9%
psicologo	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,5%
tecnico di laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	7,90	7,90	3,6%
assistente sanitario / infermiere / dietista	0,00	0,00	30,40	4,00	0,00	34,40	15,8%
tecnico della prevenzione / assistente tecnico	2,00	0,00	44,90	41,90	4,30	93,10	42,6%
personale amministrativo	5,60	19,80	2,00	4,80	2,00	34,20	15,7%
educatore professionale / operatore tecnico	0,00	0,00	5,70	0,00	0,00	5,70	2,6%
TOTALE	8,60	19,80	105,00	67,70	17,20	218,30	100,0%

La stima delle ore di lavoro a preventivo per l'anno 2017 _ profilo professionale

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA		
STIMA ORE DI LAVORO A PREVENTIVO ANNO 2017		
PROFILO	Totale	%
AMMINISTRATIVO	52.431	15,4%
ASSISTENTE SANITARIO	35.604	10,5%
ASSISTENTE TECNICO	9.288	2,7%
CHIMICO	1.634	0,5%
DIETISTA	3.096	0,9%
EDUCATORE PROFESSIONALE	4.180	1,2%
INFERMIERE	14.551	4,3%
INGEGNERE	3.268	1,0%
MEDICO	62.092	18,3%
OPERATORE TECNICO	4.644	1,4%
PSICOLOGO	1.634	0,5%
TECNICO PREVENZIONE	134.831	39,7%
TECNICO SANITARIO LABORATORIO	12.229	3,6%
Totale complessivo	339.482	100%

Le risorse di personale nel periodo di realizzazione dei Piani triennali di prevenzione e controllo 2008/2016

Nell'arco di tempo compreso tra l'avvio del primo Piano triennale 2008-2010 ed i successivi Piani sino al termine dell'anno 2016 la dotazione di personale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, registra una *contrazione delle risorse del 13,9% con una riduzione di 31,15 unità equivalenti a tempo pieno.*



DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA												
dotazione di personale (unità equivalenti a tempo pieno)												
Profili Professionali	31 dicembre 2007	31 dicembre 2008	31 dicembre 2009	31 dicembre 2010	31 dicembre 2011	31 dicembre 2012	31 dicembre 2013	31 dicembre 2014	31 dicembre 2015	31 dicembre 2016	differenza 2016/2007	differenza %
medico	43,00	41,00	41,00	42,00	40,00	39,70	39,50	39,70	38,70	39,00	-4,00	-10,3%
biologo e chimico	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-1,00	-100,0%
ingegnere	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-1,00	-50,0%
psicologo										1,00	1,00	#DIV/0!
tecnico di laboratorio	7,00	6,00	7,00	7,00	7,50	8,20	8,20	8,20	8,20	7,90	0,90	11,0%
assistente sanitario / infermiere / dietista	36,60	34,10	35,80	36,10	36,60	35,60	34,50	35,10	34,40	34,40	-2,20	-6,4%
tecnico prevenzione / assistente tecnico	103,10	109,10	99,30	101,70	102,10	100,90	98,40	95,70	97,00	93,10	-10,00	-10,3%
personale amministrativo	48,05	45,25	45,35	43,95	40,95	41,15	39,95	37,25	36,50	34,20	-13,85	-37,9%
educatore professionale / operatore tecnico	6,70	7,70	7,70	7,70	7,70	6,70	6,70	6,70	6,70	5,70	-1,00	-14,9%
TOTALE	249,45	247,15	240,15	242,45	237,85	235,25	230,25	225,65	224,50	218,30	-31,15	-13,9%

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).

E' oggi a regime il sistema informativo regionale I.M.PRE.S@ che 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 lo 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:

- *MAINF*: per la gestione della segnalazione di malattie infettive;
- *BDProSAL*: 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;
- *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*: si tratta del gestionale aziendale che consente la registrazione informatizzata di tutte le attività di vigilanza e controllo, e rappresenta l'interfaccia con il sistema regionale I.M.Pre.S@;
- *IPPOCRATE*: è il sistema gestionale per la registrazione di tutti i dati vaccinali (per i nati dal 1990 in poi);
- *PROLABQ-OPENCO*: si tratta del gestionale per la registrazione di tutti i dati analitici prodotti dal Laboratorio di Prevenzione in correlazione con il sistema informativo regionale I.M.Pre.S@;
- *DOLPHIN*: sistema gestionale aziendale utilizzato 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)

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 Prevenzione Medico 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 5 caselle di posta PEC dedicate alla ricezione (e successive comunicazioni) delle SCIA (una per ogni Settore Prevenzione). La trasmissione digitale dei documenti all'ATS oggi avviene dallo Sportello Unico che può essere attivato da:

- Comuni singoli e associati,
- Comuni in convenzione con la Camera di Commercio,
- Tramite sistema regionale "MUTA".

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 degli anni 2015 e 2016 la Regione Lombardia ha avviato, nell'ambito degli obiettivi previsti dalla Legge Regionale n. 11 del 19 febbraio 2014 "Impresa Lombardia: per la libertà d'impresa, il lavoro e la competitività", 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 2017 con la necessità di potenziare il raccordo operativo e le relazioni fra le ATS ed i SUAP 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, in particolare per le competenze del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale.

Qualità e certificazione

L'Azienda ha scelto, fin dal 2000, di dotarsi di un Sistema Qualità e di sottoporsi alla certificazione di parte terza allo scopo di strutturare un sistema di miglioramento continuo e di ricercare la massima soddisfazione dei clienti. Attualmente tutte le strutture operative e direzionali del Dipartimento sono certificate UNI EN ISO 9001:2008. 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 indubbe occasioni per accrescere il livello di qualità delle prestazioni da noi erogate.

Bergamo, 16 febbraio 2017

**Il Direttore del Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria
Dott. Bruno Pesenti**