



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Rapporto annuale sulle attività di Prevenzione e Promozione salute Anno 2024

PRESENTAZIONE

Con riferimento alla L. R. n. 33 del 30/12/2009 viene predisposto, per l'anno 2024, il Rapporto annuale relativo alle attività svolte in materia di Prevenzione e Promozione della salute dalla Asst Lariana.

La L. R. n. 33 del 30/12/2009, art. 57, comma 3, dispone infatti che: "Le ATS e le ASST redigono annualmente un rapporto sulle attività svolte in materia di prevenzione e sui risultati raggiunti; tale rapporto è inviato all'Osservatorio epidemiologico presso la Direzione generale Welfare della Regione ed è pubblicato sui siti aziendali. La Direzione regionale Welfare redige annualmente un rapporto sulle attività di prevenzione svolte complessivamente dal sistema ATS/ASST, dandone ampia diffusione."

Il presente rapporto è pertanto redatto ai sensi della normativa sopracitata e viene reso disponibile con pubblicazione sul sito aziendale.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale rappresenta la cornice organizzativa nella quale ricomporre un ambito unitario di erogazione sociosanitario caratterizzato da processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi ospedalieri e territoriali finalizzati, inoltre, a realizzare l'obiettivo di cura dei cittadini e sostenere la presa in carico dei pazienti, con particolare riguardo a quelli in condizioni di cronicità e fragilità, assicurando continuità assistenziale e condizioni di appropriatezza nell'offerta e nell'accesso. La normativa regionale riordina l'erogazione dei servizi dell'ASST in due settori aziendali: - Polo Ospedaliero; - Polo Territoriale. Il settore aziendale Polo Territoriale è articolato in Distretti e in Dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della stessa ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale. L'ASST favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la Conferenza dei Sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati congiuntamente alla ATS Insubria, sentito il Collegio dei Sindaci, nell'ambito della funzione programmatica. L'organizzazione persegue la finalità di ricomporre la filiera erogativa ospedale-territorio quale "rete estesa" (non limitata in via esclusiva alle entità operative istituzionali ma con l'integrazione interattiva di ulteriori attori del sistema). In relazione alla necessità di assicurare omogeneità e coordinamento dei diversi punti di offerta, tutti i Distretti, coincidenti con gli ambiti territoriali provinciali, afferiscono direttamente alla Direzione Socio Sanitaria. In linea con la L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, ASST Lariana, con delibera nr. 322 del 29/03/202, ha individuato sei Distretti – Como/Campione d'Italia, Cantù/Mariano Comense, Erba, Olgiate Comasco, Lomazzo/Fino Mornasco, Medio Lario – coincidenti con gli ambiti territoriali di Como, Campione d'Italia, Cantù, Mariano Comense, Erba, Olgiate Comasco, Lomazzo-Fino Mornasco e Menaggio.

Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal Dipartimento Funzionale di Prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

Al settore Polo Territoriale è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali. A tale settore afferiscono: - gli ospedali di comunità (OdC); - le case di comunità (CdC); - le centrali operative territoriali (COT). Gli OdC sono strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel Piano Socio Sanitario Regionale (PSSL), di prestazioni ambulatoriali e domiciliari. Le CdC erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità garantendo l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali; possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione di ATS; promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria; garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multiprofessionale assicurata anche dall'attività dei Medici

di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), anche riuniti in cooperativa e in collaborazione con le farmacie convenzionate ai sensi del D.lgs. 153/2009, secondo un modello organizzativo a due livelli, avanzato e di base, per garantire prossimità, facilità ed equità di accesso ai servizi, anche nelle zone rurali e della fascia montana, considerando le caratteristiche fisiche, demografiche e insediative del territorio e i bisogni di salute della popolazione di riferimento anche in rete con gli ambulatori sociosanitari territoriali. In ogni CdC è presente PUA, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale. Sempre nell'ottica di assicurare l'integrazione sociosanitaria degli interventi, nella CdC è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR, anche in collaborazione con gli operatori degli Uffici di Piano e degli enti locali, dello psicologo e del consultorio, pienamente integrato nei servizi distrettuali. Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto. È istituita una COT in ogni Distretto. La COT rappresenta la cabina di regia per la gestione delle transizioni da e verso tutti i setting assistenziali anche per le richieste provenienti dalle strutture private ed accreditate, presenti sul territorio lariano.

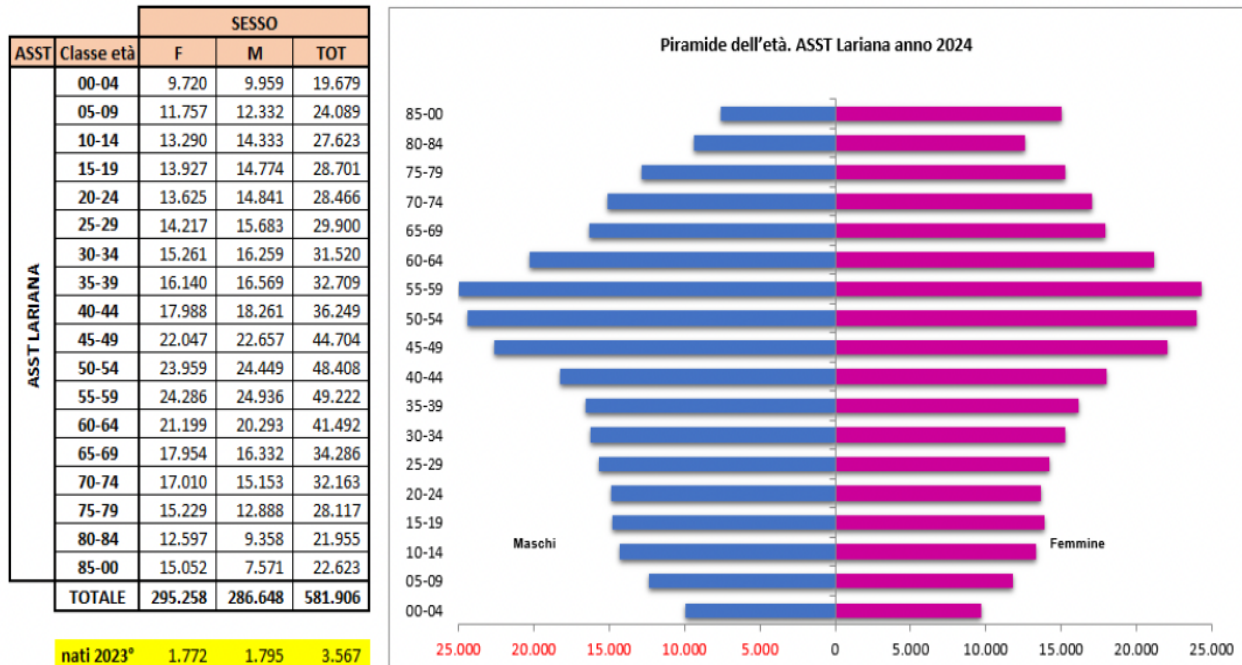
DATI EPIDEMIOLOGICI

I dati demografici ed epidemiologici sono stati forniti dal Dipartimento P.A.A.P.S.S. di ATS Insubria. Osservando la popolazione per sesso e per classe di età si riscontra una leggera preponderanza della quota femminile: i soggetti di sesso femminile rappresentano il 51% della popolazione residente totale, con una differenza che aumenta nelle fasce oltre 70 anni. La popolazione residente in ASST Lariana sta invecchiando sempre di più, seguendo la transizione demografica caratteristica della popolazione lombarda e italiana. Il progressivo invecchiamento della popolazione è ben visibile nella piramide delle età che sta cambiando forma, perdendo la base allargata e trasformandosi da "piramide" in una "nave". L'indice di fecondità e il tasso di natalità, unitamente all'indice di invecchiamento e all'indice di vecchiaia, individuano sinteticamente nell'aumento dell'aspettativa di vita e nella denatalità le cause delle modificazioni demografiche in corso. L'indice di dipendenza strutturale, risultato del rapporto tra i residenti appartenenti a fasce di età considerate non autonome/non attive (≤ 14 anni, ≥ 65 anni) e i residenti in età attiva tra i 15 e i 64 anni (56,7%), è analogo a quello regionale e nazionale, evidenziando che per ogni due adulti in età attiva è presente un bambino o un anziano. I dati epidemiologici sono completati con la rappresentazione del numero di cronici e il calcolo del tasso di cronicità.

ASST LARIANA

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).



Indici demografici 2024 ASST Lariana	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,9%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,9
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,7

° nati 2023 - dato provvisorio

Indici demografici 2024 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI							
	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COMENSE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MORNASCO	MEDIO LARIO	OLGIATE COMASCO
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5	31,7	29,4	29,3	34,0	31,2	33,3
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1	6,3	5,6	5,5	6,8	5,8	6,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,9%	23,1%	26,1%	25,0%	21,9%	25,4%	22,5%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,9	184,3	233,2	211,3	162,8	222,4	174,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,8%	64,3%	62,8%	63,1%	64,6%	63,2%	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,7	55,4	59,3	58,5	54,7	58,2	54,9

° nati 2023 - dato provvisorio

Numero di cronici e tasso grezzo di cronicità 2023 per sesso e classe di età.
(Fonte: BDA 2022* ATS Insubria)

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	00-04	3.187	3.607	6.794	321,5	350,6	336,3
	05-09	2.576	3.132	5.708	213,8	247,1	230,8
	10-14	1.756	2.337	4.093	129,4	161,3	145,9
	15-19	1.587	1.934	3.521	116,3	133,0	124,9
	20-24	1.849	1.860	3.709	137,9	125,8	131,5
	25-29	2.270	1.863	4.133	161,9	122,0	141,1
	30-34	2.967	2.004	4.971	194,7	124,3	158,5
	35-39	4.053	2.674	6.727	246,8	161,0	203,6
	40-44	5.260	3.899	9.159	286,5	207,7	246,7
	45-49	7.643	6.424	14.067	335,4	275,6	305,1
	50-54	9.789	9.031	18.820	408,7	368,0	388,1
	55-59	12.083	11.722	23.805	501,0	478,6	489,7
	60-64	12.122	11.734	23.856	595,7	601,4	598,5
	65-69	12.560	11.484	24.044	708,8	715,9	712,2
	70-74	13.545	12.461	26.006	784,1	809,4	796,0
	75-79	12.495	10.498	22.993	853,9	865,0	858,9
	80-84	11.486	8.652	20.138	892,7	907,0	898,8
	85-00	12.938	6.489	19.427	893,3	924,8	903,6
	TOTALE	130.166	111.805	241.971	441,5	391,6	416,9

*N° soggetti con cronicità assistiti al 31/12/2022

Numero di cronici 2023 per livello di gravità del paziente e
RAMO di patologie. (Fonte: BDA 2022* ATS Insubria)

ASST	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	CARDIOVASCOLARE	3.276	3,0%	44.410	40,8%	61.204	56,2%	108.890	45,0%	187,62
	DIABETE	1.618	6,1%	16.537	62,2%	8.440	31,7%	26.595	11,0%	45,82
	EMATOLOGICO	17	32,1%	28	52,8%	8	15,1%	53	0,0%	0,09
	ENDOCRINO	58	12,3%	198	41,9%	216	45,8%	472	0,2%	0,81
	ENDOCRINO-T	-	0,0%	588	6,2%	8.914	93,8%	9.502	3,9%	16,37
	GASTRICO	293	5,2%	2.464	44,1%	2.826	50,6%	5.583	2,3%	9,62
	HIV	174	13,0%	590	44,2%	572	42,8%	1.336	0,6%	2,30
	NEFROLOGIA	1.097	27,3%	2.381	59,2%	543	13,5%	4.021	1,7%	6,93
	NEUROLOGIA	786	7,8%	4.945	49,0%	4.357	43,2%	10.088	4,2%	17,38
	ONCOLOGIA	1.488	7,7%	7.410	38,4%	10.395	53,9%	19.293	8,0%	33,24
	PNEUMOLOGIA	1.439	3,0%	10.888	22,8%	35.347	74,1%	47.674	19,7%	82,15
	RARE	226	4,9%	1.195	25,9%	3.189	69,2%	4.610	1,9%	7,94
	REUMA	145	4,5%	1.570	49,0%	1.492	46,5%	3.207	1,3%	5,53
	TRAPIANTI	281	43,4%	317	49,0%	49	7,6%	647	0,3%	1,11
	TOTALE	10.898	4,5%	93.521	38,6%	137.552	56,8%	241.971	100,0%	416,93

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

(#) Livello 1= più di 3 patologie Livello 2= 2-3 patologie Livello 3= monopatologia

Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI							
RAMO	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COM.SE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MOR.	MEDIO LARIO	OLGIATE COMASCO
CARDIOVASCOLARE	187,6	185,4	186,8	202,6	182,5	195,7	182,7
DIABETE	45,8	44,8	45,6	47,2	46,0	48,8	45,1
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	0,8	0,8	0,7	0,7	1,0	0,5	1,0
ENDOCRINO-T	16,4	16,4	15,9	16,2	17,6	13,2	17,0
GASTRICO	9,6	10,1	9,7	9,6	9,9	7,2	9,4
HIV	2,3	2,0	2,4	2,3	2,7	1,9	2,3
NEFROLOGIA	6,9	6,3	7,5	6,1	7,4	6,6	7,3
NEUROLOGIA	17,4	16,0	18,3	18,0	17,7	19,9	16,1
ONCOLOGIA	33,2	32,3	36,8	32,9	32,3	28,6	32,4
PNEUMOLOGIA	82,1	77,5	79,8	76,2	89,9	79,0	89,7
RARE	7,9	8,6	7,3	8,6	8,5	5,8	7,7
REUMA	5,5	5,5	5,3	5,9	5,7	5,4	5,5
TRAPIANTI	1,1	1,1	1,3	0,9	1,3	1,0	0,9
TOTALE	416,9	406,9	417,5	427,3	422,6	413,9	417,1

SCREENING NUTRIZIONALI SOGGETTI RICOVERATI

La programmazione dell'attività degli screening nutrizionali è basata sulle indicazioni del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025. Con la pubblicazione della DGR n. 812/2024, ATS Insubria ha cominciato a condividere con le 3 ASST presenti sul territorio e con i privati accreditati e con gli IRCS le indicazioni della DGR che prevedeva l'attivazione dello screening nutrizionale con l'utilizzo degli strumenti MUST, NRS2-2002 e strong kids in vari reparti ospedalieri entro i primi n. 6 mesi dell'anno per arrivare entro fine anno a valutare tutti i pazienti dei vari reparti.

ASST Lariana ha recepito la DGR di Regione Lombardia 1812/2024 "Attivazione del percorso di screening nutrizionale nelle strutture del SSR e domiciliare" ed elaborato la Procedura Operativa "Gestione del rischio nutrizionale (PO.000.190)".

Tale procedura si applica in caso di ricovero o presa in carico dei pazienti presso tutti gli Stabilimenti Ospedalieri e territoriali di ASST. Restano esclusi: Neonatologia, Terapia Intensiva, Cure Palliative o fine vita.

La valutazione del rischio nutrizionale viene effettuata entro 48 ore dall'ingresso del paziente in ospedale, se con previsione di ricovero superiore a 5 giorni.

Dati

Nel 2024 sono state visionate 860 CC a campione relative ai 4 Presidi di ASST Lariana. Di seguito i risultati:

- 86,7: scheda correttamente compilata
- 11,1% scheda parzialmente compilata
- 1,7: scheda incompleta
- 0,35 scheda non conforme (utilizzata scheda di screening non conforme alla PO aziendale)

SCREENING

La pianificazione e il coordinamento dei programmi di screening oncologico è a carico di ATS Insubria essendo titolare del processo con funzioni di centro unico di chiamata:

- Screening mammografico attivo dal 2000 per donne 50-74 anni. Dal 2023 lo screening è stato esteso anche alle donne più giovani, a partire dai 45 anni di età
- Screening colon retto attivo dal 2006 per uomini e donne 50-74 anni
- Screening cervice uterina con Pap test e HPV DNA test attivo dal gennaio 2022 e in fase di estensione progressiva al target donne 25-64 anni
- Screening del tumore della prostata, di recente attivazione negli ultimi mesi del 2024, offerto agli uomini al compimento dei 50 anni (nati 1974-75)

Nel corso d'anno 2024 si è cercato di favorire l'accesso agli screening con l'obiettivo di aumentarne l'adesione: potenziamento del call center, messa a disposizione delle persone invitate a screening di una modalità informatica per lo spostamento dell'appuntamento in modo autonomo e agile (circa 12.000 accessi complessivi a tale sistema tra luglio e dicembre 2024). Inoltre sono stati numerosi gli interventi sia estemporanei che strutturati di comunicazione, informazione ed engagement attivo dei cittadini sia nei setting opportunistici sanitari, come ad es. presso le Case di Comunità nei Distretti ASST, che nei setting di comunità come ad esempio presso Aziende aderenti alla Rete WHP in occasione di giornate di open day. Inoltre durante l'anno sono state attuate le azioni propedeutiche per l'avvio sperimentale del nuovo screening per la diagnosi precoce del tumore della prostata negli uomini di 50 anni a partire dal mese di novembre 2024.

I dati di seguito illustrati evidenziano di fatto un avanzamento positivo dei valori di estensione e copertura registrati nel biennio 2023/24 presso la ASST Lariana rispetto al biennio precedente per i tre programmi di screening consolidati; tuttavia i livelli di copertura in particolare necessitano un ulteriore miglioramento al fine di raggiungere gli standard attesi.

Screening mammografico nel biennio 23/24 – Asst Lariana

	Obiettivo atteso di estensione	Donne invitate nel biennio 23/24	Popolazione NAR donne 45-74 anni al netto escluse 01/01/24	Estensione raggiunta al 31/12/24	Biennio 22/23
Screening mammografico	95%	121.570	123.928	98, %	96%
	Obiettivo atteso di copertura	Donne testate nel biennio 23/24	Popolazione NAR 50-69 anni al netto escluse	Copertura Raggiunta al 31/12/24	Biennio 22/23
Screening mammografico	60%	44.220	87115	51%	47%

Fonte Gestionale Screening

Screening Colon retto nel biennio 23-24 –Asst Lariana

	Obiettivo atteso di estensione	Soggetti invitati nel biennio 23-24	Popolazione NAR soggetti 50-74 anni al netto degli esclusi	Estensione raggiunta al 31/12/24	Biennio 22/23
Screening Coloretale	95%	145.873	203.296	105%	98%

	Obiettivo atteso di copertura	Soggetti testati nel biennio 23/24	Popolazione NAR soggetti 50-69 anni al netto degli esclusi	Copertura raggiunta al 31/12/24	Biennio 22/23
Screening Coloretale	50%	64.444	173.691	50 %	45%

Fonte Gestionale Screening

Screening cervice uterina biennio 23-24- Asst Lariana

	Coorte	Obiettivo atteso copertura	Soggetti testati nel biennio 23/24	Popolazione NAR	% Copertura al 31/12/2024
Screening cervice uterina	1995-1999	50%	2.474	9.577	26%
	1960-1994 (solo HPV)	50%	27.553	138.397	20%

Fonte Gestionale Screening

SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA PROSTATA

A partire dal 02 novembre 2024 su indicazione della DG Welfare di Regione Lombardia è stato attivato anche nel territorio di ATS Insubria, in fase sperimentale, lo screening del tumore della prostata negli uomini al compimento dei 50 anni tramite esecuzione del test PSA come primo livello e visita urologica + RM prostatica multiparametrica + esame biotico come secondo livello.

Nel 2024, dato il breve periodo di attivazione dello screening, 10 utenti hanno compilato il questionario ed hanno eseguito il PSA e di questi solo uno ha effettuato la visita urologica.

SCREENING HCV

E' continuata nell'anno 2024 l'offerta dello screening HCV per l'eliminazione del virus HCV nei soggetti residenti nati tra il 1969-89, attivato nel 2022 in ottemperanza alle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 5830/2021. Sul sito istituzionale di ATS Insubria, è riportata adeguata informazione dell'iniziativa e dove è consultabile l'elenco delle sedi sul territorio di ATS presso cui è offerto lo screening HCV con collegamento diretto ai siti istituzionali dei singoli centri. Inoltre, è stata riavviata nell'anno 2024 e completata per l'intero target da parte del Centro Screening la spedizione delle lettere di invito iniziata nel mese di novembre – dicembre 2023 per l'esecuzione del test anti-HCV ai cittadini residenti e domiciliati compresi nel target di interesse (nati 1969-1989).

Al 30.12.2024 la copertura presso Asst Lariana per tale screening risulta pari a 13% (22.045 test eseguiti/169.299 soggetti del target) superando dunque lo standard atteso

minimo pari al 10%. Sono state attivate nel corso dell'anno attività di informazione e invito a sensibilizzare gli assistiti verso questo screening sia attraverso gli MMG del territorio sia attraverso le Farmacie di Comunità al fine di garantire il raggiungimento dello standard minimo atteso di copertura del target pari a 10% entro il 31.12.2024. Inoltre la promozione e l'offerta di tale screening è stata attivata presso le aziende della rete locale WHP. Il 01 dicembre 2024 lo screening è stato inoltre offerto in una piazza cittadina di Como in collaborazione con Regione Lombardia con buona adesione della cittadinanza.

VACCINAZIONI

In applicazione alle direttive di Regione Lombardia e nel rispetto del vigente Piano Nazionale di Prevenzione Vaccini 23-25 (PNPV 23-25) l'attività si svolge attraverso momenti di pianificazione condivisa, monitoraggio dei dati di copertura e coordinamento del Tavolo tecnico Vaccinazioni e Malattie Infettive ATS - ASST.

Coperture vaccinazioni della prima infanzia al 31/12/2024 in riferimento agli standard NSG

I dati di copertura riferiti all'infanzia e all'adolescenza risultano in linea con i dati regionali e perlopiù assestati su valori coerenti con i risultati attesi o solo lievemente scostati in difetto. Permangono criticità prevalentemente per le vaccinazioni raccomandate dal vigente Piano Nazionale Vaccini e non rese obbligatorie dalla Legge n.119/2017.

Inoltre persiste una tendenza ad una adesione insoddisfacente alle vaccinazioni raccomandate nell'età dell'adolescenza, quali vaccinazione anti HPV e vaccinazione antimeningococcica ACWY.

COORTE 2022	ASST LARIANA	DATO REGIONALE	OBIETTIVO ATTESO LEA
TERZA ESAVALENTE ENTRO 24 MESI	96,6%	96,9%	95%
UNA DOSE MEN C	92,8%	93,5%	95%
TERZA MENB	91,2%	90,7%	95%
TERZA PNEUMOCOCCO	94,4%	94,3%	95%
PRIMA DOSE MPR ENTRO I 24 MESI	96,3%	96,6%	95%
PRIMA VARICELLA	96,4%	96,1%	95%
COORTE 2017			
DUE DOSI MPR	95,2%	94,6%	95%
IV° POLIO	94,9%	96,1%	95%
DUE DOSI VARICELLA	89,1%	88,8%	95%
COORTE 2012			
SECONDA HPV	78,9%	77,6%	95%
PRIMA MEN ACWY	88,0%	85,8%	95%
V° POLIO	84,2%	81,3%	90%
COORTE 2017			
MEN ACWY	87,5%	86,3%	95%
V° POLIO	92,5%	88,0%	90%

Il nuovo Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV 24-25) emanato in data 16/09/2024 ha introdotto l'immunizzazione attiva con anticorpo monoclonale per le infezioni da Virus Respiratorio Sinciziale dei neonati nati nel periodo epidemico stagionale tra novembre 2024 e il 31/03/2025 con standard di copertura atteso >80% e immunizzazione dei bambini nati dal 01/01/24 al 31/10/2024 con standard atteso >50%. Tali coperture sono state ampiamente raggiunte al 31/12/2024 contribuendo a ridurre l'importante impatto in termini di salute e in termini di carico ospedaliero determinato dalle bronchioliti da RSV nei neonati e lattanti secondo i primi risultati scientifici di esito.

COORTE 2022	ASST LARIANA	OBIETTIVO ATTESO LEA
RSV NATI DA GENNAIO A OTTOBRE 2024	60,60%	>50%
RSV NATI DA NOVEMBRE A DICEMBRE 2024	85,60%	>80%

Vaccinazioni offerte attivamente con invito agli adulti:

- vaccinazione anti HPV a femmine e maschi all'età di 25 anni: standard atteso 95%
- vaccinazione anti Zoster a 65 anni: standard atteso 50%
- vaccinazione anti pneumococco a 65 anni: standard atteso 75%

Incremento delle coperture delle coorti degli adulti coinvolte nell'anno 2024 con offerta attiva e libera:

ASST LARIANA				
	VACCINATI/RESIDENTI DOMICILIATI AL 31/12/2024	COPERTURA VACCINALE AL 31/12/2024	VACCINATI/RESIDENTI DOMICILIATI AL 31/12/2024	COPERTURA VACCINALE AL 31/12/2024
HPV 2 DOSI COORTE 1999	1810/2086	64,5%	2056/2798	73,05%
ZOOSTER 1° DOSE COORTE 1959	50/7776	0,79%	345/7731	4,46%
PNEUMO 1° DOSE COORTE 1959	340/7776	4,37%	1065/7731	13,78%

Fonte DWH Regionale

Vaccinazioni e campagne vaccinali

Le vaccinazioni sono tra gli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione. Questo induce a potenziare l'offerta vaccinale. Le campagne nelle sedi di prossimità, cioè tutte le CdC e gli studi dei MMG e dei PLS (vaccinazioni antinfluenzali/covid) devono essere parte dell'offerta. Attualmente, al fine di promuovere iniziative di somministrazione delle vaccinazioni in luoghi non ordinari, mirate a categorie specifiche della popolazione è stato avviato un piano di vaccinazioni per persone in situazione di povertà e marginalità sociale (Hard to Reach). Le persone in situazione di marginalità sociale possono essere più esposte al pericolo di contagio, per questo motivo è di grande importanza attivare percorsi di prevenzione. Bisogna, inoltre, promuovere la diretta somministrazione dei vaccini antinfluenzali/covid ai pazienti ricoverati presso le strutture ospedaliere e strutture residenziali, offrendo attivamente le vaccinazioni previste per i soggetti fragili in tutti i contesti sanitari. Per un maggior coinvolgimento dei cittadini alle campagne di promozione della salute, su indicazione della DG Welfare, sono promosse specifiche campagne informative e

promozionali in modo uniforme su tutto il territorio regionale, alle quali ASST LARIANA aderisce in collaborazione con ATS.

Di seguito i dati relativi alla campagna vaccinale antinfluenzale stagione 2024-25 in soggetti residenti e domiciliati in ASST Lariana - aggiornamento al 31/03/2025.

Dati di copertura per vaccinazione antinfluenzale: campagna 2024/25 in ASST Lariana

Fasce di età	Popolazione Residente/domiciliata	n. Vaccinati	% vaccinati al 31/03/25
0 - 1 aa	6945	483	19,59 %
2 - 6 aa	20178	3782	18,74%
7 - 17 aa	58502	4135	7,07%
18-59 aa	306807	19570	6,38%
60-64 aa	43951	9035	20,56%
>65 aa	142650	76432	53,58%
Tot. Pop.	579.033	113.437	19,59%

Dati Tableau -prevenzione

Per quanto riguarda il target “soggetti dai 65 anni - nati 1959” di seguito il confronto con i dati ATS e Regionali

	OVER 65 CAMPAGNA 24-25 al 31/03/25	OVER 65 CAMPAGNA 2023-24 (dati definitivi al 31/03/24)
ASST LARIANA	53,58 %	53%
ATS INSUBRIA	51,87%	51,53%
DATO REGIONALE	52,33%	52,16%

Dati Tableau -prevenzione

Relativamente alle vaccinazioni anticovid di seguito i dati della stagione 2024/25

Fasce di età	Popolazione Residente/domiciliata	% Vaccinati COVID
>65 aa	142650	9.36%
Tot. Pop.	579.033	3,23%

Dati Tableau -prevenzione

VACCINAZIONI NEI PAZIENTI DIFFICILI DA RAGGIUNGERE -HARD TO REACH

Le persone "hard to reach" sono quei gruppi o individui che, per vari motivi, hanno difficoltà ad accedere ai servizi sanitari, inclusa la vaccinazione. Questi motivi possono includere barriere linguistiche, culturali, sociali, economiche o logistiche.

Effettuare vaccinazioni in queste popolazioni rappresenta un'opportunità importante per migliorare la copertura vaccinale complessiva e ridurre le disuguaglianze sanitarie. Attraverso strategie mirate, come campagne di sensibilizzazione, servizi di vaccinazione mobili o in sedi accessibili, si può aumentare la partecipazione di questi gruppi.

Inoltre, vaccinare le persone "hard to reach" contribuisce alla protezione della comunità nel suo insieme, riducendo il rischio di focolai di malattie prevenibili.

In sintesi, investire in iniziative di vaccinazione per queste popolazioni è fondamentale per promuovere l'equità sanitaria e migliorare la salute pubblica.

Nel corso del 2024 presso la SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive è stato stabilito un piano vaccinale straordinario per minori stranieri non accompagnati che prevede uno schema personalizzato con la somministrazione contemporanea di tre vaccini combinati.

Detto schema vaccinale permette di ottenere una copertura immunitaria in tempi contenuti e altresì evita di perdere soggetti prossimi al compimento della maggiore età suscettibili di eventuale trasferimento.

Con i referenti del CAS (centro accoglienza Via Cadorna Como), dopo averne condiviso le modalità durante svariati confronti, sono stati reclutati i ragazzi per i quali è stata inviata preventivamente la documentazione necessaria, comprensiva del consenso da parte del tutore legale.

La somministrazione contemporanea di tre vaccini è stata ben accettata e gli effetti collaterali trascurabili.

Lo schema proposto è conforme alla disciplina del Decreto legge 7/06/2017 n. 73, il quale prescrive che la somministrazione dei vaccini avvenga secondo il piano nazionale e che per tutti i minori stranieri non accompagnati sia obbligatoria e gratuita in base alle specifiche indicazioni del richiamato piano vaccinale nazionale.

E' stato utilizzato il seguente schema:

1. DTP polio + Epatite B + MPRV
2. Richiamo delle somministrazioni precedenti a distanza di due mesi
3. Copertura della meningite con unica somministrazione vaccino polivalente ACWY
4. Ultimo richiamo Epatite B e DTP

Il percorso vaccinale nei pazienti difficili da raggiungere si è concretizzato, inoltre, con accessi diretti da parte degli operatori presso Casa Nazareth di Como struttura affidata alla Diocesi Comasca in via Don Guanella per ampliare l'offerta vaccinale anche agli homeless adulti.

Sono stati effettuati alcuni accessi al fine di intercettare gli ospiti che si presentavano alla struttura per il pranzo.

Dopo una sintetica valutazione sulle condizioni cliniche dei soggetti aderenti sono state proposte le vaccinazioni raccomandate per età e categoria di rischio, ed è stata proposta anche la vaccinazione antinfluenzale.

	STRUTTURA					
DATA	CAS COMO		CASA NAZARETH		VILLA ARCOBALENO	
		N° PZ.	6	N° PZ.		N° PZ.
		N° VAC.	17	N° VAC.		N° VAC.
03/06/24	8	N° PZ.		N° PZ.	3	N° PZ.
	72	N° VAC.		N° VAC.	6	N° VAC.
24/06/24	12	N° PZ.		N° PZ.		N° PZ.
	108	N° VAC.		N° VAC.		N° VAC.
17/07/24		N° PZ.	8	N° PZ.		N° PZ.
		N° VAC.	27	N° VAC.		N° VAC.
02/09/24	8	N° PZ.		N° PZ.		N° PZ.
	72	N° VAC.		N° VAC.		N° VAC.
07/10/24	9	N° PZ.		N° PZ.		N° PZ.
	81	N° VAC.		N° VAC.		N° VAC.
14/10/24	7	N° PZ.		N° PZ.		N° PZ.
	63	N° VAC.		N° VAC.		N° VAC.
08/11/24		N° PZ.	10	N° PZ.		N° PZ.
		N° VAC.	13	N° VAC.		N° VAC.
13/12/24	8	N° PZ.		N° PZ.		N° PZ.
	20	N° VAC.		N° VAC.		N° VAC.
TOTALE	52	N° PZ.	24	N° PZ.	3	N° PZ.
	414	N° VAC.	57	N° VAC.	6	N° VAC.

SOMMA PAZIENTI	77
SOMMA VACCINAZIONI	479

Presa in carico infettivologica territoriale durante la stagione influenzale.

Per rinforzare il territorio, in particolare durante la stagione influenzale e garantire una presa in carico precoce per evitare il sovraffollamento dei PS, sono stati attivati dei percorsi di presa in carico delle patologie influenzali e di offerta di terapia al di fuori dei PS. Nel periodo di maggior incidenza delle sindromi respiratorie, il medico di Assistenza Primaria gioca un ruolo fondamentale nella presa in carico del paziente, soprattutto cronico e fragile. In particolare il medico ha un ruolo strategico su alcune linee di attività, tra le quali si evidenziano come prioritarie e previste dall' Accordo Collettivo Nazionale (ACN): - partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale, anti-covid19, antipneumococcica e anti herpes zoster, comprese le vaccinazioni domiciliari; - aumento dei pazienti presi in carico al domicilio con Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) e Percorso Sorveglianza Domiciliare (PSD). Inoltre, su libera iniziativa del medico che manifesta la propria disponibilità, sono possibili altre forme di rafforzamento della presa in carico nel periodo influenzale, come ad esempio: - aumento della capacità diagnostica mediante effettuazione di test antigenici; - partecipazione al progetto di sorveglianza delle sindromi respiratorie "Rete Respivirnet"

Hotspot infettivologico

Al fine di completare l'offerta del SSR nelle fasi di aumento di incidenza delle sindromi influenzali, è stato dato avvio all'Hotspot Infettivologico previsto dalla DGR 2966 del 5/08/2024 di aggiornamento delle Regole di Sistema 2024 e dall'allegato 2 dell'Accordo Integrativo Regionale per l'anno 2024 (recepito con DGR 3243 del 21/10/2024). L'Hotspot Infettivologico di ASST Lariana ha visto la partecipazione di alcuni Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale con la finalità di inquadrare i pazienti con sintomi respiratori ed evitare accessi impropri al PS. L'accesso all'ambulatorio viene mediato dalla sede di Continuità Assistenziale di riferimento territoriale del paziente, secondo il seguente modello:

- il paziente contatta il 116117;
- il 116117 se del caso orienta il paziente alla sede territorialmente competente;
- la sede di CA valuta il caso e stabilisce l'opportunità, in caso di sintomatologia respiratoria, l'invio alla sede dell'Hotspot Infettivologico;
- la sede dell'Hotspot effettua la valutazione clinica, servendosi anche della dotazione di test e strumenti diagnostici che saranno forniti, e sulla base delle risultanze prescrive eventuale terapia;
- è previsto un raccordo con i servizi clinici ospedalieri per eventuali necessità di approfondimenti, nonché la possibilità di contatto con i servizi di emergenza-urgenza nei casi più gravi.

SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE

L'obbligo di segnalazione delle malattie infettive è sancito all'articolo 253 e 254 del Regio Decreto 27/7/1934, n. 1265; il sistema nazionale PREMAL - DECRETO del 7 marzo 2022- dettaglia l'elenco delle malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria da parte di ogni medico che nell'esercizio delle sue funzioni ne ponga il sospetto diagnostico. Dal dicembre 2022 regione Lombardia ha messo a disposizione di tutti i medici segnalatori e dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS, addetti alla sorveglianza dei casi e al tracciamento dei contatti nonché all'adozione delle misure di sanità pubblica per il contenimento del contagio, una nuova piattaforma informatica per la sorveglianza delle malattie infettive chiamata "SMI". La stessa consiste in un'interfaccia integrata tra le ATS e Regione Lombardia, permettendo l'alimentazione in tempo reale del flusso Premal verso il Ministero della Salute.

Focolai intraospedalieri di malattie soggette a obbligo di notifica gestiti da ASST Lariana.

I focolai, segnalati all'Ufficio competente di ATS Insubria, sono stati gestiti mettendo in atto i seguenti provvedimenti:

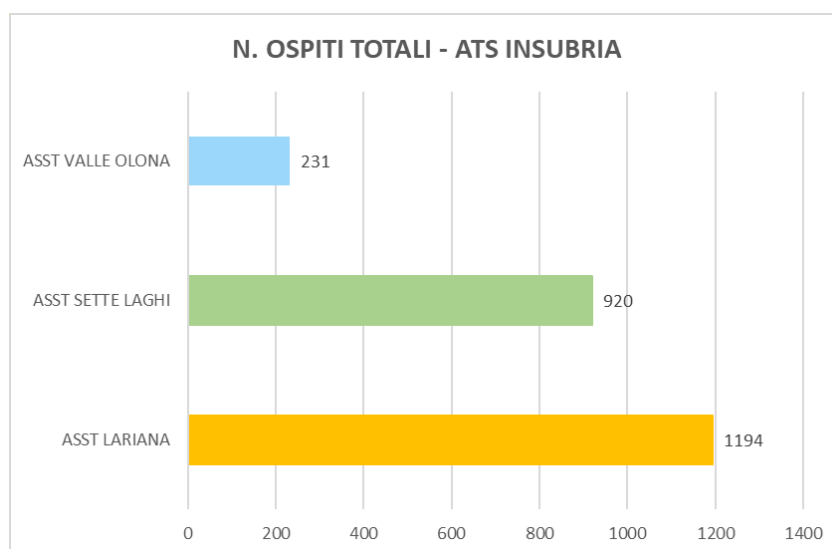
1. Isolamento per coorte dei pazienti positivi in una zona delimitata e dedicata
2. Indicazioni al personale sui corretti DPI da indossare
3. Effettuazione di tampone antigenico ai contatti e a tutti quelli che presentavano sintomi suggestivi per infezione da SARS – CoV 2, con successiva conferma, in caso di positività, con tampone molecolare
4. Segnalazione su SMI di tutti i casi positivi confermati da tampone molecolare.
5. Sanificazione ambientale, delle camere di degenza, previa attività di pulizia e disinfezione, con nebulizzazione di perossido di idrogeno.

Nello specifico si sono verificati n. 3 focolai che hanno coinvolti i seguenti n. di pazienti:

- Focolaio I: coinvolti 7 pazienti;
- Focolaio II: coinvolti 15 pazienti in due momenti distinti distanti tra loro circa 1 mese;
- Focolaio III: coinvolti 5 pazienti.

E' continuata nell'anno 2024 la sorveglianza sanitaria sui migranti in arrivo presso i 20 CAS del territorio in attesa di riconoscimento dello status di profugo internazionale come di seguito dettagliato:

NUMERO MIGRANTI RICHIEDENTI ASILO ANNO 2024 – ATS INSUBRIA	AREA LARIANA	AREA SETTE LAGHI	AREA VALLE OLONA	TOTALE ATS INSUBRIA
NUMERO INGRESSI dal 01.1.2024	302	523	90	915
NUMERO CHECK-OUT dal 01.1.2024	341	384	140	865
NUMERO PRESENZE TOTALI NEI CAS AL 30.12.2024	1.114	1.054	179	2.345



Secondo indicazioni regionali e accordi con le Prefetture di Como e Varese i migranti all'arrivo nei CAS sono sottoposti a valutazione clinica per la diagnosi di eventuali malattie infettive diffuse e a screening per Tubercolosi tramite Test Mantoux o test Igra con approfondimenti di secondo livello e/o profilassi ad opera delle Unità operative di pneumologia delle ASST. Di seguito una sintesi sul numero di ospiti gestiti nel 2024:

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE SUI MIGRANTI DAL 01.01.2024 AL 30.12.2024

	AREA LARIANA
MANTOUX	311
RX TORACE	152
TEST IGRA	152
VISITA PNEUMO.INFETTIVOLOGICA	153
VISITA DERMATOLOGICA	7
COPROCOLTURA	0
ES EMATICI	0

Con delibera n. 970 del 30 agosto 2023 ha aggiornato il Piano Operativo Pandemico Aziendale della ASST Lariana. I servizi e le strutture operative aziendali provvedono alla compilazione del portale regionale di monitoraggio del piano pandemico attraverso il portale "Support and Advice System for Health Administrators (SASHA)". L'Azienda promuove all'interno nel Piano Formativo Aziendale annuale eventi di formazione continua sul piano pandemico e in particolare ha organizzato per il 2024 diverse esercitazioni con il personale sanitario ospedaliero e territoriale secondo le indicazioni tecniche previste da Regione Lombardia.

Sono state previste 4 ambiti di esercitazioni:

- Vestizione/svestizione dell'operatore sanitario e smaltimento Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e Dispositivi Medici.
- Identificazione zone di isolamento in ospedale in caso di presenza di casi sospetti con definizione almeno delle seguenti caratteristiche: definizione di personale dedicato, percorsi pulito/sporco, modalità di sanificazione, formazione/aggiornamento del personale delle azioni attivate, gestione dell'accesso di utenti/visitatori.
- Attivazione percorso dedicato di testing in PS.
- Identificazione dei pazienti fragili e attivazione dei relativi percorsi di supporto.

I primi due ambiti sono stati testati attraverso un'esercitazione drill che è stata effettuata su circa 1000 operatori nel corso del 2024, suddivisi in 7 gruppi in base sull'area di competenza e assegnati a 42 tutor. Le esercitazioni sono state effettuate sul campo per simulare situazioni pandemiche e testare la conoscenza del piano pandemico da parte del personale, verificare le skills necessarie per la corretta gestione del paziente durante un evento critico. Per il percorso di testing in PS si è preveduto ad effettuare un'esercitazione nell'ambito dell'emergenza/urgenza per verificare la conoscenza della procedura aziendale IO.OSA.19 "Sorveglianza delle sindromi respiratorie e influenzali in pronto soccorso" e il funzionamento del processo di testing con il Laboratorio Analisi. L'identificazione dei pazienti fragili e l'attivazione dei percorsi di supporto è stata invece promossa e testata presso il Presidio di Cantù attraverso la segnalazione da parte del PS dei pazienti fragili che necessitano di una presa in carico precoce geriatrica finalizzata ad una maggiore gestione al domicilio attraverso una equipe mobile geriatrica.

La Promozione della Salute nella Dimensione Salutogenica della Gestione Sanitaria Territoriale

L'OMS ha indicato, a partire dalla Carta di Ottawa (1978), la Promozione della Salute come il mezzo di elezione da utilizzare per intraprendere, innovare e rendere sostenibili le politiche sanitarie; tutto questo grazie ad un coinvolgimento in prima persona dei singoli cittadini e della comunità. Promuovere Salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo della propria salute e migliorarla. Per ottenere tutto ciò la Rete della Promozione della Salute di Regione Lombardia impiega programmi validati scientificamente che vengono diffusi nei diversi settings di popolazione. Questi interventi si basano sull'Approccio Salutogenico: lavorare, cioè, sull'individuo, per migliorare il suo Senso di Coerenza (SOC). Il SOC è l'approccio globale del cittadino che usa per affrontare nel modo migliore, per lui e per la sua comunità, i determinanti ambientali e sociali di salute che incontrerà nel corso della sua vita e che influenzeranno, o potrebbero influenzare, il suo futuro.

L'attività di Promozione della Salute, coordinata dalla SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali della ATS Insubria, è descritta nel Piano di Intervento Locale (PIL 2024), documento programmatico a cadenza annuale che declina sul territorio gli obiettivi di Promozione della Salute del PRP 2021-2025 delle regole 2024 (DGR XII/1827 del 31 gennaio 2024) a cui ogni ASST collabora per la realizzazione di specifiche progettualità a livello locale.

Il Programma di Intervento Locale (PIL 2024)

Il programma di attività nel settore di promozione della salute è stato definito, da ATS Insubria, attraverso l'adozione del Piano Integrato Locale (PIL) di Promozione della Salute (deliberazioni n. 117 del 29.02.2024 e n.205 del 27.03.2024). Nella definizione dei programmi e degli interventi inseriti nel documento del PIL si è tenuto conto delle indicazioni regionali come da DGR n. XII/1827 del 31 gennaio 2024. Si è poi proseguito nella realizzazione delle diverse attività programmate nel Piano Integrato Locale di Promozione della Salute e nel Piano GAP.

Il Piano Integrato Locale di ATS Insubria ha come obiettivo principale la promozione della salute e dei corretti stili di vita, seguendo le linee guida dettate dal Piano Nazionale di Prevenzione e dal Piano Regionale di Prevenzione. Inoltre, le attività di promozione della salute previste nel Piano tengono conto delle indicazioni e delle Linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei piani nazionali per la cronicità. In base ad alcuni dati di contesto, emergono le necessità che identificano obiettivi innovativi per i prossimi anni riconducibili al potenziamento della promozione del movimento e la formazione degli operatori sul counselling motivazionale breve con sviluppo specifico presso le ASST. Il marcato invecchiamento della popolazione rappresenta un fattore demografico che influenza enormemente i fenomeni sanitari e in particolare la morbosità e la mortalità dovute alle malattie croniche degenerative non trasmissibili. D'altro canto i dati raccolti nella popolazione giovanile evidenziano una riduzione dei soggetti che

praticano regolarmente attività motoria con conseguente incremento della quota di ragazzi in stato di sovrappeso/obesità. Alla luce di questo quadro l'ATS Insubria in accordo con le tre ASST ha definito, oltre a sviluppare gli interventi già consolidati nei setting luoghi di lavoro e scuola, di potenziare la promozione del movimento promuovendo iniziative di health literacy e potenziando i gruppi di cammino, i pedibus, AFA e EFA. Altro obiettivo prioritario consiste nella diffusione di pratiche di counseling motivazionale breve finalizzate a facilitare e potenziare le motivazioni al cambiamento dello stile di vita applicabili in diversi setting sanitari. Le misure adottate nel campo della prevenzione e della promozione della salute sono fruibili a utenti e professionisti nel sito internet aziendale: date e orari regolarmente aggiornati, divulgazione di avvisi relativi alle campagne in corso e alle proposte di attività di prevenzione e promozione quali gruppi di cammino, campagne vaccinali per 1° infanzia e adolescenza, vaccinazioni degli adulti, progetto sulla viabilità sostenibile. Nelle CdC sono attivi spazi adibiti per informare gli utenti, ubicati presso punti di accesso alle strutture. Importante è la divulgazione e la formazione degli operatori sanitari riguardante la mappatura e le funzioni dei servizi all'interno delle CdC.

Inoltre, considerato l'assetto organizzativo previsto dalla LR n.22 del 2021 e i POAS aziendali, le linee di programmazione delle attività in ambito "prevenzione promozione della salute" saranno oggetto di confronto, condivisione e monitoraggio tra ATS – Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e relative Strutture Complesse – e ASST sulla base delle indicazioni di cui alla DGR della Regole SSR annualmente aggiornata. Lo strumento di lavoro integrato sarà la Cabina di Regia Permanente istituita da ATS, che vedrà la partecipazione di almeno le seguenti figure essenziali: Direttore del DIPSS e Direttori delle relative SC di ATS, Direttore di Dipartimento di Prevenzione Funzionale di ASST, Direttore di un Distretto in rappresentanza di tutti i Distretti di ogni ASST e Direttore del Dipartimento funzionale di Cure Primarie di ogni ASST. Le linee di indirizzo condivise in Cabina di Regia saranno declinate, in un'ottica di distrettualizzazione della prevenzione, in un documento di programmazione annuale redatto da ogni Direttore di Distretto sulla base dello "Stato di salute della popolazione". Tali informazioni relative allo "Stato di salute della popolazione" saranno sviluppate, implementate e messe a disposizione della ASST per ogni territorio dalla SC Epidemiologia e DWH di ATS.

Distrettualizzazione della prevenzione

Attraverso l'analisi epidemiologica, contestualizzata a livello distrettuale, si devono programmare interventi di prevenzione e promozione della salute coerentemente con le linee della programmazione di ATS e dei programmi regionali di prevenzione. L'evidenza delle criticità permetterà di effettuare scelte di interventi preventivi più idonei al contesto locale. Le aree prioritarie di intervento riguardano essenzialmente la promozione delle attività fisica quale strumento di contrasto alla sedentarietà che rappresenta una delle cause modificabili più rilevanti nello sviluppo delle malattie cronico degenerative. La partecipazione a corsi appropriati di attività fisica, come i Gruppi di Cammino, l'AFA (Attività Fisica Adattata) e l'EFA (Esercizio Fisico Adattato) rivolti a soggetti anziani e ai pazienti fragili, hanno lo scopo di aiutare a rafforzare gli individui e assisterli nell'assumere un ruolo più attivo nella società. Per tali progettazioni è necessario creare le condizioni favorevoli a livello locale con il contributo delle

amministrazioni comunali, delle associazioni di volontariato, dei MMG perché chi intende effettuare attività fisica lo possa fare in modo continuativo e in un ambiente idoneo.

Workplace Health Promotion

L'ambiente di lavoro è un luogo strategico per la promozione della salute, per sensibilizzare i lavoratori all'adozione di stili di vita salutari e coinvolgerli in iniziative e interventi di prevenzione che li rendano attori consapevoli di un percorso di tutela della salute globale. La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) combina diversi elementi:

- il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro;
- la promozione della partecipazione attiva;
- l'incoraggiamento delle capacità personali.

È un processo che coinvolge istituzioni, lavoratori, imprenditori, parti sociali e comunità. Incentivare l'attività fisica, offrire opportunità per smettere di fumare o per ridurre il consumo di alcol, promuovere un'alimentazione salutare sono tra gli interventi più diffusi per migliorare il benessere sul lavoro. Presso la ASST Lariana, già da qualche anno sono stati sviluppati programmi di WHP presso le tre strutture Ospedaliere. Nel 2024 sono stati avviati anche programmi di WHP rivolti al personale afferente a tre Distretti (Medio Lario, Lomazzo e Erba) che saranno estesi progressivamente su tutti i Distretti.

Gruppi di cammino

I "Gruppi di cammino" rappresentano un'opportunità organizzata per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione e contrastare la sedentarietà favorendo la socializzazione e il protagonismo sociale. Camminare è uno strumento di benessere utile a fini preventivi e ricreativi, accessibile alla maggior parte delle persone.

I gruppi di cammino offrono numerosi benefici per la salute mentale: camminare in gruppo favorisce infatti il rilascio di endorfine, che migliorano l'umore e riducono lo stress. La socializzazione, aspetto cardine di tali attività, aiuta a combattere la solitudine e l'isolamento, migliorando il senso di appartenenza. Inoltre, l'esercizio fisico regolare aumenta i livelli di energia e contribuisce a una migliore qualità del sonno, fattori essenziali per il benessere mentale. Partecipare a un gruppo di cammino stimola la motivazione reciproca, creando una routine salutare che può ridurre i sintomi di ansia e depressione. Camminare all'aperto, inoltre, offre l'opportunità di connettersi con la natura, favorendo la mindfulness e una maggiore consapevolezza di sé. Nel contesto di ASST Lariana nel 2024 sono stati organizzati GDC per pazienti psichiatrici del Centro Diurno di Como e dal CPS di Longone al Segrino.

Altro GDC è stato organizzato per i pazienti affetti da Diabete di tipo 2 presso la CDC di Como. L'attività fisica è di fondamentale importanza nel paziente diabetico di tipo 2 in quanto contribuisce al calo di peso, fa consumare glucosio nei muscoli e, quindi, riduce la glicemia, aumenta la sensibilità insulinica correggendo quindi una delle cause del diabete, aumenta il colesterolo HDL ("buono") e riduce la pressione arteriosa, migliorando molti fattori di rischio delle complicanze croniche.

Al fine di promuovere l'iniziativa è stato distribuito del materiale informativo negli ambulatori territoriali di Diabetologia, ed in fase di dimissione ospedaliera, ad un target specifico di pazienti idonei.

Al GDC per diabetici hanno partecipato 46 persone che accompagnati da personale di Asst Lariana hanno effettuato con cadenza bisettimanale un percorso di circa tre Km. Il personale di Asst Lariana ha inoltre fornito consulenza, supporto organizzativo, indicazioni metodologiche e strumenti operativi per l'avviamento e il consolidamento della rete dei gruppi di cammino. Ha organizzato percorsi formativi per nuovi conduttori e azioni di supporto e implementazione della rete.

Prevenzione cadute in ambito domestico

L'obiettivo è quello di organizzare un piano di informazione, coinvolgimento e di educazione sanitaria nell'ambito del Distretto del Medio Lario, per individuare e mettere in atto tutte le strategie multifattoriali che consentano di prevenire o almeno di ridurre le cadute accidentali dei cittadini anziani in ambiente domestico o comunque residenziale. La presenza di una palestra riabilitativa nell'ambito della struttura della CdC permetterà anche interventi mirati in presenza. L'empowerment del cittadino, del caregiver e del professionista è un elemento cardine per l'efficacia della prevenzione del fenomeno delle cadute. La prevenzione comporta la realizzazione di interventi personalizzati, che devono tenere conto delle capacità funzionali del soggetto interessato, della situazione abitativa, del supporto delle famiglie e che sono mirati alla riduzione dei fattori di rischio per prevenire o comprimere la probabilità di cadute. Tale progetto verrà realizzato in stretta collaborazione con i MMG del Distretto. Destinatari finali del progetto sono i cittadini over 65 anni. Destinatari intermedi sono i caregivers, i familiari, gli operatori domiciliari e gli operatori delle case albergo presenti sul territorio.

Gioco d'Azzardo Patologico

Il Progetto intende potenziare l'attività erogata nei Sert della S.C. Dipendenze in favore dei pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo anche associato a Disturbo da Uso di sostanze attraverso prestazioni individuali o di gruppo. Le prestazioni inerenti alla progettualità devono essere erogate integrandosi a livello multidisciplinare con le altre figure professionali Sert ivi operanti al fine di definire programmi terapeutici individualizzati sui pazienti presi in carico e devono essere registrate nell'apposita cartella clinica informatizzata. Nei diversi Sert distrettuali sono presenti operatori dedicati con l'obiettivo di erogare prestazioni atte a sviluppare l'integrazione Ospedale/Territorio per favorire la diagnosi precoce e l'invio ai servizi di cura Sert.

Ortoterapia

L'ortoterapia viene svolta presso l'area ex S. Martino Como alla presenza di un educatore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) e di un maestro di lavoro. L'attività si configura come strumento riabilitativo e risocializzante, flessibile e adattabile a plurime condizioni di disabilità. L'ortoterapia viene utilizzata dagli operatori della psichiatria sia a livello ergoterapico, sia a livello di inserimento lavorativo a bassa soglia in partnership con associazioni del territorio, dipendentemente dal progetto dell'utente. L'attività permette l'attivazione di capacità cognitive e manipolative a vari livelli di psicomotricità, lo sviluppo dell'autostima e dell'interazione

sociale; in aggiunta, la manipolazione della terra e del verde permette la stimolazione di tutti i sensi, con conseguente riduzione di ansia e stress. L'ortoterapia diventa quindi uno strumento prezioso nel trattamento dei disturbi psichiatrici.

Musicoterapia

La musicoterapia è una disciplina terapeutica che utilizza la musica come strumento per promuovere il benessere psicofisico e migliorare la qualità della vita. In ambito di salute mentale, si rivela particolarmente efficace nel trattamento di disturbi come ansia, depressione, schizofrenia e disturbi post-traumatici. Attraverso l'ascolto, l'improvvisazione e la composizione, la musica permette infatti di fare affiorare emozioni difficili da esprimere a parole, facilitando una comunicazione non verbale che favorisce il rilassamento e la riduzione dello stress. In ambito psichiatrico, la musicoterapia non solo aiuta a gestire i sintomi, ma può favorire un senso di appartenenza e migliorare le abilità sociali. È spesso utilizzata in contesti individuali o di gruppo, supportata da terapeuti qualificati, e rappresenta un approccio complementare ai trattamenti più tradizionali come la psicoterapia e i farmaci. Le sessioni di musicoterapia possono coinvolgere strumenti musicali o la semplice esplorazione sonora, a seconda delle esigenze del paziente. L'attività viene svolta presso la Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza di Longone e la Comunità Riabilitativa di Media Assistenza di Mariano Comense.

Progetto Carcere: promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà nella casa circondariale di Como

La pratica fisico-sportiva all'interno degli Istituti penitenziari riveste un importante ruolo volto a promuovere la valorizzazione della corporeità e l'abbattimento delle tensioni indotte dalla detenzione. L'obiettivo generale del progetto è quello di incrementare il numero di detenuti che praticano attività sportiva ed in particolare organizzare una squadra di calcio con possibilità di effettuazione di partite con altre squadre di calcio, migliorare lo stato di salute della popolazione carceraria partecipante al progetto e valutare l'effetto dell'attività fisica in relazione allo stato psico-fisico e al reinserimento sociale.

Nati per leggere

In relazione allo sviluppo di azioni integrate con i Consultori Familiari delle ASST e le Biblioteche del territorio, in particolare nell'area delle competenze genitoriali, prosegue la collaborazione rispetto al programma Nati per Leggere.

Nel 2024 si è dato avvio alla realizzazione di incontri congiunti tra Biblioteche e Consultori al fine di rinforzare la collaborazione.

Al fine di identificare nuovi spazi di implementazione del programma sono in corso incontri di raccordo anche con i Centri Vaccinali da un lato e le Neuropsichiatrie dall'altro. È stato realizzato nel mese di maggio un secondo corso abilitante per la realizzazione del programma.

Promozione dell'allattamento al seno e Baby Pit Stop

L'allattamento al seno, assicura una crescita, uno sviluppo e una salute ottimale e rappresenta il modello di riferimento di alimentazione dei bambini nei primi sei mesi di vita.

Le azioni volte ad aumentare l'allattamento al seno nella popolazione non apportano solo benefici per il bambino, la madre e la società sotto l'aspetto nutrizionale, ma favoriscono la relazione madre-bambino e i processi di affiatamento agendo sull'empowerment dei genitori e sulle loro competenze genitoriali.

Considerando che la promozione all'allattamento al seno deve esplicarsi nei contesti erogativi (punti nascita, consultori familiari e centri vaccinali) l'azione propositiva della ASST può trovare applicazione concreta attraverso lo sviluppo e la diffusione di Baby Pit Stop per favorire la creazione di spazi adeguati nei setting di comunità per il migliore svolgimento di un gesto che richiede rispetto ed intimità.

Nel corso del 2024 è stato programmato e realizzato l'allestimento di una area di Baby Pit Stop nel Centro Vaccinale della Casa di Comunità di Comoco e successiva certificazione e riconoscimento ufficiale da parte di Unicef.

Sono inoltre stati programmati altri due Baby Pit Stop nelle case di Comunità di Menaggio e di Olgiate Comasco.

Protocollo Farmaci a Scuola

In applicazione alle direttive Regionali, l'ATS Insubria ha preso contatti con i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione per il passaggio delle attività, secondo i dettami del Protocollo, relative all'operatività degli interventi di formazione e gestione delle richieste degli Istituti scolastici.

Conseguentemente è stato effettuato un incontro con i referenti USP al fine di definire le procedure operative con i Dirigenti scolastici.

E' stata rendicontata presso la DG Welfare di Regione Lombardia l'attività per l'anno scolastico 23/24: 43 pratiche aperte su tutto il territorio di ATS Insubria, che hanno portato o ad un evento formativo, o alla valutazione di un possibile intervento sanitario o alla segnalazione ad AREU di un portatore di dispositivo autoiniettabile di adrenalina.

LABORATORIO DI PREVENZIONE

ANALISI DI CONTESTO, ATTIVITA' ISTITUZIONALE

Il Laboratorio di Prevenzione è una Struttura Complessa (S.C.) del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS Insubria che opera, trasversalmente allo stesso, con una funzione di supporto tecnico analitico, potenzialmente in tutti gli ambiti di competenza dell'Agenzia.

MEDICINA LEGALE

TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI

Per i procedimenti urgenti ex art. 6 co. 3-bis L. 80/2006, è prevista una tempistica ridotta sia per l'accertamento dell'invalidità civile, sia per l'accertamento della disabilità ai sensi della L. 104/1992.

Questo obiettivo già stato previsto da Regione per l'ultimo trimestre del 2024 è stato pienamente raggiunto, secondo i criteri precisati da Regione con nota G1.2024.0039617 del 21.10.2024

IGIENE MANI

L'igiene delle mani in ambito sanitario è fondamentale per prevenire la diffusione di infezioni e proteggere sia i pazienti che gli operatori sanitari. Si tratta di pratiche semplici ma molto efficaci, come il lavaggio accurato delle mani con acqua e sapone o l'uso di gel a base di alcol, che aiutano a eliminare germi, batteri e virus presenti sulla pelle. Seguendo correttamente queste procedure, si riduce significativamente il rischio di infezioni nosocomiali e si garantisce un ambiente più sicuro per tutti.

Nel corso del 2024 presso la Asst Lariana sono state realizzate le seguenti iniziative:

Attività organizzate per operatori

1. corsi di formazione sul campo tenuti dagli operatori dell'Ufficio Epidemiologico in tutti i Presidi Ospedalieri.

Si tratta di corsi pratici a piccoli gruppi (max 10 persone), con due tutor, condotti con l'utilizzo del box pedagogico e rivolto anche al personale OSS.

2. Formazione a tutte le categorie professionali sanitarie nell'ambito del Modello B – corso pratico PNRR ICA

Articolato in una prima parte teorica in cui vengono illustrate le misure di isolamento da mettere in atto a seconda della modalità di diffusione del germe e in una parte pratica con la proiezione di video illustrativi di alcune pratiche quotidiane ed una prova con il box pedagogico del lavaggio mani.

3. Osservazione della corretta adesione alle opportunità secondo i 5 momenti dell'igiene mani definiti dall'OMS, attraverso l'utilizzo di una scheda cartacea e successivo caricamento ed elaborazione dei dati su piattaforma dedicata.

Tale monitoraggio ha coinvolto tutti i Presidi Ospedalieri di ASST Lariana, ed è affidato ai componenti dell'Ufficio Epidemiologico Aziendale.

4. Giornata mondiale igiene delle mani del 5 maggio

In occasione di tale giornata a San Fermo, Cantù, Menaggio e presso la Casa di Comunità di via Napoleona sono stati predisposti dei desk informativi gestiti in collaborazione con gli studenti del Corso di Laurea in infermieristica.

E' stato presentato, anche attraverso la visione di video illustrativi e prove pratiche con l'utilizzo del box pedagogico, il corretto modo di effettuare il lavaggio mani, al fine di migliorare un gesto quotidiano così importante.

Sono stati inoltre pubblicati dei comunicati sui social di ASST Lariana riguardanti le iniziative in programma in occasione della Giornata mondiale dell'igiene mani e, rivolto agli operatori, un banner informativo sul sito intranet con link a materiale utile per l'approfondimento della tematica.

Osservazioni igiene mani effettuate (categorie professionali, dipartimenti)

Sono state interessate tutte le categorie professionali sanitarie e tutti i Dipartimenti dei Presidi Ospedalieri di ASST Lariana.

Presidio	Adesione		Non adesione	
	Numero assoluto	%	Numero assoluto	%
S. Fermo	246	55,1%	200	44,8%
Cantù	34	44%	43	55,8%
Menaggio	60	60%	40	40%
Totale	340	54,6%	283	45,4%

Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica 2024

Presidio	Consumo totale LITRI	Consumo LITRI degenza ordinaria CSIA	Giornate Degenza Ordinaria (GDO)	CSIA/1000 GDO
S. Fermo	2.568	1.249	155.026	8
Cantù e Mariano	847	430	52909	8
Menaggio	195	117	13919	14

Le sorveglianze microbiologiche nei presidi ospedalieri rappresentano strumenti fondamentali per il controllo e la prevenzione delle infezioni nosocomiali. Queste si suddividono in due categorie principali: sorveglianza passiva e sorveglianza attiva. La sorveglianza passiva si basa sulla raccolta e l'analisi dei dati provenienti dalle infezioni già diagnosticate e segnalate, consentendo di monitorare le tendenze e individuare eventuali focolai. La sorveglianza attiva, invece, prevede l'effettuazione di campionamenti e test mirati, anche in assenza di infezioni clinicamente evidenti, al fine di identificare precocemente colonizzazioni o infezioni asintomatiche, migliorando così le strategie di prevenzione e controllo all'interno delle strutture sanitarie.

Entrambi i sistemi sono complementari e fondamentali per garantire un ambiente ospedaliero più sicuro per pazienti e personale sanitario.

L'identificazione del paziente potenzialmente infetto/colonizzato avviene mediante tampone rettale che deve essere eseguito a tutti i pazienti destinati al ricovero, compresi quelli in osservazione presso l'OBI, che presentano almeno uno dei seguenti requisiti:

- provenienza da RSA o altre strutture sanitarie;
- soggetti con storia di pluri-ricoveri;
- soggetti con un ricovero negli ultimi 30 giorni;
- soggetti dializzati;
- soggetti dimessi con tampone rettale positivo.

Pur in assenza dei predetti requisiti, è prevista l'effettuazione dello screening a tutti i pazienti in ingresso nelle UU.OO. di:

- Terapia Intensiva per adulti (Presidi Ospedale Sant'Anna, Ospedale Cantù, Ospedale Menaggio);
- Riabilitazione (Presidi Ospedale Sant'Anna, Ospedale Cantù, Ospedale Menaggio) 48/72 ore prima del trasferimento stesso.

In caso di positività per CRE su urine, ferita, secrezioni, ecc. si deve eseguire immediatamente anche il tampone rettale.

La ripetizione del tampone rettale di screening è indicata per tutti i pazienti con ricovero superiore ai 15 giorni.

Per la tipologia dei pazienti e la complessità assistenziale, nelle UU.OO. di Terapia Intensiva (Rianimazione, Unità Coronarica e Stroke Unit) la ripetizione del tampone è indicata con cadenza settimanale.

Qualora all'interno di un'U.O. ci sia un cluster o variazioni sull'ecosistema, si valuta come e quando eseguire gli screening in collaborazione con il Responsabile CIO, il personale dell'Ufficio Epidemiologico ed il Dirigente e/o suo delegato del Laboratorio di Microbiologia.

Tamponi di sorveglianza attiva effettuati nel 2024.

PAZIENTI CON VRE (Enterococchi vancomicino resistenti) SU TAMPONE RETTALE ANNO 2024

PRESIDIO OSPEDALIERO	NUMERI
SANT'ANNA -S. FERMO DELLA BATTAGLIA	1229
CANTU'	256
MARIANO COMENSE	176
MENAGGIO	164

PAZIENTI CON GERMI MULTIRESISTENTI SU TAMPONE RETTALE (TRA CUI CPE, ACINETOBACTER BAUMANNII, STENOTROPHOMONAS MALTOPHILA) ANNO 2024

PRESIDIO OSPEDALIERO	NUMERI
SANT'ANNA -S. FERMO DELLA BATTAGLIA	152
CANTU'	25
MARIANO COMENSE	18
MENAGGIO	34

Oltre a questi vengono eseguiti anche tamponi di sorveglianza attiva in Terapia Intensiva neonatale (presidio San Fermo della Battaglia) e in particolare nel 2024 sono stati eseguiti:

- n. 676 tamponi faringei per ricerca di *Serratia marcescens*
- n. 677 tamponi rettali per ricerca di *Serratia marcescens*
- n. 676 tamponi nasali per ricerca di *Staphylococcus aureus* meticillino resistente

Nel 2024 sono stati eseguiti 13.700 tamponi rettali per la ricerca tramite sorveglianza attiva di enterobatteri produttori di carbapenemasi, *Acinetobacter baumannii* multiresistenti, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Enterococcus faecalis* e *faecium* resistenti a vancomicina.

ICA

La sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è un sistema di monitoraggio che permette di raccogliere dati sulle infezioni che si verificano in ambito sanitario, come ospedali o strutture di assistenza. L'obiettivo principale è identificare e prevenire queste infezioni, migliorando così la sicurezza dei pazienti. Attraverso questa sorveglianza, si possono individuare eventuali criticità nei processi di cura e adottare misure correttive per ridurre il rischio di infezioni.

Analisi realizzate

Sorveglianze ICA attive nei diversi presidi (SNICH2, PPS, Terapia Intensiva).

Di seguito le sorveglianze realizzate nel 2024 presso i diversi Presidi di ASST Lariana:

- PPS: Studio di prevalenza su tutte le degenze mediche di ASST Lariana;
- SNICH2: dati riguardanti l'UO di Neurochirurgia dell'Ospedale di San Fermo;
- SPIN UTI: dati rilevati riferiti al mese di febbraio 2024.

PERSONALE DEDICATO

Nella tabella che segue è riportato il numero degli operatori afferenti all'area del Dipartimento Funzionale di Prevenzione e del personale del territorio che, oltre alle attività assistenziali, ha collaborato alle attività di prevenzione e promozione della salute.

PERSONALE POLO TERRITORIALE IMPEGNATO ANCHE IN ATTIVITA' DI PREVENZIONE				
ATTIVI AL 31.12.2024	DISTRETTI CDC - ODC	AREA PREVENZIONE	CURE PRIMARIE	TOTALE TERRITORIO
DIRIGENZA MEDICA	45	8	2	55
DIRIGENZA SANITARIA	1			1
DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE	1			1
TOTALE DIRIGENZA	47	8	2	57
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFEC)	137	8		145
INFERMIERI DI FAMIGLIA (IFEC)	58			58
OSTETRICHE				7
ASSISTENTI SANITARI		2		2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	24			24
ASSISTENTI SOCIALI	2			2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	130	5	8	143
TOTALE COMPARTO	351	15	8	374
TOTALE COMPLESSIVO	398	23	10	438

CONCLUSIONI

Il presente documento riporta le attività di prevenzione e promozione della salute effettuate nel corso del 2024 nei vari settori operativi di ASST Lariana in una logica di integrazione delle attività di prevenzione e di cura.

Le aree di intervento hanno riguardato la prevenzione primaria e secondaria in tutti i differenti ambiti di prevenzione ed assistenza, in un'ottica di efficientamento delle risorse, graduazione del rischio ed *evidence based prevention*.

Oltre a garantire le attività dei LEA le azioni sono state rivolte al perseguimento degli obiettivi dei Piani e Programmi regionali e nazionali che governano i diversi ambiti delle attività di prevenzione.