

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE ANNO 2026



DIPARTIMENTO DI IGIENE E
PREVENZIONE SANITARIA

PREMESSA

Il Piano Locale di Prevenzione 2026 del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Brianza rappresenta, per la prima volta, il documento unitario di programmazione, rendicontazione e indirizzo delle attività di prevenzione e promozione della salute dell’Agenzia, predisposto in attuazione della D.G.R. n. XII/5589 del 30 dicembre 2025 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) anno 2026”.

Il documento si colloca in una fase di particolare rilevanza strategica per il sistema della prevenzione regionale e nazionale, caratterizzata dalla conclusione del vigente Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025 e dalla definizione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), che sarà successivamente declinato nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP). In tale contesto, il Piano Locale di Prevenzione assume una funzione centrale di raccordo tra la valutazione delle attività svolte, la programmazione degli interventi futuri e la progressiva costruzione del nuovo assetto programmatorio della prevenzione.

Il Piano si configura come uno strumento integrato di governance attraverso il quale il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria restituisce una visione organica e coordinata delle attività di prevenzione collettiva, vigilanza, controllo, promozione della salute e tutela della popolazione svolte sul territorio di ATS Brianza, valorizzando il contributo delle diverse Strutture dipartimentali e delle reti interistituzionali coinvolte.

Il documento ricomprende e integra:

- *il Rapporto Annuale della Prevenzione relativo all’anno 2025, quale strumento di analisi e rendicontazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti;*
- *il Piano Integrato dei Controlli (PIC) anno 2026, quale strumento di programmazione delle attività di vigilanza, ispezione e controllo nei diversi ambiti della prevenzione;*
- *il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) anno 2026, orientato allo sviluppo di azioni integrate e intersettoriali finalizzate alla promozione di corretti stili di vita e alla riduzione dei principali fattori di rischio per la salute.*

L’elaborazione del Piano si fonda sull’analisi del contesto territoriale, demografico ed epidemiologico dell’ATS Brianza, caratterizzato da elementi di significativa complessità e specificità, quali l’elevata densità abitativa di parte del territorio, il progressivo invecchiamento della popolazione, la presenza di importanti realtà produttive e industriali, l’eterogeneità territoriale tra le aree della provincia di Monza e Brianza e della provincia di Lecco, nonché la crescente rilevanza dei determinanti ambientali, occupazionali e sociali della salute.

In tale scenario, il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria conferma il proprio ruolo strategico nella tutela della salute collettiva, attraverso un approccio orientato all’integrazione delle politiche di prevenzione, alla valutazione del rischio, alla promozione dell’equità e dell’appropriatezza degli interventi, nonché al rafforzamento delle reti territoriali e istituzionali. Elemento di particolare rilievo è il principio della collaborazione inter-istituzionale e multidisciplinare, nella consapevolezza che la tutela della salute richiede il contributo integrato di tutti gli attori del sistema territoriale, quali Enti Locali, istituzioni scolastiche, strutture e servizi del sistema sanitario e sociosanitario, mondo del lavoro, Terzo Settore, associazioni, stakeholder territoriali e cittadini.

Attraverso il presente documento, ATS Brianza intende consolidare un modello di prevenzione sempre più integrato, orientato ai bisogni di salute della popolazione, fondato sull’evidenza, sulla sostenibilità e sulla capacità di adattamento ai rischi emergenti, promuovendo una visione della prevenzione quale elemento strategico per lo sviluppo della salute pubblica, della qualità della vita e del benessere della comunità.

Sommario

1.	ATS BRIANZA E IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	4
1.1	IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	4
2.	IL CONTESTO	5
2.1	TERRITORIO E POPOLAZIONE.....	5
2.2	IL CONTESTO DEMOGRAFICO	7
3.	IL RAPPORTO ANNUALE DELLA PREVENZIONE	14
4.	PIANO INTEGRATO DEI CONTROLLI (PIC).....	17
4.1	Struttura generale del Piano	17
4.2	Tutela della salute del cittadino.....	17
4.3	Tutela della salute del consumatore.....	18
4.4	Tutela della salute del lavoratore	20
4.5	Attività trasversali di tutela del rischio chimico.....	20
4.6	Attività di laboratorio.....	21
4.7	Sistema di valutazione, anticorruzione, formazione e comunicazione	21
4.8	Considerazioni e conclusioni finali	22
5.	PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	23
5.1	Equity	23
5.2	Attività della Struttura Complessa Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali e della Struttura Semplice Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive - anno 2025	23
5.3	Programmazione 2026.....	28
5.4	Conclusioni.....	31
6.	LINK AI DOCUMENTI AZIENDALI DI APPROFONDIMENTO	31

1. ATS BRIANZA E IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

L'ATS Brianza è stata costituita con DGR n. X/4466 del 10/12/2015 a partire dal 01/01/2016 in attuazione della LR 11 novembre 2015 n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della LR 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*. L'ATS ha sede legale in Viale Elvezia, n. 2 – 20900 Monza (codice fiscale e partita IVA 09314190969).

L'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza attua la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i Livelli Essenziali di Assistenza ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, garantisce l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali, stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Socio Sanitario Lombardo (art.6 comma 2 LR n. 33/2009).

Il modello organizzativo aziendale di ATS Brianza è il modello dipartimentale, funzionale al governo dell'ATS stessa, alla realizzazione della mission e al miglioramento continuo dei processi di lavoro. L'ATS della Brianza espleta le sue funzioni mediante l'integrazione della Direzione Strategica con i seguenti cinque Dipartimenti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS);
- Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto della Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS);
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (VSAOA);
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali;
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).

1.1 IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (POAS+SITO INTERNET)

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ha il compito di garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale e umana, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con gli altri Dipartimenti dell'ATS e delle Aziende Ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa alla formulazione del programma di attività della ATS, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria, in base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e del Piano regionale di prevenzione tenendo conto anche delle specificità del contesto territoriale.

Le funzioni principali del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria sono elencate qui di seguito:

- Coordinamento delle attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la salute della popolazione generale e dei lavoratori e collaborazione alle iniziative di promozione alla salute, favorendo il contributo di altre istituzioni e soggetti portatori di interesse.
- Individuazione degli obiettivi principali da perseguire nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione (PRP).
- Coordinamento con il Dipartimento Funzionale di Prevenzione delle ASST titolare dei livelli di intervento diretti alla persona (screening oncologici e neonatali, vaccinazioni, profilassi malattie infettive, sorveglianza prevenzione e controllo infezioni sessualmente trasmesse/infezioni correlate all'assistenza, presa in carico patologie croniche, counseling motivazionale/stili di vita).

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria si articola nelle seguenti Strutture:

- SC Igiene e Sanità Pubblica
- SC Igiene Alimenti e Nutrizione
- SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- SC Medicina Preventiva nelle Comunità
- SC Promozione della salute e prevenzione rischi comportamentali
- SSD Laboratorio di Prevenzione
- SSD Impiantistica
- SSD Gestione e Controllo delle Attività Sanitarie

2. IL CONTESTO

2.1 TERRITORIO E POPOLAZIONE

Il paragrafo intende rappresentare il quadro di contesto demografico, ambientale ed epidemiologico, evidenziando alcuni aspetti che possono avere implicazioni rilevanti sotto il profilo della programmazione delle attività di vigilanza e controllo negli ambienti di vita, anche in termini di rilevanza ai fini del guadagno complessivo di salute.

Sulla base delle indicazioni della Legge Regionale n.23 del 2015, a far data dal 01.01.2016, è istituita l'Agenda di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, che attualmente ha competenza territoriale sui 139 Comuni dei territori delle Province di Monza e Brianza (55 Comuni) e di Lecco (84 Comuni), perfettamente coincidenti con le ex ASL di Monza e Brianza e di Lecco.

ATS della Brianza (L.R. 23/2015)

DISTRETTO/ASST DI LECCO, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco – Ambiti (ex Distretti ASL) di:

- **Lecco**
- **Bellano**
- **Merate**

DISTRETTO/ASST DI MONZA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli Ambiti (ex Distretti ASL) di:

- **Monza**
- **Desio**

DISTRETTO/ASST DI VIMERCATE, comprendente il territorio e le relative strutture sociosanitarie degli Ambiti (ex Distretti ASL) di:

- **Carate Brianza**
- **Seregno**
- **Vimercate**

Ridefinizione amministrativa 2021

Il 1° gennaio 2021 è stata costituita l'ASST Brianza in attuazione della D.G.R. XI/3952 del 30/11/2020, dall'integrazione della preesistente ASST di Vimercate con l'ambito di Desio (Comuni di Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Bovisio Masciago, Varedo, Nova Milanese, Muggiò), distaccato dalla ASST Monza, di pertinenza della quale resta l'Ambito di Monza (Comuni di Brugherio, Monza, Villasanta).

ATS della Brianza

DISTRETTO/ASST DI LECCO, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco – Ambiti (ex Distretti ASL) di:

- **Lecco**
- **Bellano**
- **Merate**

DISTRETTO/ASST DI MONZA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli Ambiti (ex Distretti ASL) di:

- **Monza**

DISTRETTO/ASST DELLA BRIANZA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli Ambiti (ex Distretti ASL) di:

- **Carate Brianza**
- **Desio**
- **Seregno**
- **Vimercate**

Ridefinizione amministrativa 2023

A seguito del Decreto del Ministero della Salute del 12/10/2022, che ha disposto il riconoscimento di ASST Monza quale IRCCS (Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori), l'attività inerente il territorio è passata alla nuova ASST della Brianza (DGR 7758 del 28/12/2022), che comprende anche i comuni del Distretto di Monza. Territorialmente, l'ASST Brianza coincide quindi con la provincia di Monza e della Brianza.

ATS della Brianza

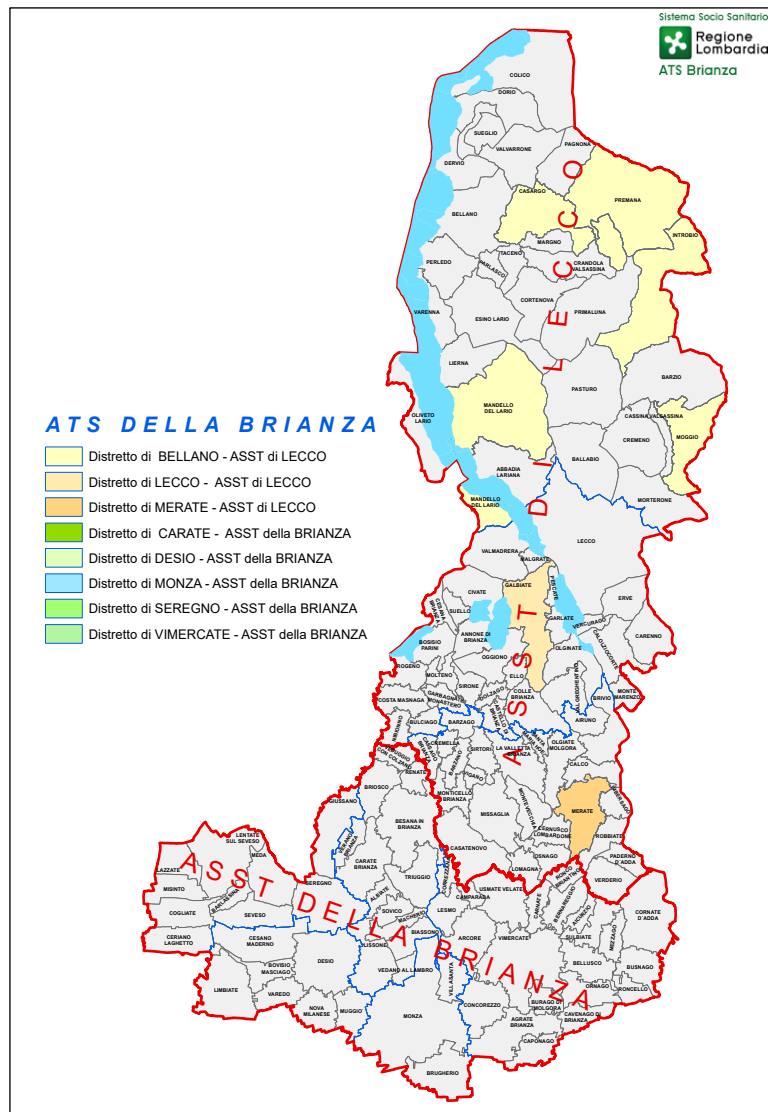
ASST DI LECCO, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco – Distretti (ex Distretti ASL coincidenti con la Provincia di Lecco) di:

- **Lecco**
- **Bellano**
- **Merate**

ASST DELLA BRIANZA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Monza e della Brianza - Distretti (ex Distretti ASL coincidenti con la provincia di Monza e della Brianza) di:

- **Carate Brianza**
- **Desio**
- **Monza**
- **Seregno**
- **Vimercate**

La popolazione residente nell'ATS della Brianza al **01/01/2025** è costituita da **1.213.556** persone (**615.853** femmine e **597.703** maschi).



2.2 IL CONTESTO DEMOGRAFICO

La tabella 1 mostra, su sfondo verde, la composizione della popolazione residente per genere e classi d'età e, su sfondo giallo, la ripartizione della popolazione residente pesata utilizzando il tradizionale criterio della pesatura regionale.

La popolazione è costituita da 1.213.556 persone (di cui 51% femmine) e le classi giovanili (sotto i 45 anni) rappresentano quasi la metà del totale.

Nell'anno 2025 si riscontra l'incremento di 3.494 soggetti rispetto al 2024 (+2.850 maschi e +844 femmine).

Il criterio della pesatura regionale cerca di correggere il differente assorbimento medio di risorse sanitarie da parte dei soggetti appartenenti ad alcune classi di età, assegnando un coefficiente moltiplicativo più elevato o più basso in funzione del maggiore o minore consumo di risorse. Ad esempio, è attribuito un peso pari a 2,5 ai bambini di 0 anni (che consumano inevitabilmente risorse

in occasione del ricovero della nascita) e peso pari a 3,2 per anziani di 75 anni ed oltre (che tendono a essere più frequentemente ricoverati rispetto ai giovani ed a consumare più farmaci e prestazioni ambulatoriali); le classi invece tra 15 e 44 anni assorbono risorse in misura minore.

Tabella 1 - Popolazione residente per genere al 1 Gennaio 2025

CLASSE D'ETÀ	Popolazione ATS BRIANZA 2025				Popolazione ATS BRIANZA 2025 pesata			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	3.918	3.741	7.659	0,6%	9.795	9.353	19.148	1,2%
01-04	17.239	16.235	33.474	2,8%	31.030	29.223	60.253	3,7%
05-14	55.357	52.336	107.693	8,9%	27.679	26.168	53.847	3,3%
15-44	199.847	189.931	389.778	32,1%	119.908	170.938	290.846	17,7%
45-64	189.924	189.422	379.346	31,3%	227.909	187.811	415.720	25,3%
65-74	66.575	73.447	140.022	11,5%	146.465	161.583	308.048	18,7%
75+	64.843	90.741	155.584	12,8%	207.498	290.371	497.869	30,3%
TOTALE	597.703	615.853	1.213.556	100%	770.283	875.447	1.645.731	100%

Per offrire maggior dettaglio, nella tabella 2 è riportata la suddivisione della popolazione residente per classi quinquennali d'età.

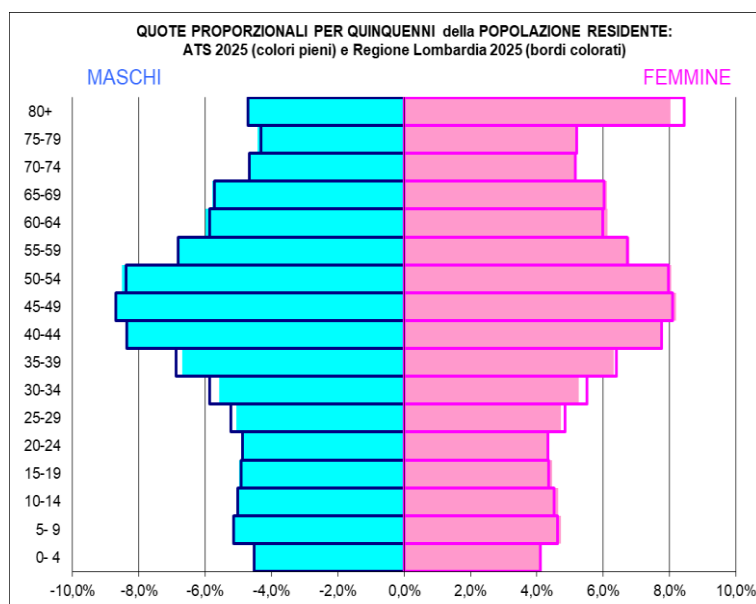
Tabella 2 - Popolazione residente per classi quinquennali di età al 1 Gennaio 2025

CLASSI	ASST della BRIANZA (Distretti di Carate, Desio, Monza, Seregno e Vimercate)			ASST di Lecco (Distretti di Bellano, Lecco, Merate)			ATS Brianza 2025		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	15.665	14.771	30.436	5.492	5.205	10.697	21.157	19.976	41.133
5-9	18.836	17.734	36.570	6.869	6.390	13.259	25.705	24.124	49.829
10-14	21.726	20.599	42.325	7.926	7.613	15.539	29.652	28.212	57.864
15-19	23.342	21.624	44.966	8.805	8.165	16.970	32.147	29.789	61.936
20-24	23.005	21.051	44.056	8.718	8.355	17.073	31.723	29.406	61.129
25-29	23.130	21.182	44.312	9.232	8.136	17.368	32.362	29.318	61.680
30-34	23.799	23.120	46.919	8.977	8.219	17.196	32.776	31.339	64.115
35-39	24.949	24.902	49.851	9.057	8.602	17.659	34.006	33.504	67.510

CLASSI	ASST della BRIANZA (Distretti di Carate, Desio, Monza, Seregno e Vimercate)			ASST di Lecco (Distretti di Bellano, Lecco, Merate)			ATS Brianza 2025		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
40-44	27.096	27.090	54.186	9.737	9.485	19.222	36.833	36.575	73.408
45-49	32.391	31.853	64.244	11.780	11.570	23.350	44.171	43.423	87.594
50-54	36.541	36.544	73.085	13.558	13.215	26.773	50.099	49.759	99.858
55-59	36.920	37.043	73.963	14.131	13.967	28.098	51.051	51.010	102.061
60-64	32.087	32.748	64.835	12.516	12.482	24.998	44.603	45.230	89.833
65-69	25.062	27.600	52.662	10.498	11.016	21.514	35.560	38.616	74.176
70-74	21.821	24.798	46.619	9.194	10.033	19.227	31.015	34.831	65.846
75-79	19.232	23.450	42.682	8.287	9.350	17.637	27.519	32.800	60.319
80-84	13.725	18.733	32.458	5.656	7.370	13.026	19.381	26.103	45.484
85+	12.963	22.620	35.583	4.980	9.218	14.198	17.943	31.838	49.781
TOT	432.290	447.462	879.752	165.413	168.391	333.804	597.703	615.853	1.213.556

L'utile rappresentazione della composizione della popolazione per età nei due generi è costituita dalla piramide dell'età: sono rappresentate le classi d'età sull'asse verticale e la numerosità degli individui sull'asse orizzontale. Nella parte destra sono rappresentate le donne, a sinistra gli uomini. La piramide d'età proporzionale della popolazione residente nel 2025 in ATS della Brianza (colori pieni) e in Regione Lombardia (bordi colorati) sul totale per genere esemplifica in modo visivo per quali classi di età le quote locali sono rappresentate in maniera analoga o differente rispetto alla media regionale.

Grafico 1 – La piramide d'età



2.2.1 INDICATORI DEMOGRAFICI

La tabella 3 mostra i valori di alcuni importanti indicatori demografici in ATS, Lombardia e Italia: si osserva che la quota di popolazione giovane è leggermente più elevata in ATS rispetto ai riferimenti (+0,35% rispetto all'Italia e +0,05% rispetto alla Lombardia nel 2025), le generazioni tra i 65 e i 79 sono invece numericamente meno rilevanti in ATS rispetto all'Italia (-0,37%) ma di più rispetto alla Lombardia (+1,5%) ed è invece leggermente più elevata in ATS la quota della popolazione di 80 anni e oltre rispetto ai riferimenti (+0,06% e +0,08%).

Tabella 3 - Indicatori demografici ATS Brianza, ASST, Lombardia e Italia – 2025 e 2024

ANNO	Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
		<15 anni	65+ anni	80+ anni	
2025	ITALIA	11,91%	24,73%	7,79%	207,6
	LOMBARDIA	12,21%	23,86%	7,77%	195,5
	ATS BRIANZA	12,26%	24,36%	7,85%	198,6
	ASST di Lecco	11,83%	25,64%	8,16%	216,7
	ASST della Brianza	12,43%	23,87%	7,73%	192,1
2024	ITALIA	12,19%	24,35%	7,70%	199,8
	LOMBARDIA	12,51%	23,53%	7,67%	188,1
	ATS BRIANZA	12,61%	23,99%	7,73%	190,3
	ASST di Lecco	12,16%	25,23%	8,00%	207,6
	ASST della Brianza	12,78%	23,51%	7,63%	184,0

L'indice di vecchiaia evidenzia il livello di invecchiamento della popolazione tramite il rapporto (moltiplicato per 100) tra la popolazione di 65 anni ed oltre e la popolazione fino a 14 anni di età. Un valore basso dell'indice può indicare un'elevata natalità e una ridotta percentuale delle classi anziane: nell'ATS della Brianza, i valori sono più bassi rispetto al valore medio nazionale e minimamente superiori al valore lombardo. Si osserva inoltre una disomogeneità tra i territori delle province di LC e MB.

Nella tabella 4 e nel grafico collegato è approfondito il dato concernente l'indice di vecchiaia nell'ATS della Brianza. La tendenza all'invecchiamento è comune a tutta l'ATS con valori più elevati nei distretti della ASST Lecco e nel distretto di Monza. La differenza tra l'ASST Lecco e quella della Brianza è di 23,3 punti percentuali a sfavore di Lecco nel 2025.

Tabella 4 - Evoluzione temporale dell'indice di vecchiaia per ambito e distretto di residenza 2003-2025

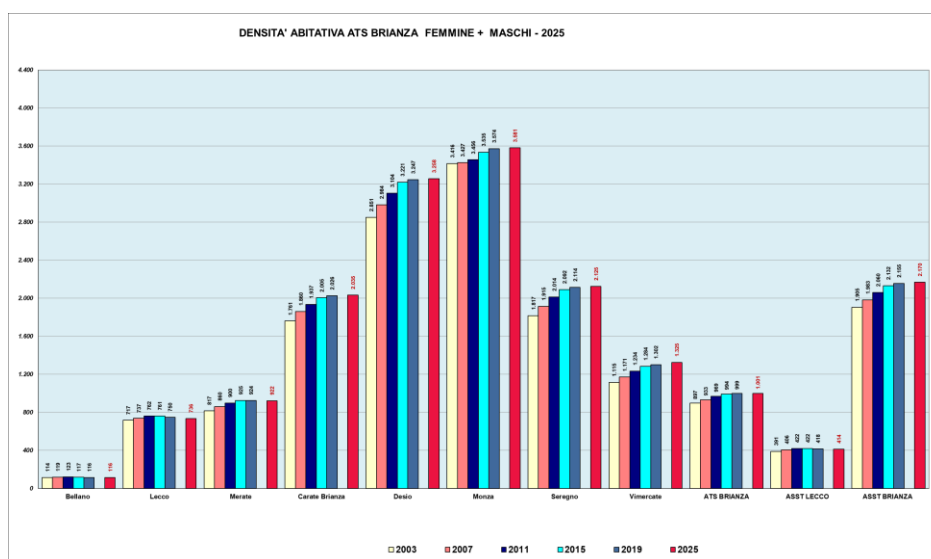
DISTRETTO	Indice di Vecchiaia					2025
	2003	2007	2011	2015	2019	
Bellano	131,4	142,8	146	172	194,9	241,1
Lecco	129,6	139	141,8	157,6	177,7	219,2
Merate	119	125,7	127,3	143,3	164,9	203,9
Carate Brianza	112,4	128,7	130,6	142,3	158	196,1
Desio	140,7	122,3	125,5	137,1	151,4	181,3
Monza	121,1	154,8	159	172,1	182,8	207,5
Seregno	126,1	134,9	133,6	142,1	156,5	191,7
Vimercate	113	123,1	124,4	137	153,3	186,8
ATS BRIANZA	126,3	133,1	135,1	148,1	164,2	198,6
ASST LECCO	125,8	135	137,4	154,5	175,5	216,7
ASST BRIANZA	123,5	128,6	129,3	140,3	159,9	192,1

La tabella 5 ed il grafico ad essa collegato esemplificano le differenze in termini di densità abitativa (numero di residenti per km²) tra le diverse realtà dell'ATS della Brianza: il Distretto di Bellano, seguito da Lecco e Merate, mantiene nel tempo la caratterizzazione di urbanizzazione estremamente bassa. Il distretto di Monza ha in tutti gli anni i valori più elevati, seguito da Desio.

Tabella 5 - Densità abitativa Abitanti/Km² per area di residenza

AMBITO	2003	2007	2011	2015	2019	2025
Bellano	114	119	123	117	116	116
Lecco	687	706	731	730	750	736
Merate	818	861	901	926	924	922
Carate Brianza	1.762	1.861	1.938	2.006	2.026	2.035
Desio	2.835	2.967	3.087	3.203	3.247	3.258
Monza	3.434	3.445	3.474	3.554	3.574	3.581
Seregno	1.823	1.921	2.020	2.099	2.114	2.125
Vimercate	1.118	1.174	1.237	1.287	1.302	1.325
ATS BRIANZA	890	926	962	986	999	1.001
ASST LECCO	386	401	416	416	418	414
ASST BRIANZA	1.673	1.762	1.849	1.920	2.155	2.170

Grafico 2 – Densità abitativa Abitanti/Km² per area di residenza



2.2.2 POPOLAZIONE IMMIGRATA

Un fenomeno da tenere in considerazione valutando la struttura della popolazione è il dato riguardante la popolazione immigrata residente registrata nelle anagrafi comunali: la tabella 6 illustra e confronta le quote di popolazione globale e straniera per classi di età e la rilevanza degli stranieri sul totale.

Tabella 6 - Popolazione residente totale e straniera al 1° gennaio 2025 per classi d'età e genere

CLASSE D'ETÀ	Popolazione Totale residente				Popolazione Straniera residente				% stranieri per classi d'età
	ATS BRIANZA 2025				ATS BRIANZA 2025				
	Maschi	Femmine	Totale	Quota%	Maschi	Femmine	Totale	Quota%	
0	3.918	3.741	7.659	0,6%	597	576	1.173	1,1%	15,2%
01-04	17.239	16.235	33.474	2,8%	2.573	2.450	5.023	4,5%	15,7%
05-14	55.357	52.336	107.693	8,9%	7.167	6.912	14.079	12,7%	12,9%
15-44	199.847	189.931	389.778	32,1%	28.542	27.163	55.705	50,1%	14,2%
45-64	189.924	189.422	379.346	31,3%	13.132	16.371	29.503	26,5%	7,6%
65-74	66.575	73.447	140.022	11,5%	1.326	3.012	4.338	3,9%	2,9%
75+	64.843	90.741	155.584	12,8%	510	916	1.426	1,3%	0,8%
TOTALE	597.703	615.853	1.213.556	100%	53.847	57.400	111.247	100%	9,1%

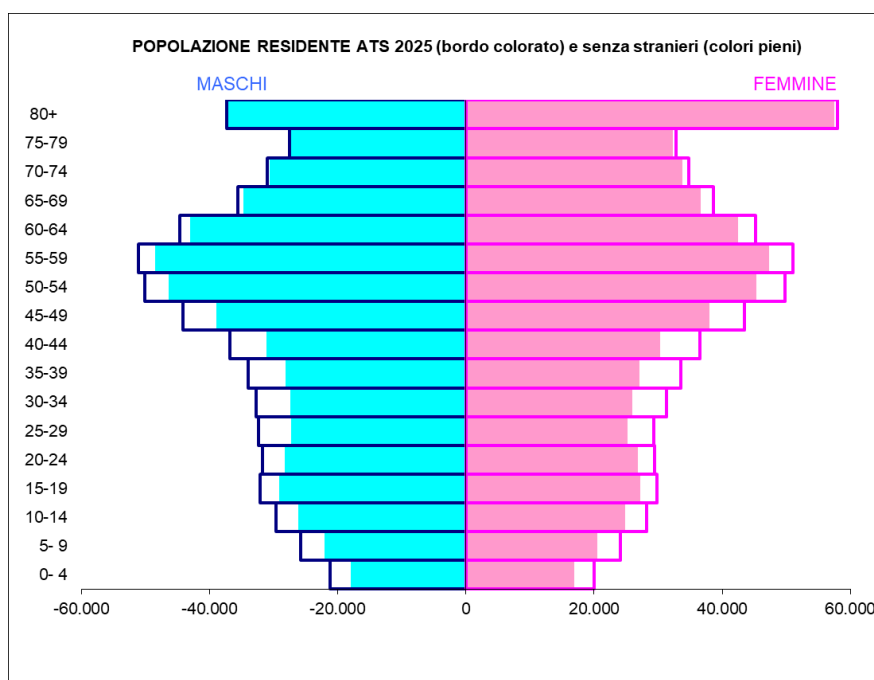
Nella seguente tabella 7 viene dettagliata per ASST e Distretto la distribuzione degli stranieri: nel 2025, a fronte di una proporzione media di 9,2%, i valori arrivano a 8,4% in ASST di Lecco e al 9,5% in ASST Brianza. Si tratta in larga maggioranza di soggetti tra i 15 e i 44 anni, che tra gli stranieri rappresentano il 50% della popolazione mentre sono il 32% sul totale dei residenti. Sono in generale sovra-rappresentate tra gli stranieri, rispetto alla popolazione residente, tutte le classi di età più giovani e sotto-rappresentate quelle dai 45 anni in su.

Tabella 7 - Popolazione residente totale e straniera al 1° gennaio 2025 per Distretto e ASST

Distretto/ASST	Popolazione straniera residente ATS Brianza 2025	Popolazione totale residente ATS Brianza 2025	% stranieri 2024	% stranieri 2025
Bellano	3.633	52.990	6,6%	6,9%
Lecco	14.009	160.829	8,8%	8,7%
Merate	10.389	119.985	8,8%	8,7%
ASST LECCO	28.031	333.804	8,4%	8,4%
Carate Brianza	11.841	154.719	7,7%	7,7%
Desio	21.447	194.398	11,1%	11,0%
Monza	19.282	172.794	11,2%	11,2%
Seregno	13.310	170.585	7,8%	7,8%
Vimercate	17.336	187.256	9,3%	9,3%
ASST BRIANZA	83.216	879.752	9,5%	9,5%
ATS BRIANZA	111.247	1.213.556	9,2%	9,2%

La piramide delle età che è rappresentata di seguito evidenzia in valori assoluti la concentrazione degli stranieri per classi di età: la loro presenza è rilevante nelle età giovanili e produttive.

Grafico 3 – La piramide d’età con e senza stranieri



3. IL RAPPORTO ANNUALE DELLA PREVENZIONE

L'analisi degli esiti relativi agli obiettivi assegnati al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria per l'anno 2025 evidenzia un complessivo livello di performance particolarmente elevato, con un'ampia prevalenza di obiettivi pienamente conseguiti.

In termini quantitativi, su un totale di 49 obiettivi assegnati, il Dipartimento ha registrato:

- 43 obiettivi raggiunti al 100%;
- 1 obiettivo non valutabile;
- 5 obiettivi non pienamente raggiunti.

Tale distribuzione conferma una solida capacità di programmazione e attuazione, nonché un elevato grado di presidio delle attività istituzionali e di prevenzione.

L'analisi per struttura organizzativa mostra come la quasi totalità delle articolazioni dipartimentali abbia conseguito risultati ottimali, con percentuali di raggiungimento pari al 100% in numerosi ambiti operativi.

Sotto il profilo qualitativo, emergono rilevanti elementi di forza riconducibili:

- alla piena attuazione dei piani regionali e degli indirizzi programmatori;
- alla capacità di gestione e monitoraggio delle attività di controllo ufficiale;
- allo sviluppo e utilizzo di strumenti innovativi, anche in ambito digitale e di supporto ai processi di audit e simulazione;
- all'integrazione con il livello regionale e con gli stakeholder del sistema sanitario, in particolare per quanto concerne i flussi informativi e le attività di prevenzione strutturata.

Permangono, tuttavia, alcune criticità circoscritte, che hanno inciso sul mancato pieno conseguimento di una quota limitata di obiettivi. Tali criticità risultano prevalentemente concentrate in ambiti ad elevata complessità, quali:

- la copertura delle attività di screening;
- alcuni target di sanità pubblica relativi ai controlli su strutture e ambienti collettivi;
- specifici indicatori di prevenzione, incluse le coperture vaccinali;
- alcune azioni di promozione della salute, in particolare nei contesti lavorativi.

In tali ambiti incidono, in misura rilevante, fattori esogeni quali il livello di adesione della popolazione target, la complessità organizzativa e la necessità di un coordinamento multilivello tra diversi attori istituzionali.

Di seguito si riportano, in forma sintetica e indicizzata, i principali risultati conseguiti per ciascuna struttura.

1. SC Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali

- Attuazione del Piano GAP e raggiungimento del 100% degli obiettivi
- Realizzazione interventi su disagio minori e family skills (100%)
- Sviluppo programmi in ambito comunità, scuola e lavoro (100%)
- Coinvolgimento esteso della popolazione (studenti, lavoratori, famiglie)
- Attivazione e consolidamento reti territoriali (SPS, WHP, enti locali)
- Potenziamento attività fisica (Gruppi di cammino, Pedibus)
- Elevata produzione di eventi, campagne e attività di sensibilizzazione

2. SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)

- Raggiungimento del 100% degli obiettivi DGR regionali
- Esecuzione completa dei controlli ufficiali programmati ($\geq 100\%$)
- Realizzazione campionamenti alimenti, MOCA e acque (100%)

- Sviluppo strumenti innovativi (classificazione rischio, customer satisfaction)
- Coordinamento gruppi di lavoro regionali e Tavoli tecnici
- Attività di sorveglianza nutrizionale e supporto programmazione regionale

3. SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL)

- Realizzazione attività ispettive nei PMP (182 ispezioni)
- Superamento di diversi obiettivi (cantieri, aziende agricole, ispezioni)
- Copertura LEA superiore al 5% delle aziende controllate
- Attuazione completa dei piani mirati (stress lavoro correlato, cancerogeni, ecc.)
- Sviluppo attività di informazione e sensibilizzazione (eventi, campagne)
- Partecipazione a Tavoli tecnici regionali e produzione report

4. SC Igiene e Sanità Pubblica

- Realizzazione attività di vigilanza su strutture, ambienti e matrici ambientali
- Controlli su acqua potabile, radon, legionella, piscine e ambienti di vita
- Supporto a VIA/VAS e gestione rischio chimico (REACH/CLP)
- Attività di prevenzione ambientale e sanità pubblica diffuse sul territorio

5. SC Medicina Preventiva nelle Comunità

- Coordinamento delle attività di screening oncologici
- Raggiungimento buoni livelli di copertura (colon-retto, mammella, cervice)
- Implementazione screening innovativi (HCV, prostata)
- Promozione e sensibilizzazione alla partecipazione ai programmi

6. SSD Laboratorio di Prevenzione

- Raggiungimento del 100% degli obiettivi analitici e di supporto
- Elevato numero di analisi su:
 - acque potabili
 - legionella
 - alimenti e matrici ambientali
- Supporto analitico a ATS, ASST e altri enti
- Partecipazione a progetti regionali e sviluppo LIMS

7. SSD Impiantistica

- Attività di controllo su impianti ad alto rischio e cantieri
- Superamento di alcuni target di controllo e verifica
- Introduzione strumenti innovativi (termografia, metodi non distruttivi)
- Supporto tecnico-specialistico ad altri ambiti e stakeholder
- Performance complessiva: elevata con forte componente innovativa

9. Attività di vaccinazione e screening (trasversali)

- Governance degli obiettivi LEA vaccinali
- Monitoraggio e miglioramento coperture
- Gestione target fragili e popolazioni specifiche
- Implementazione campagne vaccinali e sistemi informativi

Nel corso del 2025 inoltre è stato avviato e consolidato un significativo percorso di miglioramento della performance organizzativa, attraverso l'implementazione di interventi strutturati di digitalizzazione e semplificazione amministrativa. In particolare:

- è stata completata la dematerializzazione dei principali flussi documentali (verbali di ispezione, audit, illeciti amministrativi e relativa documentazione), con conseguente superamento delle modalità cartacee;
- l'attività di estrazione e trasmissione documentale verso soggetti esterni (imprese, cittadini ed enti) ha raggiunto un livello superiore al 50%, evidenziando un progressivo consolidamento del processo;
- si è registrata una riduzione significativa dell'utilizzo della carta e una razionalizzazione degli archivi, con effetti positivi sulla gestione delle risorse;
- è stato ottenuto un efficientamento dei processi amministrativi, con riduzione dei tempi di lavorazione e maggiore tempestività nelle trasmissioni;
- è stata semplificata la gestione dei flussi documentali, eliminando la movimentazione fisica degli atti e agevolando sottoscrizione e validazione anche in modalità distribuita;
- il processo ha consentito una riorganizzazione della segreteria di servizio, con superamento di logiche territoriali e introduzione di una presa in carico trasversale delle pratiche;
- è migliorata la distribuzione dei carichi di lavoro e la flessibilità operativa degli operatori;
- è stata rafforzata l'omogeneità e standardizzazione dei procedimenti amministrativi.

L'intervento rappresenta un rilevante elemento di miglioramento della performance, contribuendo in modo concreto all'efficienza, alla sostenibilità e alla qualità dell'azione amministrativa della Struttura.

Accanto ai risultati positivi, l'analisi condotta ha permesso di individuare alcune aree di criticità e di miglioramento.

Si rilevano inoltre livelli di performance non uniformi tra i diversi ambiti operativi, con alcune attività che presentano percentuali di raggiungimento inferiori agli standard attesi (in particolare in specifici ambiti di vigilanza e in alcune attività a domanda), evidenziando la necessità di rafforzare l'omogeneità delle prestazioni sul territorio.

Ulteriori criticità riguardano:

- la complessità organizzativa crescente, legata all'ampliamento delle funzioni e degli adempimenti normativi;
- la necessità di ottimizzare l'impiego delle risorse e migliorare la sostenibilità delle attività;
- livelli di adesione non omogenei in alcuni programmi di prevenzione, che rendono necessario potenziare le strategie di comunicazione e coinvolgimento degli stakeholder.

Per un maggiore dettaglio delle attività di prevenzione e promozione della salute, si rimanda ai documenti deliberati, disponibili sul sito ufficiale di ATS Brianza, i cui link sono riportati al capitolo 6.

In conclusione, il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria conferma, per l'anno 2025, una performance complessivamente molto positiva, caratterizzata da elevati livelli di efficacia e capacità attuativa. Le criticità rilevate, peraltro circoscritte e puntuali, si configurano come ambiti prioritari di miglioramento, sui quali orientare le successive azioni di programmazione, con particolare riferimento al rafforzamento degli interventi di prevenzione primaria, al miglioramento dell'adesione ai programmi di screening e al consolidamento delle iniziative di promozione della salute.

4. PIANO INTEGRATO DEI CONTROLLI (PIC)

Il Piano Integrato dei Controlli (PIC) 2026 del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Brianza costituisce il documento di riferimento per la programmazione, coordinamento e indirizzo delle attività di vigilanza, ispezione e controllo di competenza dipartimentale, finalizzato a garantire un'azione coerente, efficace e proporzionata ai principali profili di rischio presenti sul territorio e rappresentando uno strumento centrale di governance della prevenzione nell'ambito della più ampia funzione di tutela della salute pubblica.

In un contesto caratterizzato da una crescente complessità dei rischi sanitari, ambientali e sociali, il PIC assume una funzione che va oltre la mera pianificazione dei volumi di attività, orientando l'azione del Dipartimento verso obiettivi di salute pubblica misurabili, sostenibili e coerenti con i bisogni della popolazione.

Il Piano si colloca nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale vigente, in coerenza con gli indirizzi di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e con gli obiettivi assegnati all'Agenzia. In tale contesto, la funzione di controllo si integra con le attività di prevenzione, sorveglianza, promozione della salute e tutela della popolazione, secondo un approccio orientato alla qualità, all'equità e all'appropriatezza degli interventi.

Il PIC 2026 definisce le priorità di intervento e la pianificazione operativa delle attività di controllo nelle diverse aree di competenza del Dipartimento, valorizzando un approccio basato sulla valutazione del rischio, sulla sostenibilità organizzativa e sull'utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

La programmazione delle attività tiene conto:

- del contesto demografico, epidemiologico, produttivo e ambientale del territorio di ATS Brianza;
- degli esiti delle attività svolte e delle evidenze emerse nell'anno precedente;
- degli obblighi normativi e degli indirizzi regionali specifici di settore;
- della necessità di assicurare uniformità, trasparenza, tracciabilità e monitoraggio delle azioni programmate.

Il Piano, oltre a definire volumi e ambiti di controllo, richiama gli elementi trasversali che concorrono alla qualità dell'azione dipartimentale, tra cui il coordinamento tra le Strutture, il monitoraggio periodico dell'attuazione, la formazione degli operatori, la prevenzione della corruzione e la comunicazione istituzionale. Pertanto esso rappresenta il riferimento operativo per l'attività di controllo del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per l'anno 2026 e costituisce lo strumento attraverso cui ATS Brianza assicura una programmazione integrata, orientata alla tutela della salute della popolazione e alla prevenzione dei rischi nei diversi contesti di vita e di lavoro.

4.1 Struttura generale del Piano

Il documento è articolato in tre principali ambiti di intervento, che rappresentano le macro-aree della prevenzione, che si rivolgono al cittadino, al consumatore e al lavoratore.

4.2 Tutela della salute del cittadino

La tutela della salute della popolazione negli ambienti di vita è realizzata attraverso un'attività di controllo costante dei settori a maggior utilizzo e a più elevato potenziale di rischio per il cittadino al fine di garantire, contemporaneamente, la qualità dei servizi erogati e la tutela degli utilizzatori. Tale obiettivo viene realizzato mediante le seguenti attività:

- vigilanza e controllo dei requisiti igienico-sanitari di attività ricettive, ricreative, servizi alla persona, strutture ad uso collettivo, attività di produzione e commercio di cosmetici;
- verifica del rispetto dei requisiti normativi all'interno degli studi professionali e delle strutture sanitarie non accreditate, incluso il trasporto sanitario;
- campionamento per il monitoraggio delle acque di balneazione e acque di piscina;
- prevenzione della legionellosi in strutture ricettive, sanitarie, collettive e a livello ambientale interessando le torri evaporative;
- verifica del rispetto degli obblighi in materia di monitoraggio e controllo dei manufatti in amianto;
- sorveglianza e contrasto di situazioni di degrado urbano e di rischio per la sicurezza dei cittadini;
- collaborazione e supporto agli enti ed organismi tecnici in relazione a prevenzione e gestione di situazioni ambientali con ricadute sulla salute (es. contenimento della diffusione di infestanti o di insetti);
- supporto alle amministrazioni comunali e provinciali nella predisposizione degli strumenti di programmazione urbanistica e territoriale, nonché nelle varie fasi inerenti i procedimenti di indagine e bonifica dei siti contaminati;
- controllo periodico di impianti e attrezzature (ascensori, montacarichi, piattaforme per disabili, impianti termici, serbatoi GPL...) e supporto specialistico ad enti pubblici e stakeholders

Di seguito vengono riportati, in maniera sintetica, gli esiti di attività riferiti all'anno 2025:

- 540 controlli programmati e 283 non programmati;
- 304 verifiche documentali;
- 630 campionamenti programmati e 195 non programmati;
- 1.751 esiti di controllo complessivi (prevalentemente favorevoli)
- oltre 400 verifiche impiantistiche

Per l'anno 2026 il Piano è stato definito sulla base di diversi elementi conoscitivi e strategici, quali i dati di contesto del territorio e la valutazione del rischio degli ambienti di vita, con particolare attenzione agli ambiti dei LEA legati alla tutela della salute e sicurezza (es. scuole, strutture sanitarie, piscine, ambienti ricreativi). Integra inoltre le evidenze derivanti dall'attività pregressa, insieme agli indirizzi e agli obiettivi regionali di prevenzione, tenendo conto delle criticità igienico-sanitarie e dei rischi emergenti per orientare le priorità di intervento.

Nel quadro complessivo della programmazione si evidenzia, in particolare:

- 542 attività ispettive e 628 campionamenti programmati;
- 300 attività di verifica periodica e 37 attività di controllo in ambito impiantistico;
- controlli su prodotti fitosanitari e attività connesse alla sicurezza chimica;
- rafforzamento della collaborazione con le Amministrazioni comunali;
- interventi mirati per la tutela igienico-sanitaria dell'ambiente urbano ;
- gestione delle criticità e di emergenze igienico-sanitarie;
- prosecuzione delle attività di partecipazione alle programmazioni urbanistiche, interventi di bonifica e autorizzazioni in campo ambientale;
- sviluppo di progettualità e strumenti innovativi (piattaforme regionali, monitoraggio radon ecc).

4.3 Tutela della salute del consumatore

La tutela della salute del consumatore costituisce uno degli obiettivi prioritari delle attività di sanità pubblica e si realizza attraverso un sistema integrato di interventi finalizzati a garantire elevati livelli

di protezione della salute umana, la sicurezza degli alimenti e la salvaguardia degli interessi collettivi. Tale funzione si fonda su un approccio orientato alla prevenzione, alla valutazione e gestione del rischio e all'attuazione di misure di controllo e vigilanza volte ad assicurare la conformità ai requisiti normativi in materia di sicurezza alimentare e tutela della salute pubblica. Nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali previsti dal Regolamento (UE) 2017/625, il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) svolge le proprie funzioni istituzionali attraverso un insieme coordinato di attività di pianificazione, programmazione, controllo, monitoraggio, e rendicontazione, finalizzate a garantire elevati standard di sicurezza e qualità lungo i diversi ambiti di competenza assegnati all'Autorità competente. Nell'ambito delle competenze del Servizio rientrano altresì le attività dell'Ispettorato Micologico, finalizzate alla prevenzione delle intossicazioni da funghi mediante attività di controllo, certificazione e consulenza micologica, nonché iniziative informative rivolte alla popolazione e agli operatori del settore. Rientrano inoltre tra le competenze del Servizio le attività di prevenzione nutrizionale e promozione della salute, attuate mediante programmi di sorveglianza nutrizionale, iniziative di educazione alimentare e interventi finalizzati alla diffusione di corretti stili di vita e alla prevenzione delle patologie correlate all'alimentazione.

Le principali attività riguardano:

- controlli ufficiali su operatori del settore alimentare e attività ispettive;
- attività di audit;
- campionamenti di alimenti, materiali e oggetti a contatto con alimenti (MOCA), acque minerali;
- controlli congiunti con altri Enti e Autorità competenti;
- gestione del sistema di allerta rapido di situazioni di grave rischio per la salute umana dovuto ad alimenti nocivi o pericolosi;
- rilascio di certificati di esportazione;
- sorveglianza nutrizionale e programmi di promozione della salute;
- ispettorato micologico.

Di seguito vengono riportati, in maniera sintetica, gli esiti di attività riferiti all'anno 2025:

- oltre 2.000 ispezioni sulla filiera agroalimentare;
- 463 campionamenti di alimenti MOCA effettuati, 51 di acque minerali e più di 800 di acque destinate al consumo umano;
- 265 verifiche sul sistema di allerte alimentari gestite;
- 566 certificati/attestati di esportazione emessi;
- 180 pareri su tabelle dietetiche e valutazione di 29 capitolati d'appalto;
- 189 certificati emessi dall'ispettorato micologico e valutazione di più di 300kg di funghi idonei al consumo;
- attività di promozione della salute in ambito nutrizionale

Per l'anno 2026 il Piano è stato definito sulla base del riesame delle attività svolte nell'anno precedente, del recepimento delle indicazioni dell'Autorità Competente Regionale, nonché dell'integrazione con la mappatura delle imprese presenti sul territorio e con le risorse effettivamente disponibili. La programmazione è stata inoltre impostata secondo un approccio basato sulla categorizzazione del rischio degli operatori del settore alimentare.

Nel quadro complessivo della programmazione si evidenzia, in particolare:

- fabbisogno stimato di oltre 4.000 controlli, con capacità operativa di circa 1.565 controlli in funzione delle risorse disponibili;
- oltre 1000 campionamenti tra alimenti MOCA, acque minerali e acque destinate al consumo umano;
- 56 controlli in ambito nutrizionale presso stabilimenti di attività della ristorazione collettiva;

- prosecuzione delle attività di promozione della salute in ambito nutrizionale e delle attività dell'ispettorato micologico;
- rafforzamento dell'integrazione con altri enti tramite attività di controlli congiunti e partecipazione a Tavoli inter-istituzionali;
- mantenimento del progetto relativo ai controlli ufficiali in fasce orarie non ordinarie.

4.4 Tutela della salute del lavoratore

La tutela della salute del lavoratore è realizzata attraverso attività finalizzate a prevenire infortuni e malattie professionali, nonché promuovere salute e sicurezza negli ambienti di lavoro. Le principali attività riguardano:

- vigilanza nelle aziende e nei cantieri;
- svolgimento di indagini su infortuni e malattie professionali;
- controlli periodici su impianti e attrezzature in contesti a maggior rischio;
- comunicazione e promozione della salute e sicurezza sul lavoro.

Di seguito vengono riportati, in maniera sintetica, gli esiti di attività riferiti all'anno 2025:

- oltre 8.000 controlli complessivi con copertura superiore al 5% delle aziende (obiettivo LEA);
- 1513 aziende edili controllate con una copertura pari a 754 cantieri;
- attuazione dei piani mirati di prevenzione locali e a valenza regionale con 641 controlli di cui 182 ispezioni complessive;
- 54 attività ispettive con l'utilizzo di droni;
- 13 controlli di cantieri Olimpiadi 2026;
- campagne informative di promozione ed interventi innovativi di formazione esperienziale

Per l'anno 2026 il Piano è stato definito sul riesame dell'attività dell'anno precedente e sul recepimento degli indirizzi regionali. I controlli saranno mirati ai contesti più critici, anche mediante l'utilizzo di algoritmi predittivi. Sono previsti interventi rivolti alla sicurezza chimica, il potenziamento dell'approccio ITWH (Italian Total Worker Health), l'orientamento verso i piani mirati di prevenzione per il contrasto ai fattori di rischio degli infortuni e delle malattie professionali, il potenziamento di attività di promozione e comunicazione anche mediante il coinvolgimento degli stakeholder.

Nel quadro complessivo della programmazione si evidenzia, in particolare:

- oltre 900 ispezioni programmate e 1500 attività attese e non programmabili (infortuni, malattie professionali, verifica ex. art. 250 e piani di lavoro ex. art. 256 D.Lgs. 81/08...);
- prosecuzione dei piani mirati di prevenzione a valenza locale e regionale;
- 820 controlli impiantistici;
- supporto alle attività di controllo e prevenzione connesse alla realizzazione di opere e alla gestione di grandi eventi;
- uso di tecnologie innovative (es. droni);
- potenziamento della vigilanza sul rischio amianto;
- rafforzamento delle attività integrata tra SC PSAL ed SSD Impiantistica;
- prosecuzione delle azioni di comunicazione e sensibilizzazione.

4.5 Attività trasversali di tutela del rischio chimico

La sicurezza chimica rappresenta un'attività trasversale strategica finalizzata alla tutela di cittadini, lavoratori e consumatori dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche pericolose presenti in sostanze, miscele e articoli. Con la L.R. n. 4/2023 è stata istituita l'Autorità Unica Regionale per la

Sicurezza Chimica, attribuendo alle ATS il ruolo di autorità territoriali di controllo tramite i Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e le strutture competenti

Di seguito vengono riportati, in maniera sintetica, gli esiti di attività riferiti all'anno 2025:

- Vigilanza documentale sui regolamenti REACH/CLP, con un numero di controlli superiore del 5% rispetto alla programmazione 2024;
- Partecipazione ai progetti europei ECHA;
- 43 controlli nell'ambito del piano REACH/OSH su cancerogeni in aziende;
- Campionamento di 19 prodotti per controlli analitici su vari prodotti e matrici (inchiostri per tatuaggi, liquidi di ricarica per sigaretta elettronica, vernici, colle, igienizzanti, bigiotteria, cosmetici, fitosanitari ecc.).

Per il 2026 il Piano prevede:

- istituzione di un gruppo dipartimentale permanente (IAN, ISP, PSAL) per il coordinamento del Piano regionale dei controlli integrato, la partecipazione al Tavolo Sicurezza Chimica e la gestione dei fabbisogni formativi;
- rafforzamento delle attività di vigilanza sui prodotti fitosanitari presso rivendite, aziende agricole e officine di produzione autorizzate;
- 210 controlli complessivi su REACH/CLP e detersivi, con verifiche documentali, etichettatura e notifiche CLP;
- rafforzamento della vigilanza su prodotti cosmetici, biocidi e fitosanitari, mediante realizzazione di controlli analitici mediante 29 campionamenti e 58 verifiche complessive su prodotti chimici, cosmetici, biocidi, fitosanitari e materiali destinati al contatto con alimenti.

4.6 Attività di laboratorio

All'interno del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il Laboratorio di Prevenzione garantisce il supporto analitico alle attività attraverso metodiche accreditate secondo la norma ISO 17025, a supporto delle attività di sicurezza alimentare, qualità delle acque, ambienti di vita e di lavoro e sorveglianza ambientale. Svolge inoltre un ruolo di riferimento specialistico per specifiche attività regionali, assicurando supporto tecnico ai servizi territoriali e alla rete delle ATS lombarde.

Di seguito vengono riportati, in maniera sintetica, gli esiti di attività riferiti all'anno 2025:

- incremento significativo dei campioni analizzati per sospette tossinfezioni alimentari (MTA);
- aumento di circa 30% delle attività di ricerca della Legionella;
- controllo ufficiale di campioni di funghi, secchi e condizionati, prelevati dal circuito commerciale sul territorio regionale;
- attività di monitoraggio microbiologico degli ambienti indoor.

4.7 Sistema di valutazione, anticorruzione, formazione e comunicazione

Come ormai consolidato, il piano integrato dei controlli non può prescindere dalla valutazione, intesa sia come realizzazione dello stesso sia dell'impatto che produce sui processi e sugli esiti di salute. Tale valutazione si realizza su tre livelli: monitoraggio degli indicatori, valutazione degli obiettivi e rendicontazione regionale. Il sistema prevede verifiche interne mediante supervisione sul campo, analisi documentale, controllo dei dati gestionali e audit, per individuare eventuali criticità e attuare azioni correttive.

Il DIPS adotta, inoltre, misure di prevenzione della corruzione attraverso il rispetto delle procedure in essere, la gestione dei conflitti di interesse e la presenza di almeno due operatori durante le attività

di ispezione e verifica. Sono previste verifiche interne, documentali e sul campo per valutare efficacia, conformità e uniformità delle attività di controllo.

Per quanto riguarda la formazione, considerata in ATS uno strumento strategico per garantire qualità, omogeneità e sviluppo delle competenze professionali del personale, è definita una programmazione sulla base dei fabbisogni organizzativi, un monitoraggio degli esiti e un'attenzione specifica ai neoassunti.

La comunicazione, infine, sostiene prevenzione, trasparenza, accesso ai servizi e diffusione di informazioni corrette verso cittadini e operatori. Il DIPS coordina la comunicazione interna ed esterna attraverso strumenti e canali dedicati, con particolare attenzione alla comunicazione del rischio per la tutela della salute pubblica.

4.8 Considerazioni e conclusioni finali

Nel suo complesso, il Piano Integrato dei Controlli rappresenta uno strumento strategico di programmazione e governo delle attività del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, finalizzato a garantire un approccio integrato, omogeneo e orientato al rischio nella tutela della salute della popolazione. La pianificazione delle attività si fonda sull'analisi del contesto territoriale, sugli esiti delle attività pregresse, sugli indirizzi regionali e nazionali e sulla necessità di assicurare un utilizzo appropriato ed efficace delle risorse disponibili. Attraverso l'integrazione delle diverse aree di intervento e il coordinamento delle azioni di prevenzione, vigilanza, controllo e promozione della salute, il Piano contribuisce al perseguimento degli obiettivi di sanità pubblica, favorendo una risposta flessibile e proporzionata ai bisogni emergenti del territorio.

Per una descrizione completa e di maggior dettaglio dei dati relativi alle attività svolte nell'anno 2025, delle analisi effettuate e delle programmazioni previste per l'anno 2026, si rimanda al documento già deliberato, disponibile tramite link al capitolo 6, di cui la presente sezione costituisce una sintesi dei principali contenuti.

Si evidenzia inoltre che la programmazione delle attività prevista per l'anno 2026 costituisce una pianificazione elaborata sulla base del contesto organizzativo e degli elementi disponibili al momento della stesura del documento. Tale programmazione potrà essere oggetto di eventuali aggiornamenti, rimodulazioni o ridefinizioni in relazione a sopravvenute esigenze organizzative, variazioni nella disponibilità delle risorse umane e strumentali, emergenze sanitarie, ambientali o di altra natura, nonché ulteriori eventi o criticità che possano incidere sulle priorità operative o sulla possibilità di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi programmati.

5. PIANO INTEGRATO LOCALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

La presente relazione sintetizza le principali attività svolte nel corso del 2025 dalla S.C. Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali e dalla S.S. Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive di ATS Brianza e la programmazione del 2026. Le attività sviluppate si sono inserite nel quadro programmatico definito dalle Regole di Sistema 2025 e 2026, dal Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025, dagli obiettivi assegnati alla Direzione Strategica e dagli obiettivi di budget aziendali monitorati attraverso i SAL periodici.

La relazione è integrata dal documento di programmazione PIL 2026 ATS Brianza, disponibile tramite link al capitolo 6, e dal Piano Dipendenze triennale.

5.1 Equity

Nell'ambito delle attività della SC Promozione della Salute, l'approccio all'equità rappresenta un principio guida trasversale. Promuovere equità significa orientare la distribuzione delle opportunità di benessere sui bisogni delle persone, garantendo un accesso equo alle risorse per la salute. In tale prospettiva, l'equità non coincide con l'uguaglianza, ma implica l'adozione di interventi proporzionati ai diversi bisogni, al fine di consentire a ciascuno il raggiungimento di un adeguato livello di salute.

5.2 Attività della Struttura Complessa Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali e della Struttura Semplice Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive - anno 2025

Nel corso del 2025 le Strutture hanno operato in un contesto caratterizzato da un significativo incremento delle attività di governance territoriale, delle richieste di integrazione inter-istituzionale e degli adempimenti regionali di monitoraggio e rendicontazione. L'azione delle Strutture si è orientata al consolidamento delle reti territoriali di promozione della salute, alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, alla promozione dell'attività fisica e al rafforzamento dei modelli organizzativi integrati tra ATS, ASST, Enti Locali, sistema Scolastico, mondo del lavoro e Terzo Settore, Associazioni Sportive.

5.2.1 S.C. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI

5.2.1.1 Obiettivi strategici 2025

Descrizione Obiettivo	Indicatore/Target	Valore strategico
Incremento rete WHP	Aumento >20% aziende aderenti rispetto al 2024 (base 118 aziende)	Consolidamento rete aziende promotrici di salute
Sperimentazione integrazione WHP-ITWH	Almeno 3 aziende coinvolte + eventi formativi regionali	Innovazione dei modelli integrati salute-lavoro
Medicina dello Sport	Formazione di almeno 2 operatori dedicati	Rafforzamento governance e competenze specialistiche
Comunità/Dipendenze dipendenze	Attivazione Tavoli intersettoriali con Prefetture	Integrazione istituzionale territoriale

Descrizione Obiettivo	Indicatore/Target	Valore strategico
Programmi scolastici preventivi	Incremento studenti coinvolti $\geq 20\%$ rispetto a 11.550 studenti	Potenziamento prevenzione precoce
Modello SPS	Incremento scuole aderenti $\geq 20\%$ rispetto a 68 scuole	Rafforzamento setting scolastico

5.2.1.2 Principali attività sviluppate

- Coordinare le attività di promozione della salute nei setting Luoghi di lavoro, Scuola, Comunità, Primi 1000 giorni di vita, Sinergia con altri erogatori
- Supportare gli aspetti tecnico-organizzativi alla rete WHP territoriale, con accompagnamento delle aziende aderenti, monitoraggio degli indicatori e diffusione di buone pratiche.
- Partecipare ai Tavoli tecnici regionali e ai gruppi di lavoro inter-istituzionali relativi alla promozione della salute e alla prevenzione
- Collaborare con ASST Brianza, ASST Lecco, IRCCS e stakeholder territoriali nella predisposizione del PIL 2026
- Promuovere le progettualità integrate orientate ai corretti stili di vita, al contrasto della sedentarietà e alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali
- Favorire le attività di raccordo e integrazione con Scuole, aziende, Enti Locali e reti territoriali
- Monitorare e rendicontare periodicamente gli obiettivi regionali e aziendali attraverso i SAL di verifica.

5.2.1.3 Setting Luoghi di lavoro - Programma Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute Rete WHP - Regione Lombardia

- Incrementare il numero di aziende aderenti al 31.12.2025 $\geq 20\%$ rispetto alle aziende aderenti al 31.12.2024 (baseline 2024: 125 \rightarrow target 2025 ≥ 144), con partecipazione agli incontri previsti dal Programma + partecipazione ad incontri programmati presso Regione Lombardia
- Sperimentare l'integrazione WHP-ITWH in almeno 3 aziende successivamente modificato con partecipazione ad almeno 1 evento formativo regionale di presentazione WHP-ITWH
- Realizzare almeno 1 laboratorio formativo "Storie di infortunio e malattie professionali".

5.2.1.4 Setting Scuola – Programma Scuole che Promuovono Salute (SPS) - Regione Lombardia

- Incrementare il numero di scuole aderenti al modello SPS al 31.12.2025 $\geq 20\%$ rispetto alle scuole aderenti al 31.12.2024 (n.68)
- Realizzare almeno 1 evento formativo di presentazione del modello SPS adattato ai contesti CFP/IFEP
- Incrementare il numero di studenti coinvolti nei Programmi preventivi regionali al 31.12.2025 $\geq 20\%$ rispetto al dato registrato al 31.12.2024 (baseline di 11.550 studenti).

5.2.1.5 Setting Comunità/Dipendenze

È stato garantito un significativo presidio del setting comunità, in coerenza con la programmazione del Piano Integrato Locale, attraverso interventi realizzati in collaborazione con Enti Locali, Terzo Settore ed erogatori, anche mediante progettualità sviluppate in sinergia con le ASST.

5.2.1.6 Piano Gap

Nell'ambito del setting Comunità rientrano anche le attività afferenti al Piano GAP con particolare riferimento a:

- rafforzare l'integrazione del Piano GAP nel setting Comunità, con coinvolgimento degli Ambiti e inserimento nei Piani di Zona (PDZ) 2025–2027;
- accompagnare, monitorare e valutare i progetti GAP, con supporto metodologico condiviso;
- potenziare il coinvolgimento dei Comuni e delle reti territoriali (Ambiti, Polizie locali, Tavoli NO Slot) tramite strumenti, eventi e azioni di sistema;
- sostenere la progettazione e diffusione di interventi informativi e di sensibilizzazione sul GAP.
- formare operatori e volontari delle Case della Comunità (70 tutor della salute);
- realizzare campagne informative su GAP e fattori di rischio correlati (30.000 flyer);
- partecipare a eventi territoriali e attività di contatto con la popolazione (39 eventi; ~10.000 persone raggiunte);
- sensibilizzare alle azioni di prevenzione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione;
- potenziare gli interventi realizzati nei contesti comunitari non riconducibili ai setting scuola e lavoro;
- rafforzare il coinvolgimento di stakeholder territoriali quali Comuni, Polizia Locale e associazioni.

5.2.1.7 Primi 1000 giorni di vita

Le attività per la prima infanzia si sono concentrate su formazione operatori, rete territoriale e coinvolgimento delle famiglie. Sul fronte istituzionale, è stata trasmessa ad ASST Lecco, ASST Brianza e IRCCS San Gerardo l'informativa sul corso ISS dedicato ai primi mille giorni di vita; sono state inoltre avviate la sorveglianza regionale 0-2 anni e la FAD legata alla DGR 1141/23 sul Percorso Nascita.

La progettazione ha visto la costante partecipazione ai Tavoli di lavoro territoriali e la collaborazione con il PIPSS per la partecipazione al comitato del percorso nascita, la preparazione di un convegno sul tema, oltre allo sviluppo della linea editoriale e del sito aziendale della carta dei servizi Promozione della salute nel Percorso nascita.

Dal punto di vista operativo e dei progetti locali, si segnalano il raccordo con la Nutrizione di ATS Brianza per gli asili nido e il monitoraggio degli stili di vita con il programma "Nati per Leggere". Infine, le iniziative di sostegno delle capacità genitoriali hanno registrato un'ottima risposta sia per gli incontri "Bimbi on screen" sull'uso dei digitale che per il tema dell'allattamento e dell'alimentazione complementare, in collaborazione con Sorveglianza Nutrizionale.

5.2.1.8 Comunicazione e governance

Pubblicazione della mappa dell'offerta di promozione dell'attività fisica e salute sul sito ATS entro il 31.12.2025.

5.2.2 S.S. PROMOZIONE E GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' FISICHE E SPORTIVE

5.2.2.1 Obiettivi strategici 2025

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore strategico
Piano di comunicazione integrato ATS-ASST	Pubblicazione mappe offerta entro il 31/12/2025	Integrazione territoriale e accessibilità dell'offerta

- Promozione dell'attività fisica quale strumento di prevenzione primaria e contrasto alla sedentarietà
- Sviluppo di percorsi integrati ATS-ASST per la promozione dell'attività fisica e della salute
- Supporto ai processi di governance della medicina dello sport
- Predisposizione di strumenti di comunicazione integrata e pubblicazione delle mappe di offerta territoriali
- Consolidamento delle reti territoriali orientate all'attività fisica adattata, all'invecchiamento attivo e al benessere della popolazione
- Definizione di un piano di comunicazione integrato ATS-ASST attraverso la pubblicazione delle "mappe" di offerta sui siti web di ciascuna ATS e ASST.

5.2.2.2 Principali attività sviluppate

- Supporto alle progettualità territoriali di promozione dell'attività fisica e contrasto alla sedentarietà
- Collaborazione con Enti Locali, associazioni sportive, ASST e stakeholder territoriali
- Supporto ai gruppi di cammino e alle iniziative di attività fisica adattata
- Partecipazione ai laboratori regionali e ai Tavoli tecnici inerenti medicina dello sport e promozione dell'attività fisica
- Supporto ai processi di governance e miglioramento organizzativo delle attività correlate alla medicina dello sport.

5.2.3 Performance e risultati raggiunti

La Struttura Complessa Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali ha garantito nel corso del 2025 il presidio continuativo delle principali progettualità strategiche di prevenzione e promozione della salute, assicurando continuità organizzativa e raggiungimento della maggior parte degli obiettivi assegnati. Particolarmente significativo è risultato il consolidamento della rete WHP, il rafforzamento dell'integrazione territoriale e l'ampliamento delle attività preventive nei setting Scolastici e lavorativi. La Struttura ha inoltre assicurato il presidio dei processi di monitoraggio e rendicontazione regionale, contribuendo alla governance aziendale delle attività preventive. E' stato programmato l'incremento $\geq 20\%$ delle aziende aderenti alla rete WHP (baseline 2024: 120 aziende, target ≥ 144 aziende); al 31.12.2025 risultano 137 aziende aderenti, con una partecipazione agli incontri programmati pari al 100%, corrispondente a 11 incontri presidiati su 11 programmati ; non è stata avviata la sperimentazione del modello WHP-ITWH nelle aziende, tuttavia gli operatori hanno partecipato agli eventi formativi regionali dedicati alla presentazione del modello; Nel setting scolastico, è stato previsto l'aumento delle scuole aderenti da 68 a ≥ 81 e degli studenti coinvolti da 11.550 a ≥ 26000 ; sono stati realizzati eventi formativi e laboratori tematici coerenti con le indicazioni regionali. Gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati sono riconducibili a fattori organizzativi ed esterni al diretto controllo della Struttura; si evidenzia tuttavia il significativo avanzamento complessivo delle attività e la partecipazione alle iniziative regionali propedeutiche allo sviluppo dei modelli previsti.

Nel corso del 2025 la Struttura Semplice Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive ha garantito continuità alle attività di promozione dell'attività fisica, favorendo il consolidamento delle reti territoriali e la diffusione di interventi orientati alla prevenzione primaria. È stato rafforzato il raccordo ATS-ASST e sono proseguiti i percorsi di governance inerenti medicina dello sport, attività fisica adattata e promozione di corretti stili di vita. E' stata pubblicata la mappa dell'offerta sul sito ATS entro il 31.12.2025, quale strumento di governance e trasparenza.

5.2.4 Criticità rilevate

Nel contesto della S.C. Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale e nella S.S. Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive, si evidenziano criticità legate all'aumento degli adempimenti e alla complessità intersettoriale:

- incremento progressivo degli adempimenti regionali e delle richieste di monitoraggio;
- elevata complessità organizzativa delle progettualità intersettoriali;
- adesione al Programma WHP ed SPS su base spontanea e volontaria da parte delle Aziende destinatarie/stakeholder;
- necessità di ulteriore potenziamento delle risorse professionali dedicate alle attività di governance e coordinamento;
- necessità di rafforzamento degli strumenti digitali di raccolta dati e analisi delle performance.

5.2.5 Elementi qualificanti e valore aggiunto: valore strategico delle attività sviluppate

Il contributo strategico alla programmazione regionale e allo sviluppo di modelli organizzativi orientati alla prevenzione e alla promozione della salute si sviluppa attraverso:

- elevata capacità di coordinamento di reti territoriali complesse e multi-setting;
- rafforzamento del ruolo di ATS Brianza nei Tavoli tecnici regionali;
- capacità di integrazione inter-istituzionale con ASST, IRCCS, Scuole, aziende e stakeholder territoriali;
- approccio orientato alla governance, alla programmazione integrata e al monitoraggio degli indicatori regionali;
- contributo strategico alla costruzione del Piano Locale della Prevenzione 2026;
- capacità di garantire continuità operativa anche in presenza di incremento degli adempimenti regionali e delle attività di rendicontazione;
- rafforzamento delle reti territoriali orientate alla promozione dell'attività fisica;
- contributo alla prevenzione delle patologie croniche correlate alla sedentarietà;
- supporto ai percorsi di integrazione ATS-ASST e alle progettualità territoriali;
- sviluppo di modelli organizzativi orientati alla governance della medicina dello sport.

In relazione agli obiettivi assegnati alle Strutture SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale e della SS Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive, si riportano di seguito le azioni previste.

5.3 Programmazione 2026

In coerenza con gli indirizzi regionali e con gli obiettivi assegnati ad ATS Brianza per l'anno 2026, la programmazione delle attività della SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale e della SS Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive si orienta al consolidamento degli interventi di prevenzione nei principali setting e al rafforzamento dei modelli di governance territoriale.

Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute ATS Brianza (PIL) 2026 prevede il potenziamento delle azioni di promozione della salute, con particolare attenzione alla misurabilità dei risultati, al monitoraggio degli indicatori e alla sostenibilità dei programmi.

5.3.1 Setting Luoghi di lavoro - Programma Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute Rete WHP - Regione Lombardia

Nel setting dei luoghi di lavoro, l'attività 2026 sarà principalmente orientata al rafforzamento del Programma Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute WHP Workplace Health Promotion - Rete Lombardia, in coerenza con gli obiettivi aziendali assegnati alla SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale.

Sono pertanto previsti:

- l'incremento del numero di aziende aderenti alla rete WHP attraverso la piattaforma regionale "Sani Stili di Vita", con un target di aumento $\geq 30\%$ rispetto al 2025;
- il consolidamento delle azioni finalizzate alla promozione di ambienti di lavoro salutarie e alla riduzione dei principali fattori di rischio comportamentali;
- il rafforzamento del supporto tecnico alle aziende aderenti e della capacità di monitoraggio dei risultati.

Tali attività si inseriscono in una prospettiva di sviluppo di modelli integrati salute - lavoro e di valorizzazione delle buone pratiche aziendali.

5.3.2 Setting Scuola – Programma Scuole che Promuovono Salute (SPS) – Regione Lombardia

Nel setting scolastico, la programmazione 2026 prevede il consolidamento delle attività di prevenzione rivolte alla popolazione studentesca attraverso la partecipazione a programmi e studi regionali.

In particolare, la SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale è coinvolta:

- nello studio regionale "LST Lombardia – Primaria" (Studio VAL3P-LS);
- nella collaborazione con NIEBP e alle fasi di conclusione del Percorso regionale di Validazione del Programma preventivo TraPari rivolto alle scuole sec. di II grado.

Tali iniziative contribuiscono allo sviluppo di interventi basati su evidenze di efficacia e al rafforzamento della qualità dei programmi preventivi.

5.3.3 Setting Comunità/dipendenze

Nel setting comunità, la programmazione 2026 prevede la sostanziale continuità delle azioni avviate nel 2025, con ulteriori elementi di miglioramento in termini di integrazione, coinvolgimento degli stakeholder e capacità di monitoraggio. In tale ambito si conferma il ruolo della Struttura nel coordinamento di interventi di promozione della salute realizzati nei contesti di vita della popolazione, anche in sinergia con Enti Locali, Terzo Settore ed erogatori.

In particolare la SC Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentale è coinvolta nell'implementazione del Tavolo permanente promozione Salute attraverso la costituzione del Tavolo permanente di lavoro multistakeholder: "Comunità di Pratiche" così come previsto dal Piano Dipendenze.

Altresì importante la partecipazione ad altri Tavoli di lavoro:

- Tavolo di governance RE. DI. DI (Rete Diffusa Dipendenze – tema dipendenze comportamentali);
- Tavolo di governance B.A.G. (Brianza Attiva Giovani – Tema disagio giovanile);
- Tavolo TARSIN (Tavolo regionale sul tema dell'alimentazione);
- Tavolo TALSIN (Tavolo locale sul tema dell'alimentazione);
- Tavolo Percorso Nascita;
- Tavolo dei Sindaci.

La Struttura Promozione della Salute sta ampliando ad oggi la partecipazione ad altri Tavoli di lavoro ad esempio:

- eventuale partecipazione al Tavolo governance dei progetti relativi al bando: Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile e di contrasto al disagio giovani e adulti a rischio di marginalità, attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale – biennio 2026/2028;
- Eventuale partecipazione al Tavolo di governance del protocollo finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse Dipendenze, Bullismo, Cyberbullismo, alla violenza di genere, alle altre forme di disagio sociale e minorile e per la promozione della Legalità.

Per quanto riguarda il Piano GAP, le attività nel setting comunità, con particolare riferimento a quelle non ricomprese nei setting scuola e lavoro, si svilupperanno in continuità con l'anno precedente, garantendo il mantenimento delle azioni di prevenzione, sensibilizzazione e incremento dell'health literacy rivolte alla popolazione generale.

Nel corso del 2026 si avvia inoltre l'implementazione del Piano Dipendenze, non incluso nel PIL al momento della sua approvazione ma previsto nella programmazione complessiva della prevenzione. Tale Piano si caratterizza per l'ampliamento degli stakeholder coinvolti, con l'inclusione di nuovi attori comunitari quali oratori, associazioni giovanili e realtà educative informali, per il rafforzamento delle sinergie con il Dipartimento PIPPS e per l'integrazione con le azioni già sviluppate nell'ambito del Piano GAP.

Si conferma infine la centralità del programma relativo ai primi 1000 giorni di vita, con il rafforzamento delle azioni integrate tra ATS, ASST e servizi territoriali, finalizzate alla promozione della salute materno-infantile, al supporto alla genitorialità e alla prevenzione precoce dei fattori di rischio.

5.3.4 Setting 0-3 Primi mille giorni

Il programma sui primi 1000 giorni di vita rappresenta un ambito prioritario del PLP, orientato alla promozione della salute materno-infantile e alla prevenzione precoce dei fattori di rischio. Le azioni si sviluppano attraverso il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sanitari, sociali ed educativi, il

consolidamento delle reti territoriali e un approccio centrato su equità e inclusione, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità.

In tale contesto, sono previste attività informative e di accompagnamento rivolte a genitori e operatori dei nidi d'infanzia, il potenziamento del coordinamento con ASST, Centri per la Famiglia e Associazioni Territoriali e l'attivazione di interventi specifici sul territorio (es. spazi per l'allattamento, Punti allattamento, partecipazione al Comitato Percorso Nascita), al fine di garantire continuità assistenziale e coerenza degli interventi lungo tutto il percorso nascita. Quest'ultima collaborazione consente lo sviluppo di iniziative congiunte, quali convegni dedicati e l'aggiornamento della Carta dei Servizi con una sezione specificamente orientata alla promozione della salute.

5.3.5 Promozione dell'attività fisica e governance territoriale

Per quanto riguarda la SS Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive, la programmazione 2026 è orientata al rafforzamento della governance delle attività di promozione dell'attività fisica, con particolare riferimento alla standardizzazione e alla tracciabilità degli interventi.

In particolare, è previsto:

- il consolidamento dei sistemi di rilevazione delle presenze nei Gruppi di Cammino (GdC), attraverso l'adozione di strumenti digitali (APP) quale modalità standard di monitoraggio, con target di copertura del 100% dei gruppi attivi;
- il rafforzamento delle attività di coordinamento territoriale e di integrazione con gli stakeholder locali;
- il supporto alla diffusione di interventi di attività fisica adattata e promozione dei corretti stili di vita.

Parallelamente, è previsto il mantenimento dell'efficacia nella gestione dei procedimenti amministrativi di competenza della Struttura, con l'obiettivo di garantire la piena copertura dei procedimenti e dei ricorsi di competenza.

5.3.6 Governance, monitoraggio e integrazione

La programmazione 2026 si caratterizza per:

- il rafforzamento dei sistemi di monitoraggio degli indicatori e degli obiettivi aziendali;
- l'integrazione con le altre strutture del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e con i partner territoriali;
- la partecipazione attiva alle progettualità regionali e ai percorsi di valutazione dell'efficacia degli interventi;
- l'efficace gestione dei procedimenti amministrativi di competenza della Struttura Semplice Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive;
- lo sviluppo di strumenti digitali a supporto della raccolta e analisi dei dati.

L'approccio programmatico si fonda su principi di integrazione inter-istituzionale, accountability e orientamento ai risultati, in coerenza con gli indirizzi regionali e aziendali. Per una descrizione analitica di tutti gli obiettivi, degli indicatori e delle azioni previste, si rinvia al Documento di Programmazione del PIL 2026, allegato alla presente relazione.

5.4 Conclusioni

Nel complesso, le attività sviluppate nel corso del 2025 dalla S.C. Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio Comportamentali e dalla S.S. Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive hanno contribuito in maniera significativa al raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali in materia di prevenzione e promozione della salute. Le Strutture hanno assicurato il presidio delle principali progettualità strategiche regionali e aziendali, garantendo capacità di integrazione, coordinamento e governance territoriale in contesti organizzativi complessi. L'elevato livello di collaborazione inter-istituzionale, l'orientamento ai risultati, la capacità di presidio delle reti territoriali e il contributo alla costruzione del Piano Locale della Prevenzione 2026 costituiscono elementi di particolare rilievo strategico per l'Agenda di Tutela della Salute della Brianza.

6. LINK AI DOCUMENTI AZIENDALI DI APPROFONDIMENTO

Di seguito si riportano i documenti aziendali di approfondimento citati nel presente documento:

- PIL 2026 – Piano Integrato Locale di Promozione della Salute
<https://www.ats-brianza.it/promozione-della-salute>
- PIC 2026 – Piano Integrato dei Controlli:
<https://www.ats-brianza.it/search-results/148-servizi-ai-cittadini/1045-pubblicazioni-e-documenti-del-dipartimento-di-igiene-e-prevenzione-sanitaria>